



**ESTADO BUCAL EN MUJERES DE EDAD MEDIANA CON PERIODONTITIS CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE CASOS.
ORAL CONDITION IN MIDDLE-AGED WOMEN WITH CHRONIC PERIODONTITIS. CASE REPORT.**

Grissel Mayán Reina.¹ <https://orcid.org/0000-0001-8997-7990>
Dayanira Parejo Maden.² <https://orcid.org/0000-0001-7750-9321>
Rosario Marbán González.³

¹ Dra. en estomatología. Especialista de 2do grado en Periodoncia. Clínica Docente Estomatológica Siboney. Master en Urgencias estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Email: gmayanreina@gmail.com

² Dra. en estomatología. Especialista de 2do grado en EGI. Policlínico Docente Cristóbal Labra. Master en Urgencias estomatológicas. Profesora Auxiliar. Email: deyaparejo@infomed.sdl.cu

³ Dra. en estomatología. Especialista de 1er grado en EGI. Clínica Estomatológica Elpidio Berovides. Profesora Auxiliar. Email: rosariomarbar4@gmail.com

* Autora para la correspondencia: gmayanreina@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las mujeres de edad mediana, durante el climaterio, experimentan alteraciones y cambios a nivel orgánico, psicológico, social y bucal, donde la Periodontitis crónica es muy frecuente. **Objetivo:** Describir el estado bucal de 2 de pacientes de edad mediana afectadas con Periodontitis crónica. **Casos clínicos:** Pacientes femeninas de 51 y 57 años de edad, que acudieron a la consulta de Estomatología General Integral por presentar aumento de volumen de la encía y migración apical de la encía respectivamente. Se ingresaron en APS y se evidenció que ambas estaban afectadas periodontalmente, pues tenían pérdida de la morfología gingival, presencia de bolsas periodontales reales, sangrado al sondaje, y recesión periodontal. En las radiografías periapicales se apreciaron pérdidas óseas horizontales y verticales, ensanchamientos de los espacios desmodontales, zonas radiolúcidas a nivel apical y en las furcaciones. Se realizó la interconsulta con la especialista de Periodoncia para valorar tratamiento integral y se determinó una vez dadas de alta de atención primaria, remitir a Periodoncia para continuar sus tratamientos y después al servicio de Rehabilitación protésica. **Conclusiones:** las mujeres de edad mediana no solo presentan alteraciones sistémicas también bucales, por lo que resulta necesario el abordaje integral y diferenciado con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mismas. **Palabras clave:** edad mediana; climaterio; enfermedad periodontal; periodontitis crónica; tratamiento integral.

ABSTRACT

Introduction: Middle-aged women, during menopause, experience alterations and changes at the organic, psychological, social, and oral levels, with chronic periodontitis being very common. **Objective:** To

describe the oral condition of two middle-aged patients with chronic periodontitis. **Clinical cases:** Female patients, aged 51 and 57, presented to the Comprehensive General Dentistry clinic with gingival enlargement and gingival apical migration, respectively. They were admitted to the Primary Care Unit (PCU), and it was found that both were periodontally affected, as they presented with loss of gingival morphology, the presence of true periodontal pockets, bleeding on probing, and periodontal recession. Periapical radiographs revealed horizontal and vertical bone loss, widened desmodontal spaces, and radiolucent areas at the apical level and in the furcations. A consultation with the periodontal specialist was conducted to assess comprehensive treatment, and upon discharge from primary care, it was decided to refer the patient to the periodontal department for further treatment and then to the prosthetic rehabilitation service. **Conclusions:** Middle-aged women not only present with systemic but also oral disorders, making a comprehensive and differentiated approach necessary to improve their quality of life. **Keywords:** middle age; menopause; periodontal disease; chronic periodontitis; comprehensive treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La mujer, entre los 40 y 59 años (edad mediana femenina), experimenta cambios biológicos, psicológicos y sociales, relacionados con ajustes metabólicos y hormonales y a este proceso se le llama Climaterio.¹ Para el año 2030 se estima que a nivel mundial existan más de 1200 millones de mujeres incluidas en este grupo de edad.² En Cuba, dada la transición demográfica actual, se plantea que hay alrededor de dos millones de mujeres entre los 40 y los 59 años, representando el 16,16 % de la población general y el 24,4 % de la población femenina, con tendencia a que este grupo de mujeres continúe en aumento.¹

El climaterio se define como el periodo que transcurre de la etapa reproductiva a la no reproductiva y lo que define esta etapa es la menopausia que es el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas.^{3,4}

Durante el climaterio se producen alteraciones y cambios a nivel orgánico, psicológico y social. Los mismos vienen originados por la decrepitud de los ovarios y el descenso de las hormonas estrogénas durante la menopausia. Ello induce a la aparición de una serie de manifestaciones a nivel psíquico, genito-urinario, neurovegetativos, cardiovascular, social, entre otros.⁵

También se evidencian alteraciones en el estado bucal, entre ellas, el síndrome de boca ardiente caracterizado por la sensación de ardor intenso y continuado alternándose con una sensación de quemazón espontánea, localizada principalmente en la lengua así como en la encía y los labios. Se añaden la xerostomía, disgeusia, disfagia, disestesia, gingivitis descamativa crónica al igual que una mayor prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.^{6,8,7}

Específicamente, la enfermedad periodontal (a partir de ahora EP) es una de las enfermedades más comunes de la humanidad, es un problema de salud pública a nivel mundial y en Cuba. La EP engloba a un conjunto de enfermedades que afectan los tejidos que forman al periodonto de protección y de inserción del diente, que son: la encía, el hueso, el cemento dentario y el ligamento periodontal.^{9,10}

Las enfermedades que con más frecuencia se observan en estos tejidos son las inmunoinflamatorias crónicas. En sus formas superficiales se denominan gingivitis crónica y periodontitis cuando se presenta la destrucción de los tejidos de inserción del diente.^{6,9,10}

La relación existente entre las EP y las fluctuaciones en las concentraciones de hormonas sexuales en los diferentes estadios en la vida de la mujer ha sido objeto de estudio de numerosas investigaciones. Los mismos refieren la posibilidad de necesitar una concentración mínima de estrógeno en sangre para que se ejerza protección sobre el periodonto, y plantean que la cantidad de estrógeno en sangre está inversamente

correlacionada con la prevalencia de la EP. Por lo que sería factible considerar que la depleción estrogénica que se evidencia tras la menopausia podría estar relacionado con la presencia de EP, específicamente con la Periodontitis crónica.^{2,6,8}

Teniendo en cuenta lo anterior, nos motivamos a realizar el presente trabajo cuyo propósito fue describir el estado bucal de 2 de pacientes de edad mediana afectadas con Periodontitis crónica.

II. PRESENTACIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS.

Caso clínico 1

Paciente femenina de 51 años, color de piel mestiza, con antecedentes de menopausia natural a los 47 años, que acudió al servicio de Estomatología General Integral (a partir de ahora EGI) de la Clínica Estomatológica Docente Siboney el 23 de abril 2025, por presentar "aumento de volumen de la encía a nivel del segundo molar inferior derecho " (Figura 1). Refirió que era la segunda vez que le sucedía lo anterior y llevaba 3 días con sintomatología dolorosa que se aliviaba con analgésico. Preocupada acudió a la consulta y se ingresó en atención primaria. Los datos más representativos fueron los siguientes:

- 1- paciente con diagnóstico de HTA hace 5 años. Con tratamiento Amlodipino 10mg e Hidroclorotiazida de 25 mg, 1 tableta diaria de ambos medicamentos
- 2- no antecedentes de hemorragia ni alergias
- 3- padres fallecidos en un accidente. Ambos hipertensos y portadores prótesis parcial y total
- 4- cepillado bucal 2 veces al día, forma mixta
- 5- ausencia clínica del 35, 36 y 46
- 6- segundo molar inferior derecho (47) con restauración deficiente, bolsa periodontales reales de 6mm, 5 mm y 3mm en las caras mesial, libre y distal por vestibular. Por lingual presentaba bolsas de 4mm en todas las caras. Aumento de volumen a nivel de la encía adherida, normocoloreado, no doloroso durante la palpación realizada, dolor moderado a la percusión tanto vertical como vertical, con salida de pus y de consistencia blanda. Se añade movilidad dentaria grado III
- 7- Presencia de placa dentobacteriana (PDB) y cálculo supragingival (no abundantes)
- 8- Pérdida de la morfología gingival, presencia de bolsas periodontales reales entre 4 mm y 6mm en 14-15, en 25 - 27 y en 44-45, con sangrado al sondaje y migración apical de la encía
- 9- desgastes bordes incisales y oclusales a consecuencia del bruxismo
- 10-halitosis

En la radiografía periapical (Figura 2) se pudo apreciar: pérdida ósea horizontal, ensanchamiento del espacio desmodontal, lesión de furca y una zona radiolúcida difusa en ambas raíces y se decidió realizar una interconsulta con la especialista de Periodoncia para valorar tratamiento integral, sobre todo en el 47.

Según diagnóstico epidemiológico la paciente fue clasificada en el grupo III (enfermo) y los diagnósticos clínicos fueron: Absceso periodontal, Caries dental, Absceso periapical crónico, Periodontitis crónica, Bruxismo y Disfunción masticatoria por desdentamiento parcial inferior.



Figura 1. Aumento volumen a nivel
la encía adherida en el 47

Figura 2. Imagen radiográfica del 47

En la primera consulta se realizó el drenaje del absceso periodontal, se indicó antibioticoterapia y se dieron indicaron las medidas postoperatorias. Se citó a las 48 horas, donde se pudo apreciar una evolución favorable. En estos momentos está siendo atendida APS y una vez dada de alta se remitirá a Periodoncia y después al servicio de Rehabilitación protésica.

Caso clínico 2

Paciente femenina de 57 años, color de piel mestiza, con antecedentes de menopausia quirúrgica a los 49 años, que acudió al servicio de EGI de la Clínica Estomatológica Docente Siboney el 22 de abril 2025, por presentar "migración apical de la encía " (Figura 3). Refirió que fue atendida en Periodoncia (en otra institución) pero tuvo que abandonar el mismo durante la pandemia del COVID 19. Preocupada acudió a la consulta ya que en ocasiones presentaba sensibilidad a los cambios térmicos a nivel de los cuellos dentarios de algunos molares. Se ingresó en atención primaria. Los datos más representativos fueron los siguientes:

- 1- paciente con diagnóstico de HTA hace 10 años. Con tratamiento Captopril 25mg, 1 tableta diaria
- 2- no antecedentes de hemorragia ni alergias
- 3- padre fallecido (no recuerda) y madre viva, hipertensa. La mamá portadora de prótesis total superior e inferior
- 4- cepillado bucal 3 veces al día, forma horizontal y vertical, vigoroso
- 5- ausencia clínica de 34 a 38
- 6- migración apical de la encía generalizada, bolsas periodontales de 3mm a 6mm en zona de premolares y molares, escaso sangrado gingival, PDB y cálculo dental. No movilidad dentaria ni caries dental.
- 7- desgastes bordes incisales y oclusales a consecuencia del bruxismo
- 8- lesiones cervicales no cariosas
- 9- ardor bucal en ocasiones

Se interconsultó con la especialista de Periodoncia para valorar tratamiento integral. Se realizaron 2 radiografías periapicales donde se evidenció pérdidas óseas horizontales y verticales, ensanchamiento de los espacios desmodontales y lesiones de furca. (Figura 4 y 5)

Se confeccionó la HC y la paciente fue clasificada en el grupo III (enfermo) según diagnóstico epidemiológico y los diagnósticos clínicos fueron: Hiperestesia dentinaria, Periodontitis crónica, Bruxismo y Disfunción masticatoria por desdentamiento parcial inferior.



Figura 3. Recesiones periodontales generalizadas



Figura 4. Imagen radiográfica de 46 y 47

Figura 5. Imagen radiográfica de 15 a 18

Después de la confección de HC, se asepsizó el campo operatorio con Clorhexidina acuosa 0,2%, se retiró PDB y se aplicó Dentofar (desensibilizante dentinario). Se dieron las indicaciones postoperatorias y citada para aplicar Dentofar por 1 semana. Actualmente está atendándose en APS y una vez dada de alta se remitirá a Periodoncia y después al servicio de Rehabilitación protésica.

III. DISCUSIÓN

El cuerpo femenino, durante el climaterio y específicamente después de la menopausia, experimenta una serie de cambios fisiológicos adaptativos morfofuncionales con evidentes efectos sistémicos y bucales, por lo que es muy importante la atención estomatológica integral, no solo a las mujeres aparentemente sanas, también las que presentan afecciones bucales, con especial interés las diagnosticadas con EP.¹¹

La EP conlleva la destrucción de los tejidos periodontales de soporte manifestándose clínicamente con la presencia de bolsas periodontales, sangrado gingival, recesiones gingivales, más susceptibilidad a la formación de abscesos periodontales, hiperestesia dentinaria y movilidad dentaria,^{7,8,12} manifestaciones presentes en las pacientes objeto de estudio. Con frecuencia, las mujeres posmenopáusicas refieren molestias bucales, sensación de boca ardiente, xerostomía, mal sabor en la boca (disgeusia) y halitosis y en última instancia, la pérdida dentaria.^{12,13} Radiográficamente se puede evidenciar pérdidas óseas horizontales y verticales, lesiones de furca, ensanchamiento del espacio desmodontal,^{7,8} tal y como se pudo apreciar en las pacientes estudiadas.

Estudios refieren que los niveles circulantes de estrógenos ejercen influencia en la densidad de hueso alveolar en la mujer posmenopáusica y que las variaciones hormonales durante el climaterio pueden afectar también la irrigación del tejido gingival y a la respuesta del organismo frente a las toxinas que provienen del biofilm oral, favoreciendo la aparición de enfermedades gingivales y periodontales.^{12,13,14}

Fajardo, Rodríguez y Rodríguez B, mencionados por Chacón Guilen,¹⁵ plantearon que los niveles de estrógeno y progesterona tenían un efecto modulador sobre la respuesta inflamatoria en el hospedero frente a las agresiones bacterianas, por lo que era necesario valorar la influencia de las hormonas sexuales femeninas sobre las manifestaciones clínicas en la EP.

Es conocido que las hormonas femeninas por sí mismas no son suficientes para causar alteraciones gingivales, en cambio, pueden alterar las respuestas de los tejidos periodontales frente a la placa bacteriana y favorecer indirectamente la progresión de la EP, por la reducción de la queratinización e incremento del glucógeno epitelial, la disminución de la eficacia de la barrera epitelial, la estimulación de la fagocitosis de los polimorfonucleares e inhibición de la quimiotaxis de los polimorfonucleares. También disminución en la producción de leucocitos del hueso medular, de las células-T mediadoras de la inflamación y afectación de las peroxidasas salivales, afectación de la densidad del hueso alveolar, entre otros.^{6,11,15}

Relacionado con lo anterior Fontaine Machado y cols⁷ y Reyes LG¹³ refirieron en sus estudios que el

déficit estrogénico causa la disminución de la queratinización del epitelio, en tanto, se perturba el sustento del colágeno del tejido conectivo de la encía, del ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que incide en los procesos de vasoconstricción que provocan anaerobiosis. Ello afecta la cicatrización y se rompe la armonía entre la formación y la reabsorción ósea en esta etapa de la vida.

Siguiendo la idea precedente, las autoras consideramos que es muy importante conocer todos los cambios que experimentan las mujeres de edad mediana, debido a la disminución de las concentraciones de hormonas sexuales, que afectan tanto la salud general como la bucal y estamos de acuerdo con Labañino y cols ¹⁶ de que a pesar que en Cuba se han hecho esfuerzos por brindar una atención diferenciada a las mujeres entre 40 y 59 años, este grupo poblacional no está incluido en los programas de salud.

En ese sentido coincidimos con Guerrero Hines et al ¹⁷ cuando plantearon... "que la esperanza de vida va en aumento, se considera que el 40% de vida de una mujer transcurre en la menopausia y considerando que la cantidad de síntomas secundarios a la deficiencia de estrógenos pueden incluso cambiar la calidad de vida de las mujeres, es muy importante brindar tratamientos seguros y efectivos para mejorar las diversas sintomatologías que presentan".

Para concluir, podemos decir que las mujeres de edad mediana no solo presentan alteraciones sistémicas también bucales, por lo que resulta necesario el abordaje integral y diferenciado con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mismas.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Maure Barcia J, Fdragas Fernández A, García San Román D, González García JA. Síntomas vasomotores en mujeres de edad mediana del Policlínico Universitario "Dr. Cosme Ordoñez Carceller". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 27] ; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000400013&lng=es
- 2- Crisol Martínez MM. Hábitos de educación sanitaria en el bienestar de las mujeres durante el climaterio. [Tesis doctoral]. Almería: Universidad de Almería; 2022. Recuperado de: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/13960>
- 3- Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Investigación Materno Perinatal [Internet].2020 [citado 27 de abril de 2025];9(2):34-41. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>
- 4- Yagüe Nogué M, Lasheras Uriel AS, Redondo Benito NS, Sánchez Ortega D, Ruiz Lorente S. Proceso atención enfermería mujer durante la menopausia y climaterio. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025]; 2,(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964047>
- 5- Ávila Paladines CI, Cárdenas Morocho DJ, Romero Encalada ID. Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud, Machala- Ecuador. Pol. Con. [Internet]. 2023 [citado 27 de abril de 2025]; 8,(8):2447-2462. disponible en : <http://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5979>
- 6- Arias Herrera SE. Efecto clínico e inmunológico en el tratamiento no quirúrgico de la periodontitis crónica en pacientes postmenopáusicas con terapia hormonal sustitutiva. [Tesis doctoral]. Madrid: Univerdidad Complutense; 2018. Recuperado de: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/27030692-aca5-4549-803f-5c9d30a2156b/content>
- 7- Fontaine Machado O, Hernández Meléndrez DE, Gómez Díaz SM, Castañeda Abascal I, Ramos Calas M, Figueras González B. Intervención educativa a pacientes en estadios menopáusicos con diagnóstico de enfermedad periodontal y diabetes mellitus. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 3 de agosto de 2024

[citado 28 de abril de 2025];50. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18042>

8- Fajardo García Y, García Montes de Oca AL, Valladares Garrido G. Relación de las enfermedades sistémicas y la periodontitis en el adulto mayor. I Convencion Internacional de Odontologia. 2023 . Disponible en: <https://odontologiagramma.sld.cu/index.php/odontogran/2023/paper/viewPaper/83>

9- Marín-Jaramillo Rubiel, Duque-Duque Andrés. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. CES odontol [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 27] ; 34(1): 82-99. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000100082&lng=en

10- Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez RJ, Sigcho Romero CR, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM [Internet]. 2021 [citado 27 Abr 2025]; 5(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585>

11- Varlas V, Parlatescu I, Epistatu D, Dima V, Bors RG, Bohiltea RE, Perlea P. Menopause and oral health. Romanian Journal of Stomatology/Revista Romana de Stomatologie [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 25]; 67 (4). Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rjs.com.ro/articles/2021_4/RJS_2021_4_Art-02.pdf&ved=2ahUKEwj8D3nfSMAxVpSDABHRmAKowQFnoECCQQAQ&sqi=2&usg=AOvVaw1t4fv6s3DVUS0cUyoHzt8u

12- Lorenzo-Erro SM, Andrade E, Massa F, Colistro V, Asquino N, Moliterno P. Prevalencia de periodontitis y factores asociados: una comparación de dos protocolos de examen. Acta odontol. Latinam. [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2025]; 35(3): 178-187. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342022000300178&lng=es

13- Reyes LG. Salud bucodental en la mujer. En:Foristieri Orlando Angel , Uranga Alfredo. Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. La Plata: UNLP; 2022. p. 1211-1225. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147935>

14- Martínez-Martínez R, Álvarez-Lino KA, Alarcón-Vela AL, Iglesias-Espín DS. Atención integral de la salud de la mujer durante el climaterio. Gac méd estud [Internet]. 2025 [citado 28 de abril de 2025]; 6(1). Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/631>

15- Chacón Guilen M, Zapata Duran M, Contreras Ibarra L. Guía de manejo clínico según la nueva clasificación de la enfermedad periodontal enfocada en salud periodontal, Gingivitis y periodontitis. Universidad Antonio Nariño [Internet]. 2021 [citado 25 abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7279>

16- Labañino Cantillo A, Pérez Piñero J, Romero Muñoz N, Duarte Zamora E. Características de las mujeres de edad mediana. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [citado 2025 Abr 27] ; 48(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400011&lng=es

17-Guerrero Hines C, Chacón Campos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2023 [citado 25 abril 2025]; 8(1), 1-10. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933/2037>

AUTORÍA

GMR: concepción y diseño del estudio, curación de contenidos y datos, investigación, metodología, visualización, validación, administración del proyecto, redacción - borrador original, revisión. DPM:

concepción y diseño del estudio, investigación, metodología, redacción - borrador original. RMG:
investigación, metodología, redacción.