

Artículo original

Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero



Prevalence of Periodontal Disease in Pregnant Women of a Family Medicine Unit in Acapulco, Guerrero
Prevalência da doença periodontal em grávidas na unidade de medicina familiar de Acapulco, Guerrero

Gabriela García-Morales,* Sheila P.Vega-Vega,** Andrés Tolentino-Alvarado**

Resumen

Objetivo: determinar la salud periodontal en mujeres embarazadas. **Métodos:** estudio observacional, transversal y analítico. Se realizó en 88 gestantes a quienes se les efectuaba control prenatal. Se aplicó una encuesta de factores sociodemográficos, hábito tabáquico, trimestre de gestación, conocimiento sobre salud oral y asistencia a servicio dental. Fue evaluada la placa dentobacteriana y la enfermedad periodontal, con índice de Löe y Silness e índice de Russel. **Resultados:** 27 mujeres (31%) refirieron cepillado dental tres o más veces al día; 45 (51%) consultaron al dentista durante el embarazo; 63 (72%) recibieron orientación sobre “cómo evitar caries dental y gingivitis”. Los principales motivos de consulta al dentista fueron dolor en 21 (23.9%) y enfermedad dental en 20 (22.7%). La prevalencia de placa dentobacteriana y enfermedad periodontal fue de 74 y 65%, respectivamente. No se demostró asociación de enfermedad periodontal y placa dentobacteriana respecto a los factores de conocimiento en salud oral, ocupación y escolaridad. **Conclusión:** la enfermedad periodontal y placa dentobacteriana mostraron similar prevalencia a la encontrada en otros estudios. La mujer embarazada consulta al estomatólogo en caso de urgencia y desconoce la importancia de la participación del dentista en el control prenatal.

Palabras clave: enfermedad periodontal, embarazo, Medicina Familiar

Key words: Periodontal Diseases, Pregnant, Family Medicine

Palavras chave: doenças periodontais, gravidez, Medicina de Família

Recibido: 28/3/16
Aceptado: 2/5/16

*Coordinación de Educación e Investigación en Salud, unidad de medicina familiar (UMF) no. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**Servicio de Estomatología Preventiva, UMF no. 26, IMSS.

Correspondencia:
Gabriela García-Morales
gabygarcia_morales@hotmail.com

Sugerencia de citación: García-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Aten Fam. 2016;23(3):75-79.

Summary

Objective: to determine the periodontal health in pregnant women.

Methods: observational, cross-sectional and analytical study. It was done in 88 pregnant women who had prenatal care control. A survey was applied where elements such as socio-demographic, smoking habit, quarter of gestation, knowledge about oral health and dental assisting were collected. Plaque and periodontal disease were evaluated with Löe and Silness index and Russel index.

Results: 27 women (31%) referred tooth brushing three or more times a day. 45 (51%) consulted the dentist during pregnancy; 63 (72%) received guidance on how to prevent dental caries and gingivitis. The main reasons for consultation to the dentist were pain in 21 (23.9%) and a dental disease in 20 (22.7%). Prevalence of plaque and periodontal disease plaque was 74 and 65%, respectively. There is no association of periodontal disease and plaque in regards to oral health knowledge, employment and education. **Conclusion:** periodontal disease and plaque showed similar prevalence to that found in other studies. Pregnant woman consult a dentist in case of emergency and does not know the importance of consulting the dentist during prenatal care.

Resumo

Objetivo: determinar a saúde periodontal em mulheres grávidas. **Métodos:** observacional, transversal e estudo analítico. Foi realizado em 88 mulheres grávidas que estavam em assistência pré-natal. Uma pesquisa de fatores sócio-demográficos, tabagismo, trimestre gestacional, conhecimento sobre saúde bucal e assistência odontológica foi realizada. Avaliou-se a placa e doença periodontal com Löe e Silness índice e o índice de

Russel. **Resultados:** 27 mulheres (31%) relataram escovação três ou mais vezes por dia. 45 (51%) consultou um dentista durante a gravidez; 63 (72%) receberam orientações sobre como prevenir a cárie dentária e gengivite. Os principais motivos para consultar o dentista foram dor em 21 (23,9%) e doenças dentárias em 20 (22,7%). A prevalência de placa e doença periodontal foi de 74 e 65%, respectivamente. Não houve associação de doença periodontal e placa sobre os fatores de conhecimento sobre saúde bucal, ocupação e educação. **Conclusão:** a doença periodontal e placa mostraram prevalência semelhante à encontrada em outros estudos. Mulheres grávidas consultam o dentista em caso de emergência e desconhecem a importância da participação no dentista cuidados pré-natais.

Introducción

El embarazo no ocasiona por sí solo mayor incidencia de enfermedad oral, pero sí predispone a que ésta sea más severa debido al cambio hormonal que se produce en el organismo y al aumento de acidez producida por vómito o reflujo; a esto se suma la falta de conocimiento sobre cómo mantener la salud oral, hábitos de higiene oral inadecuados, ausencia de visitas preventivas al estomatólogo, consumo de dietas azucaradas carentes de fibra y adicciones como el tabaquismo, todos estos son factores de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal severa, no solo en la mujer gestante, sino en población general.¹ La prevalencia de gingivitis y enfermedad periodontal en el embarazo va de 30 a 80%, siendo frecuentes en el segundo trimestre del embarazo, según lo referido por estudios de investigación realizados en México.²⁻⁵

En el reporte del consenso 2013 de la Federación Europea de Periodonto-

logía y de la Asociación Americana de Periodontología se evaluó la evidencia disponible (obtenida de estudios en animales y humanos), y se encontró sustento de que las infecciones periodontales pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo con el potencial de inducir hipercontractibilidad uterina, dilatación cervical y pérdida de la integridad de las membranas, teniendo como consecuencia un parto prematuro; además, puede provocar la afectación de tejidos dentales al grado de ocasionar la pérdida dental. Por lo anterior, es relevante valorar el estado de salud bucal en la mujer gestante que acude a consulta en las unidades de medicina familiar.⁶⁻⁹

La evidencia existente muestra la importancia de que el médico familiar refiera a la gestante al servicio de estomatología; por su parte, el estomatólogo de primer nivel de atención otorgará el cuidado necesario para mejorar la salud oral de la embarazada con base en el conocimiento de las diversas adaptaciones del organismo durante el periodo de gestación, para estar alerta sobre los cambios que se podrían presentar, ya que estos pueden repercutir en la salud de la gestante y/o en su atención clínica.¹⁰⁻¹¹

Métodos

Estudio transversal analítico, el cual se llevó a cabo de agosto a octubre de 2015 en 88 mujeres gestantes que cursaban con embarazo, quienes llevaban control prenatal en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 26 de Acapulco, Guerrero, México. El muestreo se realizó por cuotas, tratándose de una muestra no probabilística. Se abordó a las embarazadas en sala de espera, durante las sesiones educativas de promoción a la salud, se les explicó detalladamente el objetivo

del estudio y se les proporcionó un formato de consentimiento informado para su firma.

Se incluyeron mujeres embarazadas, derechohabientes, que supieran leer y escribir. Se excluyeron aquellas con enfermedad psiquiátrica severa, embarazo de alto riesgo por morbilidades asociadas y menores de 18 años. Se eliminaron del estudio a las pacientes con cuestionarios incompletos y a quienes no permitieron el procedimiento de revisión oral. En sala de espera de consulta externa se aplicó una encuesta modificada, la cual se tomó del cuestionario validado por Martignon en Colombia en 2008, en la que se determinaron factores sociodemográficos, hábito tabáquico, trimestre de gestación, nivel de conocimiento sobre salud oral y asistencia a servicios dentales.¹² Después de aplicar la encuesta, se evaluó en el servicio de estomatología placa dentobacteriana y enfermedad periodontal, a través del índice de *Löe* y *Silness* e índice de *Russel*, respectivamente.¹³⁻¹⁴ Se elaboró una base de datos en el programa spss v. 17 en el cual se calculó: frecuencias simples, rangos, desviación estándar, tablas de 2 por 2 con procedimiento de *Mantel-Haenszel*; razón de

momios, intervalo de confianza y el valor p. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud (CLIES) 1101 de la UMF no. 9, ubicada en Aca-pulco, Guerrero.

Resultados

La edad mínima de las entrevistadas fue de 18 años y la máxima de 37, con una media de 25 años y desviación estándar de 4.89. El resto de las variables sociodemográficas se muestra en la tabla 1.

El número máximo de gestaciones fue seis, con una media de dos, y desviación estándar de 1.15; del total, 23 (26%) estaban en el primer trimestre, 41 (47%) en el segundo y 24 (27%) estaban en el tercer trimestre del embarazo.

En cuestión del número de veces de cepillado dental al día; ocho (9%) refirieron cepillado dental una vez al día; 53 (60%) dos veces al día; 26 (30%) tres veces al día y una (1%) cuatro veces al día. De las 88 mujeres, 85 (96.6%) consideraron que la salud dental es importante

Tabla 2. Conocimiento de la mujer gestante sobre salud oral

| Variable | Indicadores | Frecuencia | (%) |
|---|--|------------|------|
| Conocimiento sobre salud oral en forma general | Excelente | 0 | 0 |
| | Bueno | 4 | 4.5 |
| | Deficiente | 11 | 12.5 |
| | Muy deficiente | 73 | 83 |
| Conocimiento acerca de las causas por las que la embarazada tiene caries | No tener cepillado correcto | 52 | 59 |
| | Comer alimentos dulces | 12 | 14 |
| | No usar flúor | 10 | 11 |
| | Ausencia de revisión y limpieza dental | 14 | 16 |
| Conocimiento sobre cómo evitar la caries dental en el embarazo | Saber cuidar los dientes | 38 | 43.2 |
| | Revisión periódica por dentista | 32 | 36.4 |
| | Cepillarse los dientes | 10 | 11.4 |
| | Usar hilo dental | 2 | 2.3 |
| | No comer dulces | 1 | 1 |
| | Cepillarse después de cada comida | 3 | 3.4 |
| | Visitar al dentista de forma periódica | 2 | 2.3 |
| Conocimiento de cómo repercute la pérdida dental en la salud de una persona | Afecta apariencia física | 10 | 11.4 |
| | Afecta el habla | 15 | 17 |
| | Altera masticación | 29 | 32.9 |
| | Altera salud en general | 34 | 38.7 |
| Conocimiento sobre hábitos de limpieza dental | Cepillarse los dientes | 80 | 90.9 |
| | Uso de hilo dental | 3 | 3.4 |
| | Utilizar pasta con flúor | 1 | 1.1 |
| | Limpieza dental | 4 | 4.6 |
| Conocimiento de los beneficios de tener una limpieza dental correcta | No odontalgia | 18 | 20.4 |
| | No caries | 51 | 58 |
| | No edentulismo | 13 | 14.8 |
| | Evitar enfermedades | 6 | 6.8 |
| Conocimiento acerca del tratamiento dental en el embarazo | Extraerlo | 31 | 35 |
| | Conservarlo | 20 | 23 |
| | No realizar procedimiento | 37 | 42 |

Tabla 1. Variables sociodemográficas

| Variable | Frecuencia | Porcentaje (%) | |
|--------------|---------------|----------------|----|
| Escolaridad | Primaria | 5 | 6 |
| | Secundaria | 22 | 25 |
| | Preparatoria | 46 | 52 |
| | Licenciatura | 15 | 17 |
| Estado civil | Soltero | 16 | 18 |
| | Casado | 68 | 77 |
| | Separado | 4 | 5 |
| Ocupación | Estudiante | 7 | 8 |
| | Empleado | 35 | 40 |
| | Hogar | 44 | 50 |
| | Sin actividad | 2 | 2 |

en el embarazo, tres (3.4%) la consideraron medianamente importante. Durante el embarazo, 45 (51%) habían consultado al dentista y 43 (49%) no habían acudido al servicio de estomatología. De las 88 mujeres gestantes, a 45 (51%) se les realizó algún procedimiento dental durante el embarazo de tipo limpieza dental o tratamiento.

Los motivos de consulta al dentista fueron: dolor en 21 mujeres (23.9%), enfermedad dental en 20 (22.7%), dos veces al año, por rutina, en 15 (17%), por rutina una vez al año en seis gestantes (6.9%), 21 (23.8%) casi nunca visitaban al dentista y en cinco (5.7%) la razón de acudir al dentista fue el embarazo.

A 32 de ellas (36%) les pareció fácil el acceso al servicio de estomatología, a 53 (60%) aceptable y a tres (4%) difícil. En el aspecto de orientación sobre cómo evitar caries dental y gingivitis durante la gestación: 63 mujeres (72%) refirieron haber recibido tal orientación.

El grado de conocimiento sobre salud oral en forma general que predominó fue: deficiente en 73 mujeres (83%); sin embargo, en los rubros de conocimiento sobre hábitos de limpieza, 80 gestantes (90.9%) manifestaron el cepillado dental como punto importante. En la tabla 2 se muestran el grado de conocimiento general y particular que tuvo la mujer gestante sobre salud oral en el embarazo.

La prevalencia de placa dentobacteriana estuvo ausente en 23 mujeres (26%); en las 55 restantes (74%) estuvo presente en diversos grados de acuerdo con el índice de *Ljoe* y *Silness*.

En cuanto al estado periodontal, una mujer de las 88 presentó **bolsa periodontal**, no se encontró afectación que ocasionara movilidad de la pieza dentaria. No se demostró asociación de enfermedad periodontal y placa dentobacteriana con los factores de conocimiento en salud oral, ocupación y escolaridad.

Discusión

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 a la cavidad oral.¹⁵⁻¹⁶

En Australia en 2002, Keirse y cols., evaluaron la percepción de 649 mujeres gestantes en cuanto a salud bucal y su relación con la higiene oral y prácticas de cuidado dental; 35% refirió que acudió al dentista durante el embarazo, el motivo de consulta fue por síntomas orales de enfermedad en 23.6%, 35% no había acudido en los últimos dos años. Estos datos difieren de lo obtenido en este estudio, en el que en 88 gestantes encontramos una mayor frecuencia de consultas al dentista durante el embarazo con 51%; además obtuvimos una frecuencia mayor en visitas al estomatólogo por dolor y datos de enfermedad periodontal con 46.6%, y 23.8% reportó no haber visitado al dentista en el último año. Sin embargo,

dichas variaciones entre este estudio y el realizado en Australia pudieron ser consecuencia de la diferencia en el tamaño de la muestra.¹⁷

Los resultados de este trabajo muestran una alta prevalencia de enfermedad periodontal con 75% y placa dentobacteriana con 74% en la mujer gestante. Resultados similares se mostraron en el estudio realizado por Córdova-Hernández y col., en Tabasco, en el cual la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 86.2%, todas las pacientes tuvieron al menos 20% de placa dentobacteriana, pero predominó 44.8% con 100% de placa. Santibáñez y cols., en Ciudad Nezahualcóyotl, realizaron un estudio en 100 mujeres embarazadas; la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 81%, esto concuerda con la prevalencia reportada en otros estudios y en encuestas nacionales, en los que la prevalencia de enfermedad periodontal sobrepasa 70%.^{4,18}

Los resultados del estudio muestran que 51% de las gestantes consultó al dentista durante el embarazo, siendo la odontalgia el principal motivo de consulta con 23.9%, lo que concuerda con lo reportado por Yero Mier, en Venezuela, en el que 26.8% consultaron por odontalgia.¹⁹

La mujer gestante no reconoce al dentista como personal de salud involucrado en el control prenatal, acude a dicho servicio no de forma preventiva, sino por la presencia de datos clínicos de enfermedad oral. Además, carece de conocimiento sobre salud oral; en un estudio realizado

en Yemen, 100% de las embarazadas presentó un nivel de conocimiento muy deficiente; al realizar la comparación con nuestro estudio, 4.5% de nuestras gestantes tuvieron un buen conocimiento, el resto presentó una calificación de deficiente a muy deficiente. Lo que denota la ineficiente promoción en salud oral en el primer nivel de atención, se tienen que elaborar estrategias educativas para aumentar el conocimiento y los hábitos saludables para mantener la salud bucal.²⁰

Se reconoce como debilidad de este estudio el tamaño de la muestra, sería conveniente realizar un estudio con una muestra mayor. También hubiese sido conveniente contemplar otras variables, como el evaluar la técnica de cepillado dental y su relación con la presencia de placa dentobacteriana y enfermedad periodontal. Este estudio no evaluó la referencia del médico familiar al servicio de estomatología ni la orientación proporcionada por éste sobre cómo mantener la salud oral durante el embarazo.

Referencias

- Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2010;22(1):109-16.
- Méndez-González JA, Armesto-Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo. *Rev Haban Cienc Méd [Internet]*. [citado 2015 marzo 7]; 2008;7(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000100006&lng=es
- Moreno EA, Xiong X, Buekens P, Padilla N. Prevalencia de enfermedad periodontal en primigestas en un Centro de Salud Urbano en Celaya, Guanajuato. *Revista ADM*. 2008;65(1):13-9.
- Santibáñez-Freg MDP, Herrera-Basto E, Fernández-Ortega MA, Pacheco-Ríos A. Frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Fac Med UNAM*. 1998;41(4):141-4.
- Lacalzada-Pastor M, Gil-Samaniego J, Giménez-Juncosa M, López-López J, Chimenos-Küstner E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. *Av Periodon Implantol*. 2011;23(2):123-8.
- Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOS) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J Clin Period*. 2013;40(Suppl 14):170-80.
- Castaldi JL, Bertin MS, Giménez F, Lede R. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia? *Rev Panam Salud Pública*. 2006;19(4):253-8.
- Zermeño NJJ, Florea ACC, Saldívar RD, Soria LJA, Garza RM, Iglesias BJL. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para presentar resultados perinatales adversos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;76(5):338-43.
- Offenbacher S, Lin D, Strauss R, McKaig R, Irving J, Barros SP, et al. Effects of periodontal therapy during pregnancy on periodontal status, biologic parameters, and pregnancy outcomes: a pilot study. *J Periodontol*. 2006;77(12):2011-24.
- Díaz-Romero RM, Robles-Andrade MS, Espino, Sosa S. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. *Ciencias Clínicas*. 2013;14(2):37-44.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: Ministerio de Salud [Internet]; 2013. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-6455_recurso_1.pdf
- Martignon S, Bautista-Mendoza G, González-Carrera MC, Lafaurie-Villamil GI, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores. *Rev Salud Pública*. 2008;10(2):308-14.
- Vilma-Barrios V, Silvina-Sanz CDHO, Elena-Pérez S. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas [Internet]*. [Citado 2015 marzo 4]. 2006: Disponible en: www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03.../2006-M-044.pdf
- Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta MS. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2013;7(1):39-46.
- Guía de Práctica clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo*. México: Secretaría de Salud; 2009.
- Amaya-Guío J, Díaz-Cruz LA, Cardona-Ospina A, Rodríguez-Merchán DM, Osorio-Sánchez D, Barrera-Barinas A. Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo. *Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]*. [Citado 2016 Abr 17]; 2013;64(3):245-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342013000300005&lng=es.
- Keirse MJ, Plutser K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med*. 2010;38(1):3-8.
- Córdova-Hernández JA, Bulnes-López RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario [Internet]*. 2007;6(2):18-25. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/220>
- Yero-Mier IM, García-Rodríguez M, Rivadeneira-Obregón AM, Nazco-Barrios LE. Comportamiento de las urgencias estomatológicas en embarazadas, Barquisimeto, Lara, Venezuela, 2011. *Gac Méd Espirit [Internet]*. [citado 2015 abril 4]; 2013;15(1):10-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100003&lng=es.
- Bastarachea-Milián MM, Alfonso-Betancourt NM, 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.