

RELACIÓN ENTRE EL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EDAD GESTACIONAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CARLOS. PRIMER TRIMESTRE DE 2024

Aldo Jesús Bethancourt Camargo¹
Universidad UMECIT, Panamá
ajesusbc06@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-3828-5992>

DOI: 10.37594/saluta.v1i11.1552

Fecha de recepción: 20/12/2024

Fecha de revisión: 02/01/2025

Fecha de aceptación: 15/01/2025

RESUMEN

Las mujeres embarazadas siempre están preocupadas por el peligro de pérdidas de dientes, sangrado y halitosis durante el proceso de gestación, igualmente los profesionales de la salud se preocupan por el deterioro en la enfermedad sistémica de las pacientes, de esto surgen preguntas ¿Cómo afectaría esto en el estado nutricional del paciente y bebe?, ¿Cómo se afecta la salud mental (autoestima) de la madre por este deterioro? Un diagnóstico temprano es la clave para poder realizar un tratamiento exitoso, aun así, siempre existe la inquietud de ¿A mayor tiempo de gestación mayor destrucción en los tejidos periodontales? El objetivo propuesto fue determinar la relación entre el incremento de las enfermedades periodontales y edad gestacional en mujeres de 18 a 45 años, atendidas bajo responsabilidad del Centro de Salud de San Carlos del primer trimestre del año 2024. Es un estudio Descriptivo, Observacional y Transversal.; el universo fueron las mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud y la muestra fue de 139 mujeres embarazadas durante el primer trimestre del 2024 en el cual se le llevará a cabo 3 evaluaciones (una inicial, una de control y una final). Dentro de las conclusiones se resalta que se debe orientar a las mujeres embarazadas para que mantengan una buena salud bucal, ya que ellas serán entes replicadores que ayudaran a sus familiares, amigos o conocidos a eliminar mitos y paradigmas para gozar de una mejor calidad de vida.

Palabras Claves: Enfermedad Periodontal, Incremento, Edad Gestacional.

¹ Doctor en Cirugía Dental, Magíster en Docencia Superior e Investigación. Docente de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología.

RELATIONSHIP BETWEEN THE INCREASE IN PERIODONTAL DISEASES AND GESTATIONAL AGE IN WOMEN AGED 18 TO 45 OF THE SAN CARLOS HEALTH CENTER. FIRST QUARTER OF 2024

ABSTRACT

Pregnant women are always concerned about the danger of tooth loss, bleeding and halitosis during the gestation process, also health professionals are concerned about the deterioration in the systemic disease of patients, this raises questions such as: How would this affect the nutritional status of the patient and baby, how is the mental health (self-esteem) of the mother affected by this deterioration, and how is the mental health (self-esteem) of the mother affected by this deterioration? An early diagnosis is the key to a successful treatment, even so, there is always the concern that the longer the gestation period, the greater the destruction of periodontal tissues? The proposed objective was to determine the relationship between the increase of periodontal diseases and gestational age in women from 18 to 45 years old, attended under the responsibility of the San Carlos Health Center in the first trimester of the year 2024. It is a Descriptive, Observational and Transversal study; the universe were the pregnant women who are attended at the Health Center and the sample was 139 pregnant women during the first trimester of 2024 in which 3 evaluations will be carried out (an initial, a control and a final one). Among the conclusions, it is highlighted that pregnant women should be oriented to maintain good oral health, since they will be replicators that will help their relatives, friends or acquaintances to eliminate myths and paradigms in order to enjoy a better quality of life.

Keywords: Periodontal Disease, Increase, Gestational Age.

INTRODUCCIÓN

Lo mejor que se puede compartir es el conocimiento y cuando este crece la oportunidad aparece. Las mujeres embarazadas siempre están preocupadas por el peligro de pérdidas de dientes, sangrado y halitosis durante el proceso de gestación, igualmente los profesionales de la salud están preocupados por el deterioro en la condición sistémica de la paciente.

Estudios realizados en relación con las enfermedades periodontales durante el embarazo indican que es una enfermedad inflamatoria producida por bacterias cuya prevalencia es cada día mayor, encontrándose entre 35 al 100 % de las embarazadas¹. La gravedad de la enfermedad aumenta gradualmente y alcanza su nivel más alto en el tercer trimestre, seguido por una súbita disminución de la severidad en el postparto, de igual forma la ciencia ha demostrado que el aumento más significativo de Prevotella intermedia sucede durante el segundo trimestre del embarazo, coincidiendo con un aumento clínico de la enfermedad periodontal, el cual se debe a que

los microorganismos de la familia Prevotella Intermedia necesitan vitamina K para su crecimiento, pero son capaces de sustituirla por progesterona y estrógenos, que son moléculas muy parecidas a esta Vitamina ².

Ante dichos planteamientos, los odontólogos se preocupan en entender: ¿Qué sucedería si la salud bucal de la embarazada se deteriora?, ¿Cómo afectaría esto el estado nutricional de la embarazada y el bebé?, ¿Cómo se afecta la salud mental (autoestima) de la embarazada?

La respuesta solo sería posible a través de un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso que prevenga las enfermedades periodontales en mujeres embarazadas.

MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. Cuantitativo porque se utilizan instrumentos de recolección de datos estandarizados, los cuales miden de forma numérica los hallazgos encontrados en esta investigación; y también porque plantea hipótesis. Descriptivo porque pretende describir el fenómeno objeto de estudio “la relación entre el incremento de la enfermedad periodontal y edad gestacional, además, se realizará una descripción comparativa de las variables estudiadas como resultado de la aplicación de un instrumento de recolección de datos y transversal porque se le llevarán a cabo tres evaluaciones (una inicial, un control y una final) del estado de salud gingival del sujeto en un periodo específico de tiempo.

Igualmente, cabe destacar que se organizó una docencia con las embarazadas en la recepción del Centro de Salud de San Carlos en el cual se les invitó a participar de esta investigación, se presentará el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Para evaluar la presencia de enfermedad periodontal se utilizó un instrumento de recolección en el cual se obtuvo información con respecto a: cantidad de ingestas diarias, frecuencia de asistencia odontológica para realizar sus limpiezas dentales rutinarias, utilización de artículos de higiene oral y frecuencia de higiene oral, conocer la cantidad de embarazos a términos por parte del sujeto, se realizó un examen clínico para determinar causas de pérdidas dentales, necesidad de rehabilitación oral, presencia de placa dental, calculo dental, lesión de furca y profundidades de sondaje.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se cumplió con todos los aspectos éticos que se establecen en el desarrollo de investigaciones en salud. Se utilizó un consentimiento informado antes de que la embarazada procediera a llenar el formulario de recolección de datos. La identidad

del sujeto se mantendrá en el anonimato, ya que los nombres no son necesarios para el estudio. Se acepta cumplir con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos, como lo son: Declaración de Helsinki, Informe Belmont, Pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, el Manual de Buenas Prácticas Clínicas y las Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética o leyes vigentes. También se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes clínicos y de cualquier otro método de recolección de datos y a no divulgar ninguna información que permita identificar a los sujetos en estudio.

Se solicitó permisos respectivos a las autoridades del Departamento de Salud Bucal de la Región de Salud de Panamá Oeste (visto bueno de investigación), Director Regional de Panamá Oeste (autorización para realización de investigación en el lugar señalado), Director Médico del Centro de Salud de San Carlos (Permiso para realizar la recolección de datos en Centro de Salud San Carlos), Autorización por parte del Registro y Seguimiento de Investigación para la Salud (RESEGIS), así como la revisión y aprobación por el Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño, Doctor José Renán Esquivel.

Enfermedad periodontal y embarazo

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales sobre todo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad oral, que plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, siendo la más frecuente la enfermedad periodontal que afecta del 35 % al 100 % de las embarazadas³.

Por lo que en esta etapa pueden observarse enfermedades como gingivitis del embarazo, hiperplasia gingival, granuloma piógeno, movilidad dentaria y otros. La gingivitis del embarazo es la forma más común de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas, afecta entre el 36 y el 100 % de las gestantes.

La enfermedad periodontal tiene una prevalencia de afectación en el mundo en las embarazadas del 30 % al 80 %, y es más frecuente a partir del segundo trimestre de embarazo. En América Latina, afecta entre un 30 % y un 40 % de la población. Se estima que durante el embarazo hay un mayor riesgo de tener enfermedad periodontal en una proporción de 1 de cada 5 mujeres⁴.

Cambios hormonales en la mujer y su influencia en el periodonto

Se describe en la cavidad bucal ciertas alteraciones en los tejidos gingivales, presentando muchas veces las gestantes gingivitis inducida por biopelícula por factores sistémicos, es una inflamación que se presenta en la encía con presencia de sangrado producto de la inflamación del margen gingival y por la hiperplasia gingival a la que fácilmente se le puede confundir con pseudobolsas⁵. Diversos estudios han demostrado una relación entre la enfermedad periodontal y las complicaciones en el embarazo, y algunos han llegado a la conclusión de que esta asociación puede estar presente. Los primeros signos clínicos aparecen durante el segundo mes de embarazo, presentando mejoría después del parto. Varios estudios demuestran que entre el 35 y el 100 % de mujeres embarazadas tienen un incremento de las enfermedades periodontales, y solo un 0.03 % de mujeres libres de placa. Los patógenos pueden alcanzar la placenta y extenderse hasta el líquido amniótico, estimulando una respuesta inmune produciendo anticuerpos IgM para combatir a los microorganismos patógenos causando así un aborto espontáneo o un parto pre término, por tanto, interrumpe el crecimiento normal del feto y por ende su nacimiento con bajo peso es evidente ^{6,2}.

Características histopatológicas de la enfermedad periodontal durante la gestación.

Durante el embarazo, la enfermedad periodontal puede presentar algunas características histopatológicas específicas, que incluyen:

1. **Inflamación:** La enfermedad periodontal durante el embarazo puede presentar una mayor inflamación en comparación con la enfermedad periodontal en el resto de la población. Esto se debe a los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, pueden provocar un aumento en la respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales.
2. **Edema:** El edema o hinchazón de los tejidos periodontales también puede ser más pronunciado durante el embarazo debido a la retención de líquidos que ocurre en muchas mujeres embarazadas. Esto puede contribuir a un aumento en la inflamación y el malestar en la cavidad oral.
3. **Aumento de la vascularización:** Durante el embarazo, puede observarse un aumento en la vascularización de los tejidos periodontales, lo que puede favorecer la respuesta inflamatoria y la progresión de la enfermedad periodontal.
4. **Mayor susceptibilidad a la infección:** Las mujeres embarazadas pueden ser más susceptibles a las infecciones periodontales debido a los cambios hormonales que afectan el sistema inmunitario. Esto puede llevar a una mayor progresión de la enfermedad periodontal y a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.

En resumen, la enfermedad periodontal durante la gestación puede presentar características histopatológicas específicas, como mayor inflamación, edema, aumento de la vascularización y

mayor susceptibilidad a la infección, debido a los cambios hormonales y fisiológicos que ocurren durante el embarazo. Es importante que las mujeres embarazadas reciban una atención dental adecuada para prevenir y tratar la enfermedad periodontal y proteger la salud tanto de la madre como del feto^{1,7}.

Factores que influyen en el incremento de las enfermedades periodontales durante la edad gestacional

Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención dental adecuada, incluyendo visitas regulares al dentista y una buena higiene bucal en casa, para prevenir el desarrollo o empeoramiento de las enfermedades periodontales durante el embarazo⁸.

Alguno de los factores que influyen en el incremento de las enfermedades periodontales pueden ser:

1. Cambios hormonales: Durante el embarazo, hay un aumento en los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona, lo que puede aumentar la sensibilidad de las encías y favorecer la acumulación de placa bacteriana.
2. Cambios en la higiene bucal: Muchas mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos, lo que puede dificultar el mantenimiento de una buena higiene bucal. Además, el cansancio y el malestar pueden disminuir la motivación para cepillarse los dientes y usar hilo dental regularmente^{8,9}.
3. Cambios en la alimentación: Durante el embarazo, es común que las mujeres cambien sus hábitos alimenticios, lo que puede aumentar la ingesta de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos, lo que favorece el crecimiento de bacterias en la cavidad oral.
4. Factores genéticos: Algunas mujeres pueden tener una predisposición genética a desarrollar enfermedades periodontales, lo que puede aumentar su riesgo durante el embarazo.

RESULTADOS

Descripción del universo y muestra

La población femenina atendida en el Centro de Salud de San Carlos en el primer trimestre del 2024 (enero-marzo) fue de 1,244 mujeres, de las cuales 193 ingresaron como maternas; 17 de estas pacientes contaban con Seguro Social y 176 eran no aseguradas. El 9 % de los ingresos maternas en este periodo eran menores de edad. Inicialmente, se evaluaron 53 sujetos, de los cuales 50 cumplieron los criterios de inclusión. Dos sujetos eran menores de edad y uno sufrió aborto.

Variables demográficas

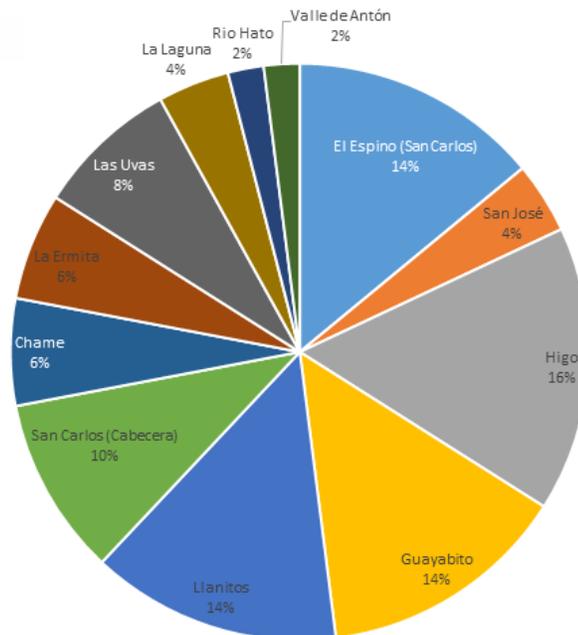
Población atendida en el Centro de Salud de San Carlos

La población maternal atendida en el Centro de Salud de San Carlos acude principalmente de las áreas del Higo (16 %), Guayabito (14 %), Los Llanitos (14 %) y el Espino (14 %) y en menor proporción de áreas como Río Hato (2 %), Valle de Antón (2 %).

Figura 1.

Gráfica #1 Población atendida en el Centro de Salud de San Carlos.

POBLACIÓN DE EMBARAZADAS DE 18 A 45 AÑOS DE EDAD ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CARLOS. PRIMER TRIMESTRE 2024.

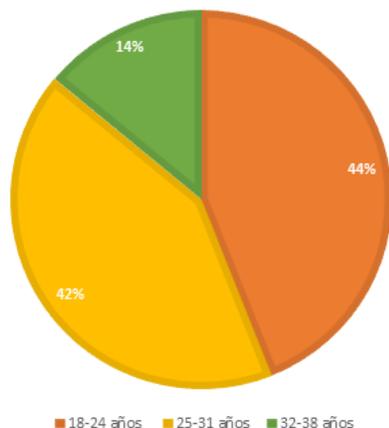


Edad

El análisis de 50 sujetos de estudio reveló una distribución interesante en cuanto a la edad. El 44 % de los participantes se situaban en el grupo de 18 a 24 años, el 42 % estaba en la franja de 25 a 31 años, mientras que el restante 14 % se encontraba en el rango de 32 a 38 años. Estos resultados sugieren una diversidad significativa en cuanto a la edad dentro de la muestra examinada, lo cual podría tener implicaciones importantes para cualquier conclusión derivada de este estudio.

Figura 2.

EDAD DE MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS BAJO RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CARLOS. PRIMER TRIMESTRE 2024

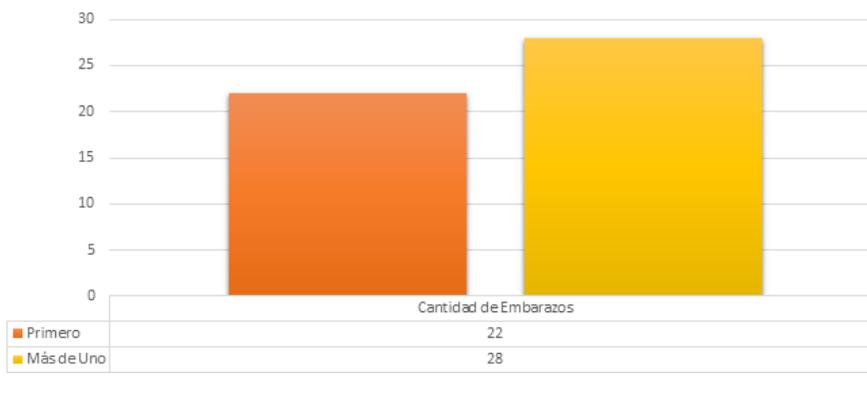


Cantidad de Embarazos y Embarazos a término

En el proceso de realizar la anamnesis, se descubrió que el 44 % de las mujeres estudiadas estaban experimentando su primer embarazo, mientras que el 56 % restante ya habían vivido más de un embarazo en algún momento de sus vidas.

Figura 3.

RELACIÓN ENTRE EL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EDAD GESTACIONAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS ATENDIDAS BAJO RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CARLOS. PRIMER TRIMESTRE 2024



El análisis de la composición demográfica de los participantes en este estudio revela datos significativos sobre la experiencia previa de maternidad. Es fundamental destacar que el 44 % de los sujetos estaban experimentando su primer embarazo, mientras que el 30 % ya eran madres de un hijo. Además, el 12 % contaba con dos hijos, otro 12 % tenía tres hijos, y solo un 2 % ya tenía cuatro hijos.

Estos resultados ofrecen una perspectiva interesante sobre la diversidad de experiencias maternas dentro de la muestra estudiada. Es evidente que la representación de distintos niveles de experiencia en la maternidad enriquece la investigación y brinda un panorama más amplio sobre las dinámicas familiares.

Figura 4.

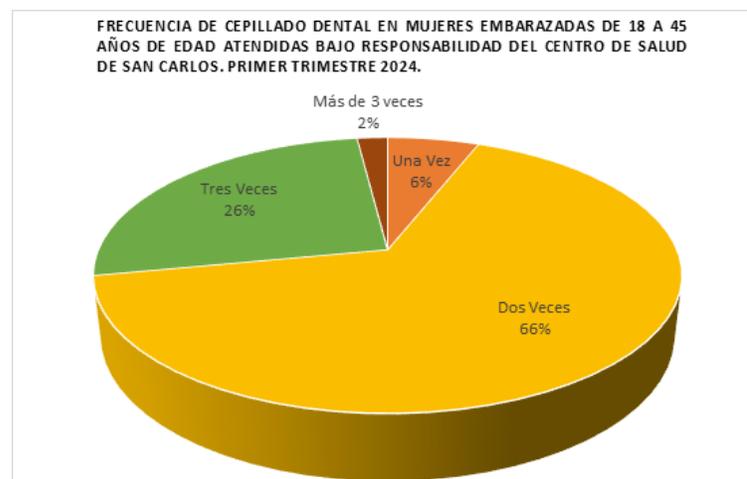


Variables psicográficas

Hábitos Alimenticios y de Higiene Oral

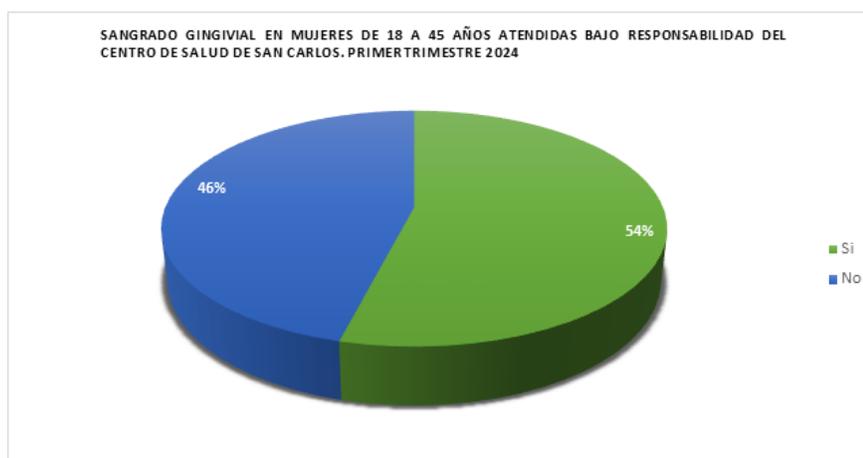
Según los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que las encuestadas se cepillan los dientes, se observa que la mayoría de las encuestadas, un 66 %, se cepillan los dientes dos veces al día. Un 26 % de los sujetos lo hace tres veces diariamente, mientras que un 6 % se cepilla solo una vez al día. Por otro lado, un 2 % de las encuestadas nos informaron que se cepillan los dientes más de tres veces al día.

Figura 5.



La salud bucal durante el embarazo es de suma importancia tanto para la madre como para el bebé en gestación. Según el estudio realizado, se encontró que el 54 % de las embarazadas experimentan sangrado gingival al cepillarse los dientes, mientras que el 46 % restante no reporta este síntoma. Este hallazgo destaca la relevancia de la higiene bucal y la necesidad de un cuidadoso seguimiento durante el embarazo para prevenir posibles complicaciones. Es fundamental que las mujeres embarazadas mantengan una rutina de cepillado regular y consulten a su odontólogo si experimentan cualquier problema oral para garantizar su bienestar y el de su hijo.

Figura 6.



Variables clínicas

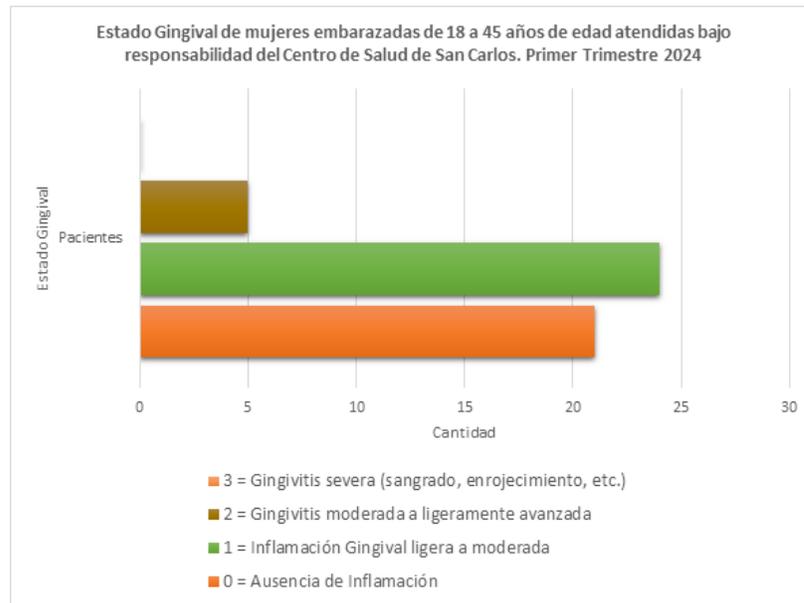
Índice de Sangrado

El estudio realizado para determinar el índice de sangrado en mujeres embarazadas reveló que la mayoría de ellas, un 42 %, no mostraba signos significativos de inflamación en las encías. Sin embargo, un 48 % presentaba una inflamación leve a moderada, y un 10 % mostraba una inflamación moderada a ligeramente avanzada. Estos resultados subrayan la importancia de la atención dental durante el embarazo para prevenir posibles complicaciones en la salud bucal tanto de la madre como del bebé. Es fundamental que las mujeres embarazadas reciban el cuidado adecuado para proteger su bienestar general durante esta etapa crucial de la vida.

Tabla 1.

Estado Gingival	Pacientes
0 = Ausencia de Inflamación	21
1 = Inflamación Gingival ligera a moderada	24
2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada	5
3 = Gingivitis severa (sangrado, enrojecimiento, etc.)	0

Figura 7.



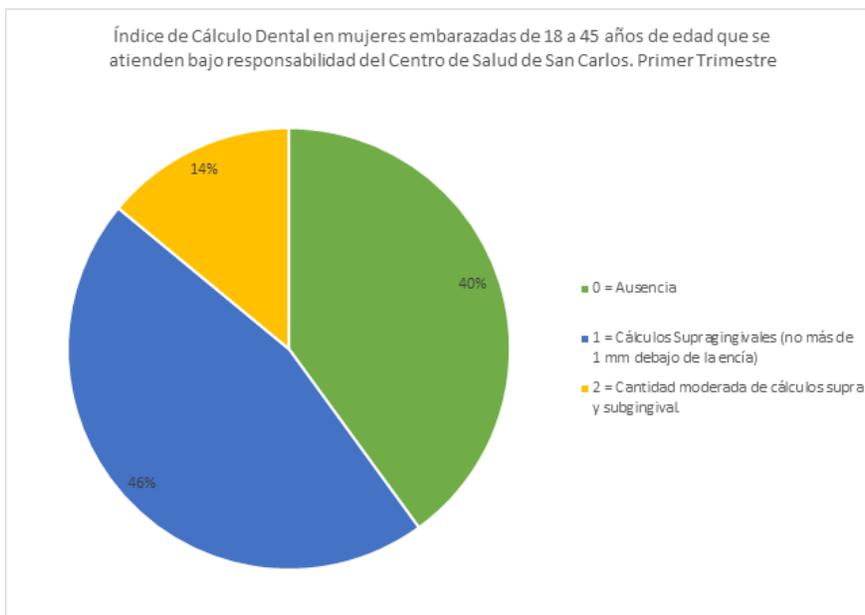
Índice de Cálculo Dental

En el presente estudio se ha observado que un porcentaje significativo de mujeres embarazadas muestra distintos niveles de presencia de cálculo dental. Es destacable que un 40 % de las participantes no presentaba cálculo dental, mientras que un 46 % exhibía cálculo supragingival que no excedía 1 mm debajo de la encía. Por otra parte, un 14 % de las mujeres mostraba una cantidad moderada de cálculo tanto supragingival como subgingival. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar y monitorear la salud bucal durante el embarazo, ya que factores como el cálculo dental pueden influir en la salud oral de las mujeres gestantes¹⁰.

Tabla 2.

Estado Gingival	Pacientes
0 = Ausencia de Inflamación	21
1 = Inflamación Gingival ligera a moderada	24
2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada	5
3 = Gingivitis severa (sangrado, enrojecimiento, etc.)	0

Figura 8.
Gráfica #8 Índice de Cálculo Dental



Profundidades de Sondaje

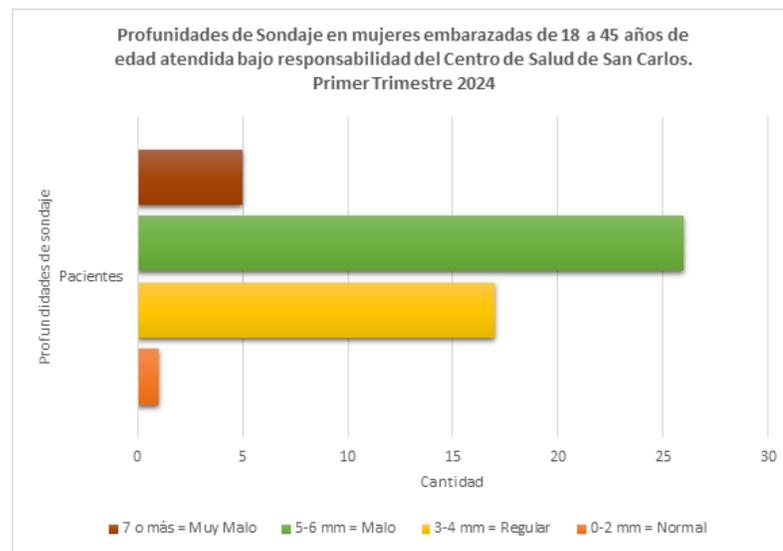
En el estudio realizado, se ha observado que, al realizar el sondaje periodontal a mujeres embarazadas, se encontraron diferentes niveles de profundidades de bolsas periodontales. Del total de participantes, el 52 % presentaba profundidades entre 5-6 mm, considerado como malo; el 34 % mostraba profundidades de 3-4 mm, clasificado como regular; el 10 % presentaba profundidades de 7 mm o más, considerado como muy malo, y un 2 % exhibía profundidades de 0-2 mm, considerado como nivel normal.

Estos hallazgos destacan la importancia de la evaluación periodontal en mujeres embarazadas, ya que la salud periodontal durante el embarazo puede tener implicaciones tanto para la madre como para el feto. Es fundamental seguir investigando y promoviendo la importancia del cuidado bucal durante esta etapa crucial de la vida de la mujer y su bebé.

Tabla 3.

Profundidades de Sondaje	Pacientes
0-2 mm = Normal	1
3-4 mm = Regular	17
5-6 mm = Malo	26
7 o más = Muy Malo	5

Figura 9.



Diagnóstico Periodontal según Tonetti 2018

En el estudio realizado, se llevaron a cabo tres mediciones, una inicial, una de control y una final, con un mes de diferencia entre cada una, con el objetivo de analizar la evolución y el comportamiento de la enfermedad periodontal a lo largo de distintos trimestres de gestación. Durante el estudio, se incluyeron sesiones de docencia, se emplearon tratamientos farmacológicos y se realizó el tratamiento periodontal correspondiente.

Se observó que, de las 50 mujeres embarazadas atendidas, los principales diagnósticos fueron: 24 % presentaba Periodontitis Estadio II Grado A Localizada, 22 % Periodontitis Estadio I Grado A Localizada, 14 % Periodontitis Estadio II Grado A Generalizada, 14 % Gingivitis Localizadas inducidas por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémico, entre otros casos menos frecuentes.

Estos resultados resaltan la importancia de la atención periodontal en mujeres embarazadas, ya que la salud bucal puede tener un impacto significativo en la salud general durante el embarazo. El seguimiento y tratamiento adecuado de las condiciones periodontales son fundamentales para prevenir complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del feto.

El estudio subraya la necesidad de implementar medidas preventivas y terapéuticas en el ámbito de la salud bucodental durante el embarazo, con el fin de garantizar un adecuado estado periodontal y contribuir al bienestar integral de las mujeres gestantes.

Tabla 4.

Dx Periodontal INICIAL		Cantidad					
		Grado A		Grado B		Grado C	
		G	L	G	L	G	L
Salud Gingival Clínica con periodonto intacto	1						
Salud Gingival Clínica en periodonto reducido	1						
Gingivitis inducida por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémicos.	0	2	7	0	0	0	0
Estadio I	0	1	11	0	0	0	0
Estadio II	0	7	12	0	0	0	0
Estadio III	0	0	2	1	0	0	0
Estadio IV	0	2	2	1	0	0	0

Al cabo de un mes se realizó un examen periodontal de control para evaluar la respuesta de pacientes a diferentes tratamientos. Se observaron diversos resultados significativos. Se encontró que un 34 % de los pacientes tenían como principal diagnóstico Periodontitis Estadio I Grado A Localizado, mientras que un 22 % mostraba Salud Gingival Clínica en periodonto reducido. Otros diagnósticos incluyeron Periodontitis, Estadio I Grado A Generalizado, Gingivitis localizada inducida por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémicos, entre otros.

Durante el estudio, se enfatizó la importancia de la higiene bucal y se recomendó el uso de tratamientos como Kamillosan o Clorhexidina, además de realizar raspado y alisado radicular en áreas específicas. Estos hallazgos resaltan la diversidad de condiciones periodontales presentes en la muestra estudiada, lo que subraya la importancia de una adecuada atención y seguimiento de la salud bucal.

Los resultados obtenidos en este breve período de estudio proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y distribución de distintas enfermedades periodontales en la población analizada.

Tabla 5.

Dx Periodontal CONTROL		Cantidad					
		Grado A		Grado B		Grado C	
		G	L	G	L	G	L
Salud Gingival Clínica con periodonto intacto	3						
Salud Gingival Clínica en periodonto reducido	11						
Gingivitis inducida por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémicos.	0	1	4	0	0	0	0

Estadio I	0	4	17	0	0	0	0
Estadio II	0	1	3	0	0	0	0
Estadio III	0	0	0	1	0	0	0
Estadio IV	0	2	2	1	0	0	0

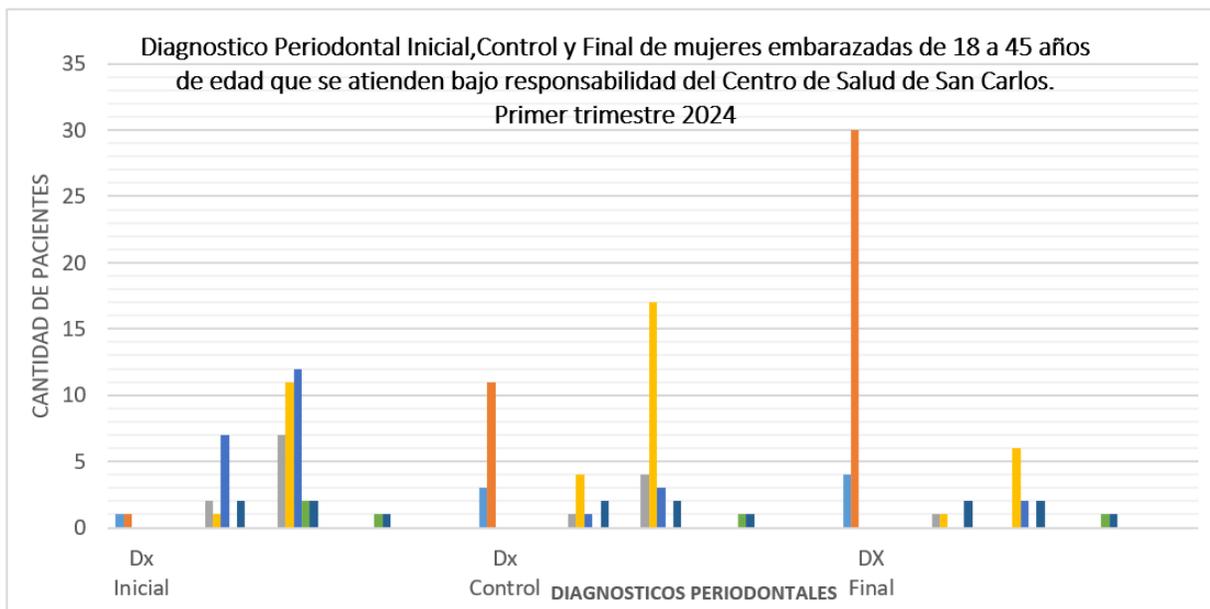
En la última evaluación periodontal realizada dos meses después de la evaluación inicial, se observaron diversos resultados. El 60 % de los pacientes mostraban un buen estado de salud gingival clínica en un periodonto reducido en comparación con el diagnóstico inicial. El 12 % mantenía el diagnóstico periodontal de periodontitis estadio I Grado A Localizado. Además, el 8 % presentaba Salud Gingival Clínica con un periodonto intacto, el 4 % tenía Periodontitis Estadio IV Grado A Generalizado, y otro 4 % Periodontitis Estadio IV Grado A Localizado. Asimismo, el 4 % mostraba periodontitis estadio II Grado A localizada. Otros diagnósticos menos frecuentes incluyeron el 2 % de casos de Periodontitis Estadio IV Grado B Generalizado, el 2 % de Periodontitis Estadio III Grado B Generalizada, el 2 % de Periodontitis Estadio I Grado A Generalizada, y el 2 % de Gingivitis inducida por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémicos.

Tabla 6.

Dx Periodontal FINAL	Cantidad	Cantidad					
		Grado A		Grado B		Grado C	
		G	L	G	L	G	L
Salud Gingival Clínica con periodonto intacto	4						
Salud Gingival Clínica en periodonto reducido	30						
Gingivitis inducida por biopelícula dental mediada por factores de riesgo sistémicos.	0	1	0	0	0	0	0
Estadio I	0	1	6	0	0	0	0
Estadio II	0	0	2	0	0	0	0
Estadio III	0	0	0	1	0	0	0
Estadio IV	0	2	2	1	0	0	0

Es importante destacar que, en algunos casos, como la Periodontitis Estadio IV, el diagnóstico puede deberse más a la complejidad de los factores presentes en el paciente que a la profundidad al realizar el sondaje. La variabilidad en los resultados sugiere la necesidad de un enfoque personalizado y detallado en el tratamiento periodontal para garantizar la salud bucal a largo plazo^{11,12}.

Figura 10.



El cuidado odontológico durante el embarazo es crucial para mantener la salud periodontal de las mujeres. Según el análisis realizado, se observa que, con la orientación adecuada, un plan de tratamiento conjunto y el uso de enjuagues, es posible controlar e incluso disminuir la progresión de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes.

Al inicio de la atención, se encontró que el 78 % de las embarazadas presentaban periodontitis, el 18 % Gingivitis y un 4 % no presentaba afectaciones periodontales. Tras la segunda cita, con las orientaciones y enjuagues proporcionados, las cifras variaron a un 62 % de periodontitis, un 28 % sin afectaciones periodontales y un 10 % de Gingivitis.

Finalmente, después de seguir de manera correcta los tratamientos terapéuticos (como Kamillosan y Clorhexidina) y el plan de tratamiento apropiado, se observó que el 68 % de las mujeres embarazadas no presentaba ninguna afectación periodontal, el 30 % presentaba algún tipo de Periodontitis y el 2 % mostraba Gingivitis.

Estos resultados destacan la importancia de la atención odontológica durante el embarazo para prevenir y controlar enfermedades periodontales, beneficiando la salud tanto de la madre como del bebé.

CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre la relación entre el aumento de las enfermedades periodontales y la edad gestacional en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el Centro de Salud de San Carlos durante el primer trimestre de 2024 ha revelado hallazgos significativos que resaltan la necesidad de prestar una mayor atención a la salud oral durante el embarazo.

Se ha identificado una alta prevalencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas que reciben atención en el centro de salud. Esta prevalencia parece incrementarse a medida que avanza la edad gestacional si no se llevan a cabo las adaptaciones y el plan de tratamiento adecuados, siendo más notable durante el segundo trimestre del embarazo.

Los datos recabados indican que a medida que progresa el embarazo, la inflamación gingival y otros signos de enfermedad periodontal se hacen más comunes. Esto puede ser resultado de cambios hormonales que afectan la respuesta inflamatoria de las encías.

Entre los factores que contribuyen al aumento de las enfermedades periodontales durante el embarazo se encuentran los cambios hormonales, el incremento en la vascularización de las encías y una posible disminución en la higiene oral debido a náuseas y vómitos durante el primer trimestre.

No se ha observado una correlación significativa entre la edad cronológica de las mujeres y la prevalencia de enfermedades periodontales, lo que sugiere que la edad gestacional es un factor más determinante que la edad de la madre en cuanto al riesgo periodontal durante el embarazo. Es importante destacar que el 9 % de las mujeres que dan a luz son menores de edad y, de acuerdo con estimaciones, este porcentaje podría aumentar hasta el 36 % para finales de año.

En resumen, el aumento de las enfermedades periodontales a medida que avanza la edad gestacional en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Carlos enfatiza la importancia de integrar la salud oral en los cuidados prenatales. La atención preventiva y el tratamiento oportuno pueden reducir los riesgos asociados, mejorando los resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, D (2020). Cepillado dental como factor de riesgo de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 60 años. Monografía de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Ecuador. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d21cefab-08a1-4423->

- b16a-d51ab00da110/content [8]
- Baux, G. (2008). Incidencia de cálculo dental en piezas del maxilar inferior. Monografía de licenciatura. Universidad de Guayaquil. Ecuador. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9e3d8082-eb2d-4f8b-971c-afd369ead228/content> [10]
 - Berglundh, T., Chapple, L., Escribano, M., Jepsen, S., Terán, A., Rioboo, María. Sanz, M., Tonetti, M., Zabalegui, I. (2019). Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. Revista Científica de La Sociedad Española de Periodoncia. No.15, España. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-del-alba/periodoncia/nueva-clasificacion-de-enf-periodontales-y-periimplantarias-sepa-2019/14442565> [12]
 - Campana L (1995). Condiciones Sistémicas en pacientes Periodontopaticos. Revista Médica de la CSS, No.1 Vol.25. Pág. 31-32, Panamá. [13]
 - Caneira, L. (2021). Enfermedad Periodontal como factor de Riesgo para el Nacimiento de Niños prematuros y/o de bajo peso al nacimiento. Tesis de Doctorado. Universidad de Santiago de Compostela. España. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/26026> [3]
 - Chávez, M, Y., López-Rocha, G., & Sanín, L. H. (2020). Asociación entre enfermedad periodontal y parto pre término en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Revisita ADM, 77(6), 295–300. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od206c.pdf> [6]
 - García, R., Flores, S., Quinto, R., Chávez, A., Párraga, M., Tafur, Óscar. (2019). Enfermedad Periodontal asociada al embarazo. Revista Científica Odontológica de Lima. Perú. Universidad Científica del Sur. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/496/555/> [4]
 - Herane, M., Godoy, C., Herane, P. (2014). Enfermedad Periodontal y Embarazo Revisión de la Literatura. Revista Médico Clínico. CONDES. Chile. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418> [5]
 - Hernández, Y., Gómez, A., Torrecilla, R. (2021). Enfermedad Periodontal en embarazadas del área centro de Sancti Spiritus. Artículo Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/146/144> [1]
 - Rodríguez, B. (2020). Relación entre Enfermedad Periodontal en embarazadas y bajo peso al nacer. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6595> [2]
 - Shirola, Y. (2022). Relación entre conocimiento de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Tesis

de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. Perú. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28646> [9]

- Tonetti, MS, et al. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Suppl 20): S149-S161. [11]
- Zavaleta, K., (2019). Relación de la Enfermedad Periodontal con el tipo de parto en púerperas atendidas en el Hospital La Caleta. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote. Perú. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26968> [7]