



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282**

**Factores de riesgo asociados a las periodontopatías en embarazadas de la clínica estomatológica, Baracoa, septiembre 2020 – julio 2021.**

Dra. Dania Mavis Matos Cantillo<sup>1</sup>,

Lic. Denny Matos Laffita<sup>2</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Dra. Yariuska Fernández Sopena<sup>3</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6368-5623>

<sup>1</sup> Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas, Baracoa, Guantánamo. Cuba. ORCID: Email: [dmavis.gtm@infomed.sld.cu](mailto:dmavis.gtm@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Licenciado en Matemática-Computación. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Filial de Ciencias Médicas, Baracoa, Guantánamo. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848> Email: [dmlrpe.gtm@infomed.sld.cu](mailto:dmlrpe.gtm@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Hermanos Martínez Tamayo, Guantánamo. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6368-5623> Email: [yariuska1982@gmail.com](mailto:yariuska1982@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** Se han realizado muchas investigaciones en diferentes partes del mundo que demuestran una alta incidencia y prevalencia de las enfermedades periodontales en el embarazo. **Objetivo:** Determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a las periodontopatías en embarazadas que acuden al servicio de la Clínica Estomatológica “Ramón Guevara Montano”. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el periodo comprendido de septiembre de 2020 a julio de 2021. El universo de estudio quedó constituido por las 42 embarazadas que acudieron a consulta en el periodo antes mencionado. Se seleccionó una muestra no probabilística intencionada de 35 embarazadas. La obtención del dato primario se realizó a través de la revisión de historia clínica, del interrogatorio, del cuestionario de vulnerabilidad al estrés y de la observación directa de cada embarazada a través del examen clínico intraoral. Los datos fueron procesados en el Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v22. Se empleó como medida de resumen el porcentaje. Los resultados se muestran en tablas para su mejor análisis y comprensión. Para determinar la asociación entre variables se aplicó el test no paramétrico de Chi Cuadrado de independencia con un nivel de significación de 0,05. **Resultados:** Predominaron las embarazadas con edades entre 25 y 29 años, además de las que tuvieron presencia de periodontopatías. Los factores de riesgo de mayor influencia en los resultados fueron: la higiene bucal deficiente y la caries

dental. Existió asociación estadísticamente significativa de forma exclusiva entre estos dos factores anteriormente relacionados y la presencia de enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** enfermedad periodontal, embarazadas, factores de riesgo.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales (EP) son afecciones bucales que alcanzan cifras alarmantes a nivel mundial y se plantea que más de la mitad de la población ha padecido alguna de sus formas a lo largo de la vida. Así lo corrobora la Organización Mundial de la Salud al anunciarla como una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, y un problema de salud pública.<sup>1,2</sup>

Estas son enfermedades inflamatorias infecciosas provocadas, según informes recientes, por una disbiosis bacteriana de los microorganismos presentes en el biofilm gingival, que ocasiona una inflamación gingival que puede avanzar a la destrucción progresiva de los tejidos de soporte e inserción del diente.<sup>3</sup>

La Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP), publicaron el consenso de una nueva clasificación en la que se incluyen algunas variaciones de las anteriores, pero las gingivitis y las periodontitis continúan siendo las formas más comunes de la enfermedad.<sup>4</sup>

La enfermedad periodontal incluye variadas formas, las más frecuentes son las inflamatorias crónicas. Los tejidos periodontales inflamados producen cantidades significativas de citoquinas proinflamatorias, principalmente interleuquinas, prostaglandinas y factor de necrosis tumoral los que promueven la liberación de enzimas tisulares y causan la destrucción de la matriz extracelular y del hueso alveolar. La presencia de microorganismos es crucial en la enfermedad periodontal inflamatoria pero su progresión está relacionada con factores de riesgo asociados al huésped.<sup>5</sup>

Tras numerosos estudios epidemiológicos, se acepta el concepto de la existencia de determinados factores de riesgo que van a modular la susceptibilidad o resistencia del hospedador a padecer enfermedad periodontal, por lo tanto, en su desarrollo van a intervenir varias causas, por lo que se considera la enfermedad periodontal de etiología multifactorial.<sup>6</sup>

Los procesos fisiológicos como la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia; y no fisiológicos como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales, producen cambios significativos a nivel del periodonto, especialmente en la inflamación gingival inducida por placa bacteriana preexistente. Las modificaciones en el nivel hormonal ocurren cuando el lóbulo anterior de la hipófisis secreta Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), que dan como resultado la maduración del ovario y la producción cíclica de estrógeno y progesterona.<sup>7, 8</sup>

De ellos los investigadores muestran gran interés por el embarazo, ya que este es un grupo de especial atención del cual depende la salud de la madre y el niño y consigo la posibilidad del incremento poblacional.<sup>8</sup>

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios muestran que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal y provocar una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. El estrés también actúa al deprimir el sistema inmunológico, y por lo tanto menor defensa frente a la invasión bacteriana oral.<sup>9,10</sup>

Gennaro Cecoro y colaboradores en 2020,<sup>11</sup> reportan que puede alcanzar cifras del 20 % a partir de los 35 años y alcanzar más de 40 % entre los 65 y 75 años, o sea, un importante incremento con la edad. Debe señalarse que el aumento de sus cifras también se relaciona con la etapa de embarazo, por un conjunto de cambios vasculares, inmunológicos, microbiológicos y celulares que suceden a nivel periodontal, debido a la presencia de hormonas sexuales femeninas estrógenos y progesterona característicos de este período.

En este sentido, se comprende que la frecuencia y gravedad de las enfermedades periodontales en embarazadas, puede verse afectada pero no como una relación de causalidad sino como una en la que un estado fisiológico, modifica la respuesta inmuno-inflamatoria del hospedero ante la presencia de factores causales que propician la aparición, desarrollo y agravamiento de la enfermedad.

Se han realizado muchas investigaciones en diferentes partes del mundo que demuestran una alta incidencia y prevalencia de las enfermedades periodontales en el embarazo.<sup>12</sup> Así, en un estudio sobre el tema realizado en la localidad de Valle del Cauca en Colombia, se encontró, que el 73,6 % de las gestantes padecían de gingivitis, lo que representa una alta incidencia en este grupo poblacional.<sup>13</sup>

Todos los años, alrededor de 16 millones de mujeres salen en estado. La gran mayoría se registra en países subdesarrollados, donde las tasas de embarazo del año 2017, varían desde las máximas de Nigeria y Congo, con cerca de 300 por 1000 mujeres, a tasas de 1 a 3 por 1000 en Corea del Norte, Corea del Sur y Japón, en estos lugares la atención odontológica es privada, por lo que las mujeres de bajos recursos no tienen acceso a ella, siendo estas las más aquejadas por enfermedades bucales prevenibles como la gingivitis y la periodontitis.<sup>10</sup>

Se estima que el riesgo a padecer enfermedad periodontal durante el embarazo es de un caso cada cinco embarazadas.<sup>14</sup> Como es una enfermedad crónica, es lógico suponer que durante el puerperio esta condición se mantenga, aunque con el paso del tiempo debe aminorar a las condiciones pre gestacionales.

Dada la prevalencia de las patologías que afectan a las gestantes resulta de gran importancia tener en cuenta la contribución activa de las embarazadas para la prevención precoz de posibles alteraciones bucales que durante el embarazo puedan adquirir un empeoramiento notable de manera que llegue a afectar su calidad de vida e incluso el propio embarazo.<sup>15</sup>

En correspondencia con lo anterior en Cuba el Sistema Nacional de Salud ha puesto en práctica el Programa de Atención Materno Infantil que abarca la atención integral perinatal de la embarazada y del recién nacido, lo que ha permitido disminuir la mortalidad infantil. Una buena atención a las embarazadas, como grupo priorizado, les permite llegar a la etapa posnatal con un estado adecuado de su boca, que garantice el control del ambiente que rodea al niño en los primeros años de vida, al tiempo que evita la contaminación precoz con el *Estreptococo mutans*, por medio de la saliva en el acto de hablarle o besarlo.<sup>16</sup>

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población es el que rige el trabajo de los servicios estomatológicos en nuestro país. Tiene como premisas fundamentales la promoción de salud y prevención de las enfermedades y se debe brindar de conjunto con el médico de la familia, por ser este el máximo responsable de la salud de la población en su territorio. En el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada, y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a educar a las gestantes y a las madres en la importancia de que tanto ellas como sus hijos mantengan una adecuada higiene bucal, en la importancia de la lactancia materna para el correcto desarrollo osteomuscular de sus hijos, así como evitar la aparición de hábitos incorrectos.<sup>17</sup>

En Cuba 52 % del total de la población tiene algún grado de afectación. El grupo de 35-44 es el que mayor afectación presenta con un 74.5 %. El sexo más afectado es el femenino con un 54 % y se ha demostrado que del 30 al 100 % de las mujeres embarazadas presenta inflamación gingival.<sup>18</sup>

La estrategia de Estomatología como parte del Sistema Nacional de Salud ha alcanzado logros importantes, que se expresa en metas de salud bucal comparables con las de países desarrollados y además contamos con recursos humanos con alta preparación científica reconocidos internacionalmente.

Es por ello que en nuestra provincia se realizan investigaciones constantemente sobre las afecciones bucales que afectan el embarazo encontrándose una alta prevalencia de las mismas, mientras que en nuestro municipio específicamente en el área de la clínica estomatológica Ramón Guevara Montano también existe una alta prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas.

En la consulta de atención primaria a las embarazadas se ha observado alta incidencia de enfermedad periodontal, en ocasiones en estadíos iniciales y otras en un estado más avanzado. Conocer cuáles son los factores de riesgo de las periodontopatías que se presentan en la cavidad bucal de las embarazadas, podría contribuir a su identificación y manejo tempranos, permitiendo a las autoridades sanitarias y a los odontólogos anticiparse para enfrentar la demanda de servicios y sus costos.

Todo lo anteriormente expuesto, ha motivado a realizar la presente investigación, que tiene como objetivo determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a las periodontopatías en embarazadas que acuden al servicio de la Clínica Estomatológica “Ramón Guevara Montano”.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Ramón Guevara Montano del municipio Baracoa durante el periodo comprendido de septiembre de 2020 a julio de 2021.

El universo de estudio quedó constituido por las 42 embarazadas que acudieron a consulta a este servicio en el periodo antes mencionado de los cuales se seleccionó una muestra de 35 embarazadas mediante un muestreo no probabilística intencionado, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

**Criterios de inclusión:** Embarazadas con edades entre 15 y 35 años de edad que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:** Presentar alguna discapacidad mental, no estar en condiciones físicas para realizar el examen bucal. Embarazadas con amenaza de aborto.

Operacionalización de variables.

**Edad:** variable cuantitativa continua. Expresa años de vida cumplidos hasta el inicio de la investigación.  
**Escala de medición:**

- < 20
- 20- 24
- 25 -29
- 30 - 35

**Enfermedades periodontales:** variable cualitativa nominal dicotómica. Definida según los criterios de la Academia Americana de Periodontología (AAP) de 2017,<sup>4</sup> independientemente de su extensión y grado. Se clasificó como presente o ausente.

**Higiene bucal:** variable cualitativa ordinal. Se tuvo en cuenta según Índice de Love. Escala de medición.

- Eficiente
- Deficiente

**Maloclusiones:** variable cualitativa nominal dicotómica. Expresa la presencia o no de maloclusiones teniendo en cuenta el examen bucal realizado a las embarazadas.

**Caries dental:** variable cualitativa nominal dicotómica. Expresa la presencia o no de caries dental teniendo en cuenta el examen bucal realizado a las embarazadas.

**Estrés:** variable cualitativa nominal dicotómica. Según puntuación del cuestionario de vulnerabilidad al estrés. Escala de medición:

- Presenta estrés: vulnerable al estrés, seriamente vulnerable y extremadamente vulnerable.
- No presenta estrés: Cuando se obtiene un valor por debajo de los 30 puntos en el cuestionario de vulnerabilidad.

La obtención del dato primario se realizó a través de la revisión de historia clínica, del interrogatorio, del cuestionario de vulnerabilidad al estrés y de la observación directa de cada embarazada a través del examen clínico intraoral con ayuda del instrumental de diagnóstico.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v22. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales fueron número absoluto y porcentaje. Los resultados se muestran en tablas para su mejor análisis y comprensión. Para determinar la asociación entre variables se aplicó el test no paramétrico de Chi Cuadrado de independencia con un nivel de significación de 0,05.

Consideraciones Éticas: Se coordinó con el Comité de Ética de las Investigaciones en salud y el Consejo Científico de la Institución, la debida autorización para la realización de la investigación. Previamente al interrogatorio se procedió a explicar a las pacientes en qué consistía el estudio con el fin de obtener su consentimiento verbal, escrito y así como su colaboración durante el mismo. Se les aclaró además que en esta investigación no se les realizaría ningún proceder no establecido en el examen estomatológico habitual ni serían sometidas a ningún proceder diagnóstico o terapéutico de riesgo.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de embarazadas según edad y presencia de periodontopatías. Clínica Estomatológica Ramón Guevara Montano. Septiembre 2020- julio 2021.

Grupos de edad	Periodontopatías				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
<20	--	--	2	100	2	5,7
20 - 24	4	66,7	2	33,3	6	17,1
25 - 29	12	70,6	5	29,4	17	48,6
30 - 35	6	60,0	4	40,0	10	28,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

La tabla 1 muestra las embarazadas según grupos de edad y presencia de periodontopatías. De las 35 embarazadas participantes en el estudio, el mayor número (17) correspondió al grupo 25 a 29 años, lo que representó el 48,6 % del total. Predominaron las embarazadas con presencia de periodontopatías para un 62,9 %. En todos los grupos de edades predominaron las embarazadas con periodontopatías, excepto en las menores de 20 años.

Referente a la edad, los resultados obtenidos concuerdan con los de Samón Cruz et al<sup>19</sup>, donde el grupo de edad de mayor porcentaje fue de 25 a 29 años con un 43,3 %. Sin embargo en un estudio realizado por Chávez-Fernández et al<sup>20</sup> sobre aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival, existió un predominio del grupo etario de 20-24 años, con 54, para 34,4 %.

En relación al predominio de las embarazadas con periodontopatías, se coincide con estudio de Rivera-Lugo et al<sup>21</sup>. Ellos evidenciaron un predominio de pacientes enfermas (82 %) sobre las sanas, representadas por el 18 %. Los resultados no tienen significación estadística en cuanto a los grupos etarios, lo que significa que la prevalencia de gestantes con enfermedad periodontal en el periodo analizado fue alta.

Luzardo<sup>22</sup>, en Ecuador en 2018, Luna<sup>23</sup>, en Colombia en 2019 y Chávez<sup>24</sup> en México en 2020, también encontraron altas cifras de prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas y puérperas. Resultados similares evidenciaron Rodríguez Chala *et al*<sup>25</sup> donde la enfermedad periodontal estuvo presente en 88,9 % de las gestantes.

González-García et al<sup>26</sup> refieren que, en el período gestacional el organismo de la mujer sufre transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos bucales y modificaciones de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya existentes.

En la investigación realizada, a medida que se avanza en la edad aumenta la presencia de periodontopatías. El incremento de la presencia de periodontopatías se atribuyen no solo a la edad de por sí, sino por el efecto acumulado de la destrucción periodontal.

Los autores de esta investigación refieren que la edad es un factor de riesgo no modificable que aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades periodontales; tanto la prevalencia como la gravedad de las periodontopatías se incrementan.

**Tabla 2.** Distribución de embarazadas según higiene bucal y presencia de periodontopatías.

Higiene bucal	Periodontopatías				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Eficiente	4	18,2	11	84,6	15	42,9
Deficiente	18	81,8	2	15,4	20	57,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*p*=0,0001

En la tabla 2 se observa que la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo predominante con 20 embarazadas para un 57,1 %. De las 22 embarazadas con presencia de periodontopatías el 81,8 % presentaron higiene bucal deficiente, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la higiene bucal y la presencia de periodontopatías observada.

Lo expuesto anteriormente coincidió con los estudios de Jepsen et al,<sup>27</sup> Murillo<sup>28</sup> y Romanelli et al,<sup>29</sup> en los cuales se expone que la higiene bucal deficiente resultó un factor de riesgo asociado a la aparición de enfermedad periodontal.

El indicador de mala higiene bucal es de gran importancia porque demuestra que los microorganismos de

la placa dental, por su permanente presencia y actividad metabólica alrededor de los tejidos periodontales, constituyen el principal factor de riesgo de la enfermedad periodontal.<sup>20</sup>

Durante el período gestacional ocurren cambios en el modo y estilo de vida, con el incremento de la apetencia por la dieta azucarada y de la frecuencia del consumo de alimentos, pero generalmente existen deficiencias del cepillado dental (por las náuseas que produce la práctica y los síntomas asociados, como el vómito y el reflujo).<sup>30</sup>

La mujer embarazada pasa por cambios hormonales muy fuertes, produciéndose un debilitamiento del sistema inmunológico. Si la paciente presenta una deficiente higiene oral, al tener las defensas más bajas se podrá producir una instauración de la enfermedad periodontal y un avance más acelerado de la misma.<sup>17</sup>

Los autores de esta investigación refieren que la presencia de higiene bucal deficiente en las embarazadas puede estar relacionado el hecho de que muchas embarazadas comienzan su estado de gestación presentando náuseas y vómitos, lo cual hace que descuiden su higiene bucal y por tanto se presenten en la cavidad bucal afecciones mayores como son las enfermedades periodontales, que si bien tienen tratamiento, lo importante es prevenirlas, por lo que se deben intensificar las consultas para la atención de este grupo priorizado.

**Tabla 3.** Distribución de embarazadas según maloclusiones y presencia de periodontopatías.

Maloclusiones	Periodontopatías				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Presenta	6	27,3	2	15,4	8	22,9
No presenta	16	72,7	11	84,6	27	77,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*p=0,4183*

A través de la tabla 3 se puede constatar que del total de gestantes examinadas solo 8 presentaron maloclusiones lo que representa el 22,9 % y de las 22 embarazadas con presencia de periodontopatías solo el 27,3 % presentaron maloclusiones, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la presencia de periodontopatías y las maloclusiones en las embarazadas observadas.

Estos resultados son similares a los reportados por lado Peña Leyva<sup>31</sup>. Este evidenció en su investigación que de las gestantes estudiadas solo 8 gestantes presentaron maloclusión para un 15,7 %, de estas 6 tenían presencia de periodontopatías.

Los autores de la investigación refieren que, aunque las maloclusiones no son uno de los factores de riesgo más importantes, sí influyen en la aparición de la enfermedad periodontal, ya que la malposición dentaria dificulta la eficaz eliminación de placa bacteriana a la hora del cepillado dental. Es aquí donde cobra vital importancia el uso de medios auxiliares de limpieza como el hilo dental, y precisamente una de las tareas



en la consulta de atención primaria es explicar debidamente a las gestantes cómo realizar correctamente las acciones de higiene bucal.

**Tabla 4.** Distribución de embarazadas según caries dental y presencia de periodontopatías.

Caries dental	Periodontopatías				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Presenta	18	81,8	5	38,5	23	65,7
No presenta	4	18,2	8	61,5	12	34,3
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*p*=0,0090

La tabla 4 revela que del total de embarazadas examinadas, el 65,7 % presentaron caries dental. Del total de embarazadas con presencia de periodontopatías, el 81,8% presentaron caries dental. Existió relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries dental y la presencia de periodontopatías.

Estos resultados son similares a los de Rodríguez Lezcano et al<sup>32</sup>, donde más del 60,0 % de las gestantes presentaron caries dental. Por otro lado, Vázquez et al<sup>33</sup> evidenciaron en un estudio sobre factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal en embarazadas que la presencia de caries tuvo relación significativa con la enfermedad periodontal.

Algunos autores<sup>34, 35</sup> refieren que, la caries constituye un factor de riesgo para la gingivitis en cuanto favorece la formación de placa y la microbiota del surco. Su presencia favorece además el riesgo de perder soporte óseo probablemente por un cambio en la composición de la placa y un aumento en su acúmulo.

Los autores de esta investigación refieren que se conoce que la caries dental y sus secuelas son de los factores más importantes que contribuyen a la iniciación de la enfermedad periodontal por la pérdida de superficie dental, pues crean contactos abiertos, impactación de alimentos, formación de placa que progresa apicalmente, entre otros aspectos, todo ello sumado a las consecuencias de la pérdida dentaria.

Durante el embarazo se ha evidenciado un cambio en la flora bacteriana de la boca. También se produce un descenso del pH bucal lo cual aumenta el riesgo para que aparezcan caries. A pesar de los esfuerzos que se realizan en la promoción y prevención, un número considerable de embarazadas comienzan su gestación con caries dental, lo cual constituye una alerta de que aún estas acciones son insuficientes, por lo que se debe intensificar la labor preventiva, la consejería de salud en el terreno, mediante los medios de difusión que están al alcance.

**Tabla 5.** Distribución de embarazadas según estrés y presencia de periodontopatías.

Estrés	Periodontopatías		Total
--------	------------------	--	-------

	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Presenta	3	13,6	3	23,1	6	17,1
No presenta	19	86,4	10	76,9	29	82,9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*p=0,4740*

La tabla 8 muestra el comportamiento del estrés como factor predisponente de las enfermedades periodontales en las embarazadas estudiadas. El estrés predominó solo en el 17,1 % de todas las embarazadas estudiadas y en el 13,6 % de las embarazadas con presencia de periodontopatías. No existió relación estadísticamente significativa entre la presencia de periodontopatías en las embarazadas y el estrés.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rodríguez Lezcano et al<sup>32</sup> en su estudio sobre factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. Estos evidenciaron que solo el 27,3 % de las embarazadas estudiadas tuvieron presencia de estrés. Por otro lado González-García et al<sup>26</sup>, en su estudio sobre manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes, evidenciaron que el estrés estuvo presente en 27 embarazadas para un 42,8 %.

Como se ha planteado en muchos textos, el estrés deprime el sistema inmunológico por el incremento de hormonas catecolaminérgicas y corticosteroides, y trae consigo alteraciones en todo el organismo lo que incluye la cavidad bucal, la cual puede hacerse más susceptible a las infecciones.<sup>36</sup>

Los autores de la investigación refieren que los factores psicológicos pueden influir en la salud bucal interviniendo en la modulación de respuestas que pueden conducir a patologías. El estrés no es un factor claro como pudieran ser otras alteraciones bioquímicas o celulares, pero indiscutiblemente las descargas de catecolaminas pueden agravar otras afecciones al aumentar los niveles de cortisol sérico que inhibe el proceso inflamatorio y la capacidad defensiva del huésped.

## CONCLUSIONES

Predominaron las embarazadas con edades entre 25 y 29 años, además de las que tuvieron presencia de periodontopatías. Los factores de riesgo de mayor influencia en los resultados fueron: la higiene bucal deficiente y la caries dental. Existió asociación estadísticamente significativa de forma exclusiva entre estos dos factores anteriormente relacionados y la presencia de enfermedad periodontal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud Bucodental [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Citado 11/3/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail.SaludBucodental.25.3.2020>
2. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 11/3/2021]; 20(2):258-64. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>
3. Van Dyke TE, Bartold PM, Reynolds EC. The Nexus between Periodontal Inflammation and Dysbiosis. Front Immunol [Internet]. 2020 [Citado 11/3/2021];31(11):511. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.00511/full>
4. Cárdenas V, Guzmán G, Valera G, Cuevas G, Zambrano G, García C. Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. Int J Odontostomat [Internet]. 2021 [Citado 11/03/2021];15(1):175-80. Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/01/2021\\_v15n1\\_031.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/01/2021_v15n1_031.pdf)
5. Murillo Escalante L. Periodontitis asociada a diabetes y embarazo. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología; 2017 [citado 11/3/2021]. [aprox. 44 p.]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2579/TRAB.SUF.PROF.Lizeth%20Murillo%20Escalante.pdf?sequence=2>.
6. Aguilar Soto FE, Sosa Morales FJ, Bojórquez Anaya Y, Fontes García Z. Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes mellitus. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud [Internet] 2017 [citado 11/3/2021]; 6(11): [aprox. 25 p.]. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/download/51/234>
7. Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez R, Sigcho Romero C, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM [Internet]. 2021 [citado 11/3/2021]; 25(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
8. Sicilia A. Embarazo y enfermedades periodontales. [Internet] Madrid: La nueva España; 2018 [citado 11/3/2021]; [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.lne.es/publicidad/2018/10/25/embarazo-enfermedadesperiodontales/2369798.html>
9. Aguilar Cordero MJ, Rivero Blanco T, León Ríos X, RodríguezBlanche R, Gil Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. JONNPR. [Internet] 2018 [citado 11/3/2021]; 3(11): 857-941. Disponible en: <https://ecozona.eu/index.php/jonnpr/article/view/2746>
10. Vite Bustos PY, Ramírez Vera KG, Gómez Tolentino AN, San Martín López AL, Ojeda Betancourt C, Vera Pedroza A. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán, Ver. Rev Mex Med Forense [Internet] 2019 [citado 11/3/2021]; 4(suppl 1): 48-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf2019/mmfs191q.pdf>
11. Cecoro G, Annunziata M, Iuorio M, Natri L, Guida L. Periodontitis, Low-Grade Inflammation and Systemic Health: A Scoping Review. Medicina [Internet]. 2020 [Citado 11/3/2021]; 56(6):72. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56060272>
12. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia, 2da Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 131-2. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/compendio-de-periodoncia/>
13. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. Univ. Salud [Internet] 2017

- [citado 11/3/2021]; 19(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072017000100067](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100067)
14. Cuya García R, Chávez Raymi A, Flores Culqui S, Párraga Navarro M, Quinto Benalcazar R, Tafur Vásquez O. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. Rev Cient Odontol [Internet]. 2019 [Citado 11/03/2021]; 7(1):132-9. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/496>
  15. Amaro HF, Ramos PMY, Mejías AN, Cardoso NO, Betancourt NR. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. AMC [Internet]. 2016 [citado 11/3/2021]; 10(6): 1025- 55. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600006)
  16. Sánchez-Montero D, Montero-Padrón Z, Pons-López Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 11/3/2021]; 15(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3411>
  17. Jiménez de Castro LB. Intervención educativa para la prevención de periodontopatías en embarazadas. Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Díaz”. Cueto. 2016-2018[Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2020.
  18. Carcassés Domínguez BM. Caracterización de la enfermedad periodontal crónica en embarazadas [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2021.
  19. Samón Cruz R, Avilés Balier C, Sánchez Fernández N, Berdión Matos N, Thomas Ferrer F. Acciones educativas para salud periodontal en embarazadas. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 08/05/2022]; 96(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/24>
  20. Chávez-Fernández M, Díaz-del-Mazo L, Santos-Toledo L. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. Medisan [Internet]. 2017 [citado 05/05/2021]; 21(12). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1856>
  21. Rivera-Lugo IT, Martínez-Díaz M, Hernández-Suárez Y, Martínez-Díaz M, García-Hernández Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 08/05/2022]; 26(4): e5494. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494>
  22. Luzardo Jurado G, Bazurto MJ. Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús. Rev Med FCM-UCSG [Internet]. 2019 [Citado 05/05/2021]; 23(1): 36-41. Disponible en: <https://doi.org/10.23878/medicina.v23i1.1012>
  23. Luna Mónica C, Cubides Munevar AM, Ruiz Melo CF, Alonso SV, Pinzón EM, Gullozo L. Asociación entre bajo peso al nacer y parto pretérmino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del cauca-colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [Citado 08/05/2022];84(2):103-11. Disponible en: Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262019000200103&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262019000200103&lng=es)
  24. Chávez MY, López Rocha G, Sanín LH. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Rev ADM [Internet]. 2020 [Citado 08/05/2022]; 77(6):295-300. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/9761>
  25. Rodríguez Chala HE, Estrada Casteleiro AI, Mena Mugica RJ. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica en gestantes que desarrollaron parto pretérmino. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2018 [Citado 08/05/2022];5(1):[Aprox. 2 p]. Disponible en: Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/188/370>
  26. González-García X, Cardentey-García J, Porrás-Mijans O. Manifestaciones clínicas de la

- enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. Medisan [Internet]. 2017 [citado 08/05/2022]; 21(12): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article>
27. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* 2018; 89(Suppl 1):S237-S248.
  28. Murillo G, Vargas MA, Castillo J, Serrano JJ, Ramirez GM, Humberto Viales J, et al. Prevalence and Severity of Plaque-Induced Gingivitis in Three Latin American Cities: Mexico City-Mexico, Great Metropolitan Area-Costa Rica and Bogota-Colombia. *Odovtos* 2018; 20(2):91-102.
  29. Romanelli H. About the Gum Health Day: periodontal health is possible. *Rev Asoc Odontol Argentina* 2018; 106(1):1-4.
  30. Medina Silot Y. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud “Darío Calzadilla”. Banes 2019 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2020.
  31. Peña Leyva CM. Estado periodontal asociado a factores de riesgo en embarazadas. Policlínico Rubén Batista Rubio. Cacocum. 2022 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2022.
  32. Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Rev Ciencias Méd Pinar del Río* [Internet]. 2013 [citado 08/05/2022]; 17(5): 51-63. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/920>
  33. Vázquez M, Ortiz-Sánchez Y, Martínez-Sánchez N, Téllez-Velázquez Y, Rosales-Ortiz A. Factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal. *Multimed* [Internet]. 2021 [citado 08/05/2022]; 25(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2253>
  34. López Silva MC, Diz Iglesias P, Seoane Romero JM, Quintas V, Méndez Breac F, Varela Centelles P. Actualización en medicina de familia: patología periodontal. *Semergen* 2017; 43(2): 141-8.
  35. Lao Gallardo W, Araya Rodríguez H. Enfermedad periodontal en Costa Rica 2017. *Rev Odontología Vital* 2018; 2 (29):59-68.
  36. Monzón Flores GLA. Manifestaciones periodontales pre y post raspado y alisado en pobladores de 35 a 50 años de la comunidad Yancaco Grande del distrito de Capachica Puno 2017. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7637/Monz%c3%b3n\\_Flores\\_Giusephy\\_Le\\_nin\\_Am%c3%a9rico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7637/Monz%c3%b3n_Flores_Giusephy_Le_nin_Am%c3%a9rico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)