

# Determinación de necesidades de tratamiento periodontal de mujeres gestantes

ROSA MARÍA DÍAZ ROMERO,<sup>a,d</sup> YANETH HERNÁNDEZ AMBROSIO,<sup>b</sup>  
FABIOLA DÍAZ PÉREZ,<sup>c</sup> JORGE MORALES GARCÍA<sup>d</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El análisis de percepción de las necesidades de salud bucal durante la gestación, desde la perspectiva de la embarazada, es una dimensión no siempre considerada en el proceso de elaboración de políticas en salud, por lo que es necesario buscar estrategias adecuadas para conocerlas y estudiar su impacto en los costos de atención en salud.

**Objetivo:** Conocer cuáles son las necesidades de tratamiento periodontal en un grupo de embarazadas, usuarias del Instituto Nacional de Perinatología, "Isidro Espinosa de los Reyes" (INPerIER).

**Material y método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Se estudiaron por conveniencia, un grupo de 230 mujeres gestantes con patología asociada: 77 del primer trimestre, 76 del segundo y 77 del tercer trimestre de embarazo, las cuales fueron elegidas aleatoriamente. Las necesidades de tratamiento se evaluaron a través de la exploración clínica y del autorreporte.

**Resultados:** Sólo ocho (3.3%) de las embarazadas tuvieron la encía sana; encontramos similar frecuencia de casos con gingivitis 110 (48%) y periodontitis 112 (49%), las necesidades de tratamiento periodontal oscilaron entre 63 a 71% en la muestra de estudio. En el análisis estratificando por patología asociada, nos percatamos que los casos donde se detectó mayor frecuencia de periodontitis fueron en las pacientes diabéticas ( $p < 0.05$ ). En el autorreporte, se incluyeron a las 150 diabéticas gestantes, se observa que la patología reportada por las mujeres, fue el sangrado gingival, que constituye un signo de alarma de la EP.

**PALABRAS GUÍA:** Enfermedad periodontal, cavidad bucal, embarazo.

<sup>a</sup> Investigadora en Ciencias Médicas adscrita a la Subdirección de Investigación de Salud Pública del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER).

<sup>b</sup> Odontóloga, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México (UNITEC).

<sup>c</sup> Odontóloga, egresada de la Facultad de Odontología UNAM.

<sup>d</sup> Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México (UNITEC).

**Correspondencia:**

Dra. Rosa María Díaz Romero  
Subdirección de Investigación, Instituto Nacional de Perinatología,  
Montes Urales 800, Col. Lomas de Virreyes, C.P. 11000, México,  
D.F. Correo electrónico: dra\_diazromero@yahoo.com.mx

Recibido: 19 de enero de 2009.

Aceptado: 28 de enero de 2009.

## INTRODUCCIÓN

Desde 1983, la Organización Mundial de la Salud señaló en la resolución WHA3614,<sup>1</sup> que la Salud Bucal forma parte del bienestar del individuo. A través del tiempo,<sup>2,3</sup> se han publicado diferentes investigaciones que avalan esta resolución.<sup>4,5</sup>

En la última década se han producido, a nivel mundial, evidencias que han demostrado que las infecciones periodontales<sup>6</sup> constituyen un factor de riesgo para la salud general del



individuo.<sup>7</sup> Por su parte, el embarazo es una etapa especialmente lábil para que tales manifestaciones se hagan evidentes.

### SALUD BUCAL Y EMBARAZO

El embarazo es un evento que obliga al organismo de la futura madre a realizar ciertos ajustes fisiológicos. La cavidad bucal es, sin duda, un sitio que no escapa a dichos cambios, por lo que se requiere de una revisión constante durante esa etapa, bajo el enfoque de una atención multidisciplinaria integral.

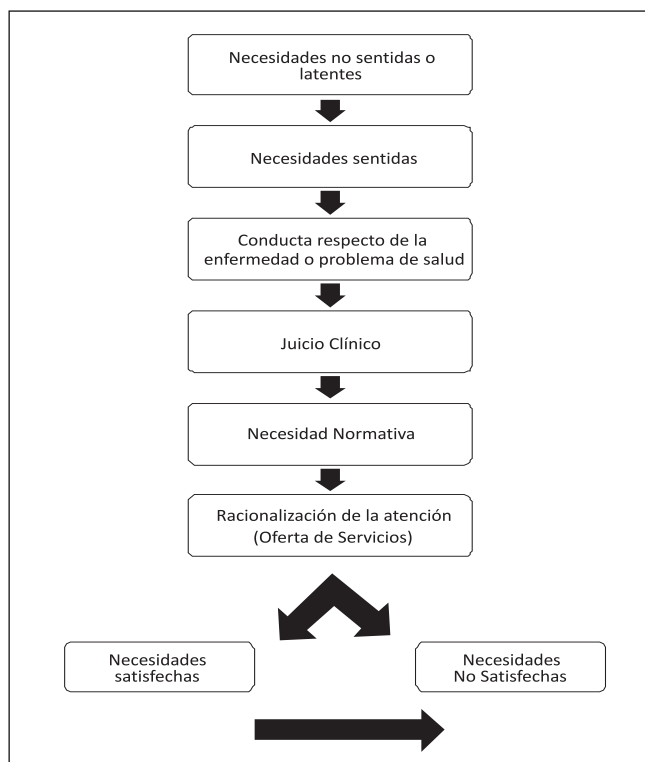
Otro aspecto a considerar durante la atención en el embarazo, son los servicios odontológicos que se ofrecen, los cuales deberían ser el resultado de un profundo análisis a partir del conocimiento y la opinión de expertos, acerca de las características demográficas y epidemiológicas de la población y la determinación de las necesidades percibidas.

El análisis de la percepción de las necesidades de salud bucal durante la gestación, desde la perspectiva de la embarazada, es una dimensión no siempre considerada, por lo cual es necesario incorporar este tipo de estudios durante el proceso de elaboración de políticas en salud; así como buscar estrategias adecuadas para conocerlas y estudiar el impacto en los costos de atención de salud.<sup>1,3</sup>

Berdregal,<sup>8</sup> para el estudio de las necesidades sociales, distingue distintas dimensiones: las necesidades no sentidas, pero latentes; las percibidas por el individuo; las normativas (aquellas percibidas por el profesional de salud); y las relativas (en donde se distingue entre necesidades individuales y de la población) (Figura 1).

Durante el embarazo se presentan diversas alteraciones bucales, entre ellas, destaca la enfermedad periodontal (EP). Esta entidad afecta entre 50 y 90% de las gestantes, por lo que es necesario conocer los síntomas, el tratamiento y las condiciones patológicas asociadas con esta enfermedad. El tratamiento puede ser dividido en diferentes fases, de acuerdo con las medidas que se realizan:<sup>9</sup>

a) **Fase I.** Relacionada con la causa: Donde el objetivo es la eliminación o control de las diversas infecciones de la placa.



**Figura 1.** Dimensiones de las necesidades de atención en salud.

- b) **Fase II.** Correctora: Incluyen medidas terapéuticas tradicionales, como cirugía periodontal, terapia periodontal, tratamiento restaurador y protésico.
- c) **Fase III.** De mantenimiento: Cuya tarea principal es la prevención de la recidiva de la enfermedad, por lo que es necesario que a cada paciente se le diseñe un sistema de visitas periódicas, que incluyan:
  - Un programa de control de la placa (controlado profesionalmente).
  - Medidas de tartrectomía y alisado radicular; y
  - Aplicación de flúor.

Es importante discriminar entre la gama de necesidades sociales, especialmente cuando el estomatólogo está involucrado en la atención odontológica de una gestante.

Con estos antecedentes se planteó en este trabajo la inquietud de conocer: ¿cuáles son las necesidades de tratamiento periodontal de un grupo de pacientes embarazadas, que

acuden a un instituto de tercer nivel de atención como el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

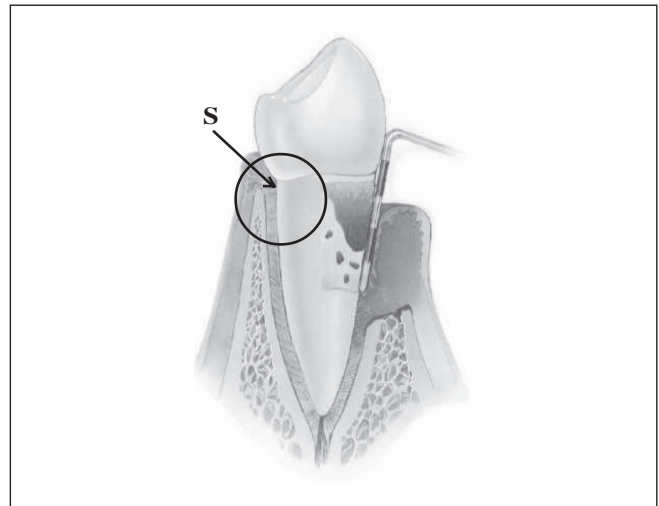
Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, que tuvo como marco muestral a las embarazadas atendidas en el INPerIER. Se estudió por conveniencia, un grupo de 230 mujeres gestantes y la patología asociada: 77 estaban en el primer trimestre de embarazo, 76 en el segundo y 77 en el tercero. Las pacientes fueron elegidas aleatoriamente. Posteriormente, se procedió a determinar las necesidades de tratamiento periodontal (previa estandarización de criterios) a través del *Periodontal Screening and Recording (PSR)*<sup>10</sup> (Tabla 1). Este índice se basa en la medición de tres indicadores: profundidad al sondeo del surco gingival, sangrado al sondeo y acumulación de cálculo dentario. Para ello, se utilizó la sonda *Perio Wise* de la casa *Premier*. La información fue recolectada y asentada en un esquema que divide la dentición en seis partes o sextantes, cada diente fue sondeado y calificado (Figura 2). Se registró el puntaje más alto de cada sextante y con la información obtenida se procedió a determinar el tratamiento requerido (Tabla 2).

Fueron consignados datos demográficos como edad gestacional y la patología obstétrica y/o asociada.

Para conocer las necesidades de tratamiento en materia de salud bucal, se utilizó el auto-

reporte, el cual en publicaciones previas ha demostrado una adecuada correlación con la evaluación clínica. Este método se utilizó para determinar las necesidades sentidas en una submuestra de mujeres diabéticas, en donde se incluyeron preguntas como las que se utilizan en la entrevista de primera vez del paciente diabético, que se lleva a cabo en el Centro Médico Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A todas las participantes se les solicitó su consentimiento informado y firmaron la carta de aceptación correspondiente.



**Figura 2.** Sonda periodontal, mostrando la formación de una bolsa. Interfase diente-encía punto “lábil” en la capacidad del cuerpo para producir un cierre hermético, frente al entorno exterior (S).

**Tabla 1**  
**Códigos del diagnóstico periodontal**

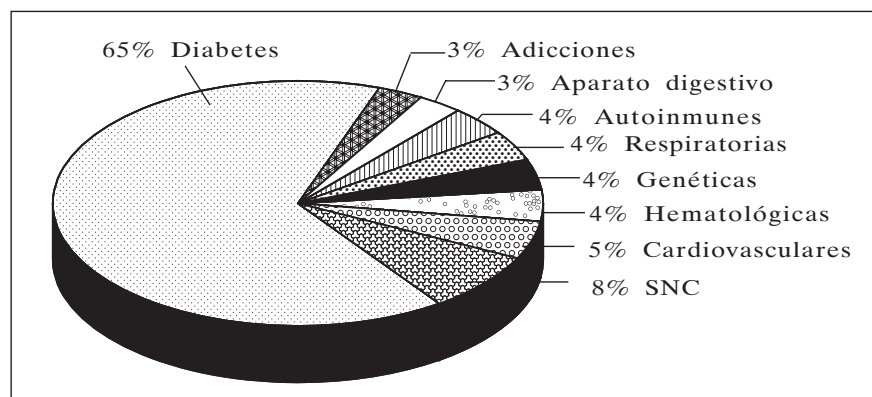
Código	Características clínicas				Diagnóstico
	Sondeo < 3 mm	Sangrado	Sarro	No márgenes defectuosos	
0	+	No	No	No	Sana
1	+	+	No	No	Gingivitis leve
2	+	+	No	+	Gingivitis moderada
3	> 3.5-5.5	+/No	+/No	+/No	Periodontitis moderada
4	> 5.5	+	+	+	Periodontitis severa

\*Fenestraciones, Recesión gingival, Furcaciones.



**Tabla 2**  
**Necesidades de tratamiento periodontal**

Código	Diagnóstico	Tratamiento
0	Sana	Profilaxis (Fase I).
1	Gingivitis leve	Profilaxis (Fase I).
2	Gingivitis moderada	Profilaxis, raspado y alisado coronal y cambio de restauraciones con márgenes defectuosos (Fase I).
3	Periodontitis moderada	Profilaxis, raspado y alisado coronal y/o radicular, sondeo completo (Fases I y II).
4	Periodontitis severa	Profilaxis, raspado y alisado coronal y/o radicular y sondeo completo y cirugía periodontal (Fases I y II).



**Figura 3.** Distribución de las patologías asociadas.

Fue estructurada una base de datos, la cual se analizó mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS versión 15). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de  $\chi^2$ , con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS**

Se evaluaron 230 pacientes embarazadas, el promedio de edad fue 28 años ( $\pm 7.4$  años). La figura 3 muestra la distribución de la patología asociada con el embarazo. En 150 casos (65%) correspondieron a pacientes diabéticas. De éstas, 75 tuvieron diabetes gestacional, 52 diabetes tipo 2 y 23 diabetes tipo 1.

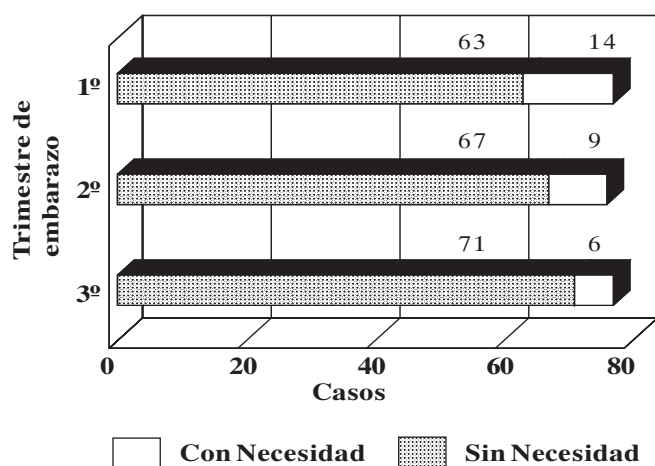
En relación con las condiciones periodontales de la muestra, sólo ocho pacientes (3.3%) tuvieron la encía sana. Se encontró una frecuencia similar de casos con gingivitis 110 (48%) y periodontitis 112 (49%). Llamó la atención este último hallazgo, dado que se

trata de mujeres jóvenes y, por esta razón, cuando se evaluaron las necesidades de tratamiento periodontal, éstas oscilaron entre 63 y 71% de la muestra estudiada.

Cuando se realizó un análisis estratificado por patología asociada, se encontró que los casos en donde se detectó una mayor frecuencia de periodontitis fue en las pacientes diabéticas ( $p < 0.05$ ).

La figura 4 muestra cómo las necesidades de tratamiento fueron independientes del trimestre de gestación, siendo las mujeres que cursaron el tercer trimestre las que ligeramente presentaron mayor frecuencia de necesidades de tratamiento periodontal.

Vale la pena recordar que, las mujeres que requerían medidas de Fase I, fueron las gestantes que presentaron gingivitis. Por su parte, las que tuvieron periodontitis, necesitaban medidas de fase I y II. Finalmente,



**Figura 4.** Necesidades de tratamiento periodontal de acuerdo con el trimestre de embarazo.

**Tabla 3**  
**Autorreporte de salud bucal de un grupo de mujeres diabéticas durante el embarazo**

Autorreporte	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado gingival	103	68
Halitosis	104	69
Encía inflamada	74	49
Movilidad dental	68	45
Infección bucal	63	42

con ambos grupos, es necesario introducir medidas de mantenimiento (Fase III), que incluyan revisiones periódicas y un programa de control personal de placa dentobacteriana.

En relación con los resultados del autorreporte, éstos incluyeron a las 150 diabéticas gestantes. En la tabla 3 se observa la patología reportada por las mujeres, en donde es posible observar que las manifestaciones más frecuentes fueron el sangrado que es un signo de alarma de la EP y la halitosis.<sup>12</sup>

Por último, 74 (49%) de las gestantes refirieron tener la encía inflamada.

## DISCUSIÓN

El estudio realizado nos permitió corroborar que el principal problema bucal que coincide con el embarazo, es, sin duda, la enfermedad periodontal. La frecuencia de gingivitis detec-

tada por el juicio clínico fue de 48%, la cual es mayor a la reportada por López, que fue de 42.2%.<sup>13</sup>

Por tal razón, los servicios de salud que brindan atención estomatológica a mujeres gestantes deberán prever esta situación con la programación oportuna de los insumos necesarios y la capacitación de los odontólogos, para apoyar adecuadamente la actividad clínica.

La frecuencia de periodontitis en la submuestra de mujeres diabéticas gestantes detectada fue de 49%, siendo ligeramente mayor a la detectada por Xi Xiong<sup>14</sup> en diabéticas gestacionales, la cual ascendió a 44.8% y la reportada en el año 2005 por nuestro grupo.<sup>15</sup> Resulta claro que ante la magnitud de los problemas de salud bucal, será necesario introducir medidas terapéuticas de tipo periodontal de las tres fases:

1. Las relacionadas con la causa.
2. Las correctivas.
3. Las de mantenimiento.

Al analizar las condiciones periodontales de la submuestra de diabéticas, en donde se conocen los extensos reportes sobre la relación bidireccional de la diabetes con la EP, por lo cual, el cirujano dentista deberá estar atento para detectar oportunamente cualquier alteración en la cavidad bucal, dado que está documentado el potencial patogénico sistémico de la EP en las personas diabéticas.

Al contrastar los diagnósticos emitidos por el juicio clínico de los investigadores y los datos del autorreporte, vemos que existe concordancia entre la percepción de las pacientes, por lo que este recurso puede ser tomado como un indicador valioso de la salud bucal.

Una de las limitaciones de este estudio, es el hecho de que los grupos con otras patologías asociadas al embarazo, diferente a diabetes, fueron muy reducidos, por lo que los resultados reportados en esta comunicación sólo tienen validez interna.

Consideramos que una de las aportaciones de este trabajo es que se pudo documentar que



la EP es un problema de salud frecuente durante el embarazo que necesita atención estomatológica.

Como se puede observar en la figura 2, las necesidades fueron incrementándose con la edad gestacional, lo cual era lo esperado, dado que se sabe que las alteraciones periodontales se incrementan a partir del tercer trimestre.<sup>16</sup>

El promedio de edad gestacional al ingreso de las pacientes al INPerIER es a las 19 semanas (segundo trimestre de gestación) de acuerdo

con los reportes del Departamento de Trabajo Social. Por lo que la detección de estas mujeres deberá ser lo más temprano posible.

## CONCLUSIONES

La frecuencia de alteraciones periodontales osciló de 48 a 49%, las necesidades de tratamiento oscilaron de 63 a 71%, las cuales se incrementan a medida que avanza el embarazo.

## ABSTRACT

**Introduction:** The analysis of perception of needs of oral health during pregnancy, from the perspective of pregnant women, is not always a considerable dimension; incorporate it in the process on development of politics in health, requires to search adequate strategies for knowing them and study it's impact in the costs of health attention.

**Objective:** To know which are the needs of periodontal treatment in a pregnancy group from the Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"(INPer IER).

**Material and method:** It was an observational, transversal, prospective and descriptive study, having as samples pregnant women treated on INPer IER. They where 230 pregnant women as a convenient study with associated pathology 77 on first term and 76 of second and 77 of third term of pregnancy that were chosen in a random way. The treatment needs were evaluated through clinic research and reports.

**Results:** Only eight (3.3%) of pregnant women had healthy gingival tissue; we found similar frequency of gingivitis cases 110 (48%) and periodontitis 112 (49%), the needs of periodontal treatment were between 63-71% on the study. On the analysis of associated pathology we saw that cases we detected more frequency of periodontitis on diabetic patients ( $p < 0.005$ ); in the self-report were included 150 diabetic pregnant women and we saw that the pathology reported from women was gingival bleeding, that is an alarming problem of periodontal disease.

**KEY WORDS:** *Periodontal disease, oral cavity, pregnancy.*

## REFERENCIAS

1. OMS 1983. Resolución WHA36.14 Disponible en: <http://www.who.int/es/>
2. WHO Health Organization. Investigación en Salud Oral Métodos Básicos. México, D.F.: Trillas; 1990, p. 42-3, 50-8.
3. Løe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes. *Diabetes Care* 1993; 16: 329-34.
4. Position Paper. Academy Report. Epidemiology of Periodontal Diseases. *J Periodontol* 2005; 76: 1406-19.
5. Castellanos JL, Díaz LM, Gay O. Medicina en odontología: En manejo dental de

- pacientes con enfermedades sistémicas. México: El Manual Moderno; 1996, 8: p. 270-83.
6. Gaffar A, Volpe A. Inflammation, Periodontal Disease and Systemic Health. *Compendium* 2004; 25-7: 4-6.
  7. Taylor GW, Manz MC, Borgnakke WS. Diabetes, periodontal disease, dental caries, and tooth loss: a review of the literature. *Comp Cont Educ Dent* 2004; 25-3: 179-84.
  8. Bedregal GP, Quezada VM, Torres HM. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chil* 2002; 130: 127-9.
  9. Lindhe J. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 3a. Ed. Editorial Panamericana; 2003.
  10. Covinton LL, Breault L, Hokett S. The application of periodontal screening and recording on military population. *J Contemp Dent Pract* 2003; 3: 2-10.
  11. Miller K, Eke Pi, Shova-Glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *J Periodontol* 2007; 78: 1455-62.
  12. Camon VC, Díaz RRM, Camon AC, Revuelta PR, Nichli GA. Halitosis en pacientes con problemas periodontales. *ADM* 2002; 49(6): 207-10.
  13. López PR, Díaz RRM, Barranco JA, Borges YA. Prevalencia de infección bucodental en pacientes gestantes diabéticas. *Salud Pub Mex* 1996; 38: 101-9.
  14. Xiong- Xu, Buekens P, Vastardis S, Pridjian G. Periodontal disease and diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195: 1086-9.
  15. Díaz RRM, Casanova-Román G, Beltrán Zúñiga M, Belmont-Padilla J, Méndez JD, Ávila-Rosas H. Oral Infections and Glycemic Control in pregnant Type 2 Diabetics. *Arch Med Res* 2005; 36: 42-8.
  16. American Academy Of Periodontology. Statement Regarding Periodontal Management Of The Pregnant Patient. *J Periodontol* 2004; 4: 495.