

Los tejidos blandos y duros que rodean a las piezas dentarias conocidas como Periodonto, conforman un aparato de sostén y protección que contribuyen al equilibrio dentro del sistema estomatognático. Las encías, el ligamento periodontal y el cemento dentario así como el hueso alveolar alrededor de las piezas dentarias están íntimamente relacionados entre sí desde el punto de vista funcional es por ello que cualquier actividad patogénica realizada sobre alguno de estos tejidos repercute necesariamente sobre el otro dependiendo de diversos factores como pueden ser: el tiempo, la susceptibilidad del hospedador y la patogenicidad de las bacterias comprometidas en alguna infección. Recientemente se ha comprobado que existen ciertos factores de riesgo los cuales predisponen a una mayor prevalencia de enfermedades periodontales. ⁽¹⁾ Estos factores de riesgo pueden ser en orden de importancia: el factor genético, el tabaco, y la diabetes.

Además de estos factores se piensa que existen otras relaciones como la edad y el sexo los cuales pueden influenciar la respuesta a las enfermedades periodontales. Sabemos que la mujer durante su desarrollo atraviesa cambios propios de su fisiología femenina los que están determinados por fluctuaciones temporales de los niveles hormonales. Estos cambios determinados por las hormonas sexuales femeninas están divididos en tres grandes grupos: la pubertad, el embarazo y la menopausia; los cuales manifiestan su influencia dentro del periodonto de maneras muy diversas.

Asimismo, dentro de estos grandes cambios existen otros eventos de carácter clínico que tiene cierta repercusión dentro de los tejidos periodontales y que pueden ser: Granuloma Gravídico, Bebes prematuros con bajo peso al nacer, el uso de anticonceptivos orales y la osteoporosis.

A continuación haremos una revisión de todas las variaciones que podríamos encontrar en la mujer durante su desarrollo.

PUBERTAD

Durante la pubertad, el aumento de los niveles de hormonas femeninas produce un aumento de circulación sanguínea en los tejidos gingivales. Por tanto, se tiende a hinchar y puede existir mayor tendencia a sangrar.

A medida que una joven madura en su desarrollo, la tendencia al sangrado disminuye pero si no se realizó una prevención adecuada, la encía puede quedar con daños permanentes. En algunos pacientes el aumento de inflamación no estaba relacionado con un mayor aumento de la cantidad de placa. ⁽²⁾

Si a esto se agrega el tratamiento de ortodoncia que impide una adecuada higiene por la presencia de los brackets, los efectos sería mayores en algunas pacientes.

PERIODO MENSTRUAL

Durante el ciclo menstrual se han observado cambios significativos en la encía de algunas mujeres. Se halló que un 75 % de las mujeres durante su ovulación tenían un aumento de 20% del exudado gingival. Es decir mayores factores inflamatorios como citoquinas y prostaglandinas. ⁽³⁾

EMBARAZO

La encía también sufre cambios durante el embarazo. Frecuentemente, las mujeres embarazadas padecen más gingivitis a partir del tercer o cuarto mes. Esta "gingivitis del embarazo" se caracteriza por inflamación, sangrado y enrojecimiento de encía causado por el acumulo de placa. Aunque no necesariamente el nivel inflamatorio se relaciona con los niveles de placa. ⁽⁴⁾

Es importante establecer en las pacientes diabéticas gestantes un buen control metabólico, así como mantener una higiene oral adecuada, debido a que la enfermedad periodontal se presentó con una prevalencia mayor en las diabéticas tipo II.

Por otra parte, las diabéticas gestacionales probablemente deberían ser consideradas como un grupo de alto riesgo para desarrollar la misma alteración, en caso de no observarse las medidas antes mencionadas.

En el Perú se han realizado diversas investigaciones sobre el embarazo y los tejidos gingivales, se ha hallado por ejemplo que el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad gingival influye de manera positiva en un menor grado de inflamación. ⁽¹⁰⁾ Aliaga ⁽¹¹⁾ mostró que el nivel de inflamación gingival es mayor cuanto más jóvenes son las pacientes debido quizás a una doble presencia hormonal (pubertad y embarazo). Tremolada ⁽¹³⁾ no halló una relación directa entre la inflamación gingival y los niveles de estradiol y progesterona en mujeres

^aOdontólogo asistente unidad periodoncia HC.LNS.PNP
Profesor Postgrado Periodoncia UNMSM

gestantes aunque si demostró que existía una mayor inflamación en las gestantes comparadas al grupo control.

Finalmente, León⁽¹⁴⁾ no halló diferencias significativas entre el número de embarazos y los niveles de inflamación gingival en gestantes aunque si halló una diferencia estadísticamente significativa en entre gestantes y no gestantes siendo las del primer grupo las que tenían mayor índice de placa y de inflamación gingival

GRANULOMA GRAVÍDICO

Descrito desde hace más de cien años es un hallazgo frecuente en mujeres embarazadas.

Épulis angiomatoso, granuloma gravidarum, etc.5 %de las gestantes.

Son lesiones exofíticas en forma de hongo, protuberantes sangrantes con una base pedunculada o sésil del espacio interproximal con mayor prevalencia en maxilar superior.⁽⁵⁾

El aumento del sangrado gingival y de la gingivitis se realiza generalmente dentro del segundo trimestre es decir entre el 7 y 8 mes.

Aunque no se ha demostrado se supone que existe una relación entre el desbalance hormonal durante el embarazo y los cambios producidos en las encías.⁽⁶⁾

PARTOS PREMATUROS Y BEBES CON BAJO PESO AL NACER

Se realiza un estudio sobre 1313 mujeres y se observa que las que tenían *periodontitis generalizada* tenían:

- Mayor Riesgo de tener bebe prematuros con bajo peso al nacer.
- La enfermedad periodontal estaba presente antes de salir embarazada.⁽⁷⁾

ANTICONCEPTIVOS ORALES

El uso de anticonceptivos orales, puede causar los mismos trastornos que afectan a las mujeres embarazadas aun cuando los niveles de placa bacteriana no sean muy altos.^(8,9) Paz M. halló que las pacientes con tratamiento hormonal anticonceptivo presentaban inflamación gingival en la misma proporción que las gestantes del estudio.

CARIES EN EL EMBARAZO

Lo que sucede es una mayor actividad cariogénica por el tipo de dieta y por una inadecuada higiene dental.

Además existe un cambio en el Ph de la saliva (se torna más ácido) lo que hace necesario una mayor frecuencia de la higiene dental.

MENOPAUSIA

El efecto más importante que podría aparecer en tu boca en esta etapa de tu vida sería la sensación de sequedad e irritación.

Si la paciente está utilizando parches de suplementos de estrógenos, éstos apenas afectarán a tu boca, pero la toma de suplemento de progesterona puede aumentar la irritabilidad de la encía y la tendencia a la hinchazón, el sangrado y el enrojecimiento.

OSTEOPOROSIS

A veces, después de la menopausia aparece un cierto grado de osteoporosis y recientemente se ha relacionado la osteoporosis con una mayor tendencia a agravarse la enfermedad periodontal pre existente (periodontitis), por lo que en estos casos, el cuidado de la salud de la encía debería ser un objetivo prioritario en la mujer afectada.

PARA EL PACIENTE

- Visita frecuente al periodoncista (2 veces al año mínimo).
- Uso regular de cepillo e hilo dental.
- Uso de revelantes de Placa Bacteriana
- Control mensual durante tratamiento de ortodoncia y embarazo.
- Control semestral en pacientes que usan anticonceptivos orales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Genco Robert Risks factor in periodontal disease J periodontol
2. Parfitt GJ J Periodontol 1957; 28: 26-32
3. Hugoson A Odontologisk Revy 1971; 22:65-84
4. Loe H. Sillness J Periodontal disease in pregnancy Acta Odontologica Scand. 1963; 21:533-551
5. Coles O. Am J Dent Sci. 1874; 8:361
6. Kornman Ks J Period Res 1980,15:111-22
7. Mitchell Lewis D Et Al Eur J Oral Sci 2001; 109:34-9
8. Lindhe J. Et Al J Periodont. Res 1967 2:1-6
9. Kalkwarf KI Effect of oral contraceptives on periodontal therapy J Periodontol 1978; 49:560-63
10. Sante Carlos Nivel de Conocimiento en higiene bucal en gestantes. Tesis UNMSM 1999.
11. Aliaga Gustavo. Influencia Edad en Gingivitis del Embarazo. Tesis UNMSM 1999.
12. Paz Carlos Hallazgos gingivales en Anticonceptivos y embarazo Tesis UPCH 1990.
13. Tremolada Jorge Nivel de estradiol y progesterona en pacientes gestantes con inflamación gingival Tesis UPCH 1984
14. León Roberto. Estado gingival en mujeres embarazadas. Tesis UNMSM.1999