

Enfermedades gingivales y periodontales durante el embarazo y su relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer

Marco Antonio Hernández Lago ¹ , Laura Martín Sánchez ¹ , Amelia Espinosa Ramos ¹ 

¹ Universidad Ciencias Médicas Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila. Cuba

RESUMEN

Introducción: el parto pretérmino y el bajo peso al nacer constituyen problemáticas de salud, no sólo por su alta incidencia sino también por las consecuencias que acarrearán a corto y largo plazo en la vida del recién nacido. **Objetivo:** caracterizar a las enfermedades periodontales como factores de riesgo durante la gestación para el parto pretérmino y bajo peso al nacer. **Material y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica mediante libros y artículos digitales. Se recuperaron artículos digitales presentes en bases de datos como PubMed/Medline, EBSCO y SciELO. Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español. Se agregaron artículos fuera del marco de tiempo, por su importancia en esta investigación. **Desarrollo:** Los artículos revisados mostraron a las enfermedades gingivales y periodontales como un potencial factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. **Conclusiones:** las enfermedades gingivales y periodontales son un potencial factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. El diagnóstico precoz durante la consulta de atención estomatológica integral a la embarazada, la psicoeducación necesaria hacia la gestante y la prevención de enfermedades en esta esfera, evitan posibles complicaciones subyacentes.

Palabras clave: Embarazo; Periodoncia; Bajo peso al nacer; Parto pretérmino.

El parto pretérmino es aquel que se produce entre las 22 y 37 semanas de gestación. La mayoría de los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2 500 gramos) son el resultado de partos pretérmino. Ambos constituyen una problemática de salud no solo por su alta incidencia sino también por las consecuencias que acarrearán a corto y largo plazo en la vida del recién nacido ^{1,2,3,4,5,6}.

Se estima que en el mundo entre un 15 y un 20 % de niños nacidos presentan bajo peso al nacer. Es causa de aproximadamente de 5 millones de muertes anuales, determinando un 60 % de la mortalidad infantil. Los valores de prevalencia del bajo peso al nacer varían en todas las regiones del mundo. Se han re-

gistrado porcentajes de 28 % en Asia meridional, 13 % en el África subsahariana y 9 % en América Latina ⁷.

En Cuba el índice de bajo peso al nacer ha descendido paulatinamente con la instauración oportuna del Programa de Reducción del Bajo Peso al Nacer. Al cierre del 2018 se reportó una prevalencia de parto pretérmino de un 4 % y una tasa de bajo peso al nacer de 5,1. En la provincia de Ciego de Ávila se expone una tasa de bajo peso por el lugar de residencia de la madre de 4,3 ^{7,8,9}.

El Sistema Nacional de Salud cubano centra sus esfuerzos en el control de varios factores de riesgos que no están presentes en la cuarta parte de los embarazos que culminan en un bajo peso. Diariamente se obvia o reduce a un segundo plano la salud bucal de las embarazadas y la presencia de enfermedades gingivales y/o periodontales durante el período gestacional. Sin embargo, desde hace algunos años se ha planteado la relación entre la salud periodontal, el parto prematuro y bajo peso al nacer ^{5,6,10}.

Las gestantes suelen presentar una pobre salud periodontal, por lo que el conocimiento de este tema es de interés en la atención integral a este grupo priorizado. Por tanto, se trazó como objetivo para el desarrollo de la presente revisión caracterizar a las enfermedades periodontales como factores de riesgo durante la gestación para el parto pretérmino y bajo peso al nacer.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica mediante libros y artículos digitales. Los artículos fueron recupera-

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Laura Martín Sánchez. Correo electrónico: laura.ms9320@gmail.com

Publicado: 05/06/2021

Recibido: 16/05/2021; **Aceptado:** 23/05/2021

Como citar este artículo:

Hernández Lago MA, Martín Sánchez L, Espinosa Ramos A. Enfermedades gingivales y periodontales durante el embarazo y su relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (Supl.): e1261. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1261

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

dos en las bases de datos PubMed/Medline, EBSCO y SciELO, en el período comprendido entre noviembre y diciembre del 2020. Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español.

Debido a su importancia en la redacción de la investigación se agregaron artículos fuera del marco de tiempo. Se emplearon los términos "periodoncia", "embarazo", "parto pretérmino", "bajo peso al nacer", así como sus traducciones al inglés: "periodontics", "pregnancy", "preterm birth", "low birth weight"; los cuales fueron extraídos de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con el objetivo de poder aplicar una terminología común. En base a los criterios de búsqueda, se llegaron a 43 artículos, de los cuales fueron seleccionados y utilizados en la revisión 33.

DESARROLLO

Parto pretérmino

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como parto prematuro, aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación y constituye la causa más importante de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. Incluye aquellos partos producidos por: trabajo de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas e insuficiencia cervical y excluye aquellos partos prematuros indicados por condiciones maternas o fetales^{11,12,13,14}.

Ha sido una patología a la cual el profesional obstetra y pediatra se han enfrentado durante años, pero como dicen varios autores ha sido poco el terreno ganado, inclusive en los países desarrollados. En Estados Unidos de América afecta el 12-13 % de las embarazadas y en Venezuela es la primera causa de muerte neonatal. En Noruega se reporta una prevalencia según la OMS para el 2010 de un 6 %, Japón 5,9 %, China 9,1 %, Francia 6,7 %. En Cuba según datos del Anuario Estadístico Electrónico de Salud 2019 se reporta una prevalencia de 5,4 %^{8,9,13}.

El parto pretérmino presenta múltiples clasificaciones. De estas, la más utilizada es la referida por la OMS. De acuerdo con su edad gestacional el parto puede ser prematuro general, cuando ocurre antes de las 37 semanas; prematuro tardío, cuando el nacimiento ocurre entre la semana 34 con 0/7 días y la semana 36 con 6/7 días; muy prematuro, que incluye a aquellos nacidos antes de las 32 semanas; y extremadamente prematuro, que son aquellos menores de 28 semanas^{16,17,18}.

Mientras menos edad gestacional tenga el producto ocurrirán consecuencias más graves para el producto pretérmino, con riesgos a corto plazo (muerte, hemorragia interventricular, enfermedad de membrana hialina, enterocolitis necrotizante, entre otras), y secuelas a largo plazo como déficit del desarrollo psicomotor e incremento del riesgo de morbilidades crónicas en la etapa adulta¹⁵.

Esta entidad es la expresión final de diversos factores como procesos infecciosos, inflamatorios, genéticos y ruptura prematura de membranas que conllevan a que se desarrollen contracciones uterinas antes del término del embarazo. Clínicamente es diagnosticado de forma rápida, siendo así la amenaza de parto pretérmino tratable desde el punto de vista médico evitándose la expulsión del feto antes de que este sea viable^{1,2}.

A pesar de que en muchos casos no se aísla una causa asociada a la amenaza de parto pretérmino, una de las causas más estudiadas son las de origen infeccioso. Dichas infecciones pueden ubicarse principalmente en el tracto genitourinario sin embargo, pueden localizarse también a distancia y a través de la producción de mediadores inflamatorios provocar contracciones uterinas prematuras. Igualmente se ha establecido la presencia de amenaza de parto pretérmino en ausencia de infecciones clínicamente detectables u otros factores de riesgo por lo que surge la hipótesis de que focos infecciosos crónicos como los de la enfermedad periodontal pueden estar asociados a la producción de contracciones uterinas antes del término^{1,4,5}.

Se considera es necesario enfocar y aplicar los múltiples métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, antes de que se instauren los síntomas en la paciente y de este modo poder lograr un impacto en los altos niveles de prevalencia del parto pretérmino los cuales persisten en la actualidad siendo la mayor causa de hospitalización ante parto y la principal de mortalidad y morbilidad neonatal que incluyen parálisis cerebral, morbilidad respiratoria, ceguera, sordera, enfermedad cardiovascular y bajo peso al nacer^{12,13,17}.

Bajo peso al nacer

Se considera al recién nacido con bajo peso al nacimiento cuando este no alcanza los 2 500 gramos y dentro de esta categoría se podría hablar según la literatura de muy bajo peso a los 1 500 gramos y de extremadamente bajo peso a los 1 000 gramos^{2,18,19}.

Enfermedad periodontal y su relación con parto prematuro y bajo peso al nacer

Las periodontopatías son enfermedades inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de protección y soporte del órgano dentario. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica^{6,20,21}.

La gingivitis es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes. Por otra parte, la periodontitis es una infección provocada por bacterias. El resultado es una inflama-

ción crónica de los tejidos periodontales, caracterizada por sangrado gingival, formación de sacos periodontales, destrucción del tejido conectivo y reabsorción ósea alveolar ^{6, 18, 21, 22}.

Ambos estados son infecciones gingivales que su causa principal está relacionada con una mala higiene bucodental donde por acumulación de placa bacteriana esta logra la inflamación de los tejidos cercanos a la encía. Hay factores de riesgo que puede ocasionar que la enfermedad avance como son factores genéticos; factores ambientales; factores sistémicos; algunos medicamentos como antiepilépticos, anticonceptivos, anticonvulsivantes; factores locales como apiñamientos y prótesis mal adaptadas y cambios hormonales como la menstruación y el embarazo ¹⁸.

Durante el embarazo, la secreción de hormonas, aumenta de forma considerable, produciéndose una serie de cambios en la cavidad oral, como es el aumento en la vascularización y permeabilidad de los tejidos gingivales. Esto, unido a la formación de placa dental por una deficiente higiene oral, es un factor predisponente para la aparición de enfermedades periodontales. Cerca de 300 especies y subespecies de microorganismos colonizan la cavidad oral, como resultado de los cambios hormonales, desequilibrios inmunes, y metabolismo celular cambiante, que se dan durante el embarazo ^{23,24}.

En concreto las hormonas sexuales son indicadas como importantes factores modificadores que pueden influir en la patogenia de la enfermedad periodontal. Durante el embarazo, los niveles de progesterona aumentan 10 veces más y los niveles de estrógeno 30 veces más, en comparación con el nivel que hay en el ciclo menstrual, debido a su producción continua. El aumento de la progesterona produce una mayor permeabilidad vascular, edema gingival, nivel de líquido crevicular y producción de prostaglandinas, que puede afectar a la inflamación gingival. Son muchos los estudios que sugieren que existe una relación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer ^{17,19, 24}.

Aunque la enfermedad periodontal es una enfermedad localizada, puede inducir efectos que tienen una influencia significativa en varias condiciones sistémicas. Esto es debido a que los mediadores inflamatorios producidos, pueden llegar a la placenta a través del torrente circulatorio, pasar a través de la barrera corioamniótica, e inducir a las contracciones uterinas de forma temprana produciendo el inicio del parto ^{6, 25}.

La hipótesis de que existe una posible relación entre el nacimiento pretérmino y la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas, surgió a principios de la década de 1990, en este año se informó por primera vez que las bacterias orales influyen

en los resultados del embarazo. Para llegar a tal conclusión inyectaron *Porphyromonas gingivalis* en hámsteres preñados, provocando un aumento de los niveles de los mediadores proinflamatorios (IL-1b y PGE2) en el líquido amniótico y un retraso del crecimiento intrauterino y fetos más pequeños²⁶.

Disímiles estudios aseveran la magnitud y el grado de repercusión entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas y complicaciones en la gestación. Otros destacan sobre la frecuencia de los partos prematuros y niños de bajo peso al nacer y su no disminución en las últimas décadas, mencionando que este fenómeno representa un alto porcentaje de los costos destinados a la atención. Además, dichas investigaciones han explicado diversos mecanismos por los que la enfermedad periodontal puede participar en la patogenia del parto prematuro y el bajo peso al nacer como se muestra a continuación:

Fueron Offenbacher et al ²⁷ quienes realizaron el primer estudio clínico de casos y controles para determinar la asociación entre los resultados adversos del embarazo y el estado periodontal en los humanos. Concluyeron que la periodontitis presenta una asociación de riesgo para el Parto Pretérmino/Bajo Peso del recién nacido al ser el odds ratio de 7,9.

Stadelmann et al ²⁸ publicaron que existía una asociación directa entre los niveles del mediador inflamatorio del fluido crevicular gingival y los resultados adversos del embarazo, como el nacimiento prematuro del bebe, aunque los resultados debían considerarse con gran precaución, ante la heterogeneidad y variabilidad de los estudios. Afirmaron que se necesitaban más estudios con un número adecuado de pacientes para corroborar esa asociación.

Khan et al ²⁹ relacionaron los hallazgos clínicos de periodontitis directamente con patologías gestacionales como la hipovitaminosis D.

Vergnes et al ³⁰ en una revisión sistemática sobre la enfermedad periodontal y resultados obstétricos adversos, evaluaron 23 estudios observacionales y 2 ensayos clínicos aleatorizados, y encontraron que 15 de estos 25 estudios demarcaban una relación (OR de 1,1 a 20) entre la enfermedad periodontal y el resultado obstétrico adverso. En este trabajo se plantea que la enfermedad periodontal puede causar un parto pretérmino por translocación bacteriana de los patógenos periodontales a la unidad feto placentaria o por acción directa sobre los mediadores inflamatorios de origen periodontal. Un indicador de individuos que presentan predisposición genética y una respuesta local o sistémica exagerada frente distintos estímulos, pudiera ser la enfermedad periodontal en el periodo gestacional.

Kaur et al ³¹ demuestra que las instrucciones intensivas en higiene oral y el tratamiento periodontal no quirúrgico, durante el primer trimestre de la gestación, si producen una disminución de la inflama-

ción gingival y mejoría generalizada en la salud, en cambio las mujeres que no completan las instrucciones en higiene oral, tienen 3 veces más probabilidades de tener un parto prematuro, y 2,21 veces más de concebir bebés con un bajo peso al nacer. En este caso las participantes presentan al inicio del estudio gingivitis de moderada a grave, y la prueba se realiza en las mismas mujeres embarazadas, sin tener un grupo control que no presente gingivitis y así poder comparar, por tanto, esto es un factor que puede modificar el resultado final del estudio.

Endara et al ² demostró que los médicos y madres no son indiferentes a las pautas odontológicas básicas que deben ser llevadas en el embarazo, pero la información y la importancia que se da a las enfermedades bucales, en este caso a la enfermedad periodontal como un factor de riesgo significativo durante el embarazo no es suficiente.

García et al ³³ en España a través de una revisión bibliográfica analiza la evidencia científica de distintas publicaciones sobre la relación entre enfermedad periodontal, los partos prematuros y el bajo peso al nacimiento, mostrando sobre la base de una revisión crítica de los ensayos clínicos randomizados existentes, que no hay evidencia consistente de que el tratamiento de la enfermedad periodontal tenga efecto alguno sobre los resultados adversos del embarazo. Sin embargo, se señala que existen, por primera vez, datos científicos sólidos para demostrar que la terapia periodontal no quirúrgica aplicada de forma rutinaria en mujeres embarazadas es segura para la madre y el feto, y que es eficaz en la reducción de los signos de la enfermedad periodontal materna, mejorando la salud oral de la mujer embarazada.

Hernández et al ¹⁴ obtuvo que el OR entre la Enfermedad Parodontal (EP) y la Amenaza de Parto Pretérmino (APP) se traduce a un valor de 14,93 lo que sugiere una asociación positiva entre la posibilidad de padecer APP cuando coexiste una EP coligada a la gestación. Aseveran estos autores que tanto la periodontitis moderada como la severa aumentan el riesgo de sufrir APP. En el presente estudio el 84% de la muestra refirió no recibir atención odontológica como parte de su control prenatal, evidentemente eso sugiere que el desarrollo de enfermedades bucales de cualquier tipo es factible en estas pacientes y la ausencia de tratamiento para las mismas puede asociarse a la cronicidad. Estos resultados sugieren un estímulo específico para mejorar la salud periodontal en mujeres embarazadas como medio de optimizar los resultados perinatales.

Cervera et al ²⁵ en su estudio sobre la higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido concluye que la literatura disponible, aunque sí que refiere que hay una asociación entre estas dos variables, no hay una

evidencia científica, como para apoyar que la higiene oral puede contribuir de forma independiente al bajo peso al nacer y a el nacimiento prematuro o pretérmino.

Aguilar et al ²⁶ en una revisión sistemática de 19 artículos específicos sobre la enfermedad periodontal y su relación con las complicaciones del embarazo plantea que se deben efectuar más campañas de salud bucal en el embarazo, como forma de elevar y consolidar el nivel de conocimiento de las gestantes en su salud bucal, lo que, no solo las convertiría en receptoras, sino también en protagonistas activas de sus cuidados. Según afirma la enfermedad periodontal durante el embarazo conduce a resultados adversos del parto, pues desarrolla una respuesta inmune inflamatoria y/o la supresión local de los factores de crecimiento de la unidad fetoplacentaria, que a su vez desencadena el parto.

Los autores consideran que se requieren más estudios epidemiológicos con una muestra representativa en cuanto a calidad y cantidad y al ajuste de potenciales variables para poder determinar y validar completamente la asociación correcta entre enfermedad periodontal, parto pretérmino y niños bajo peso. A partir de esta investigación quedan abiertas las puertas a futuros estudios en la provincia de Ciego de Ávila donde no existen evidencias científicas publicadas sobre la relación existente entre estas variables.

CONCLUSIONES

Los artículos revisados tienden a mostrar a las enfermedades gingivales y periodontales como un potencial factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Es responsabilidad del Médico de la Familia y el Estomatólogo impartir la psicoeducación necesaria hacia la gestante en relación a su salud bucal y la prevención de enfermedades en esta esfera, para así llevar su embarazo a término con las condiciones adecuadas.

AUTORÍA

MAHL: conceptualización, análisis formal, investigación metodología, validación-verificación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

LMH: análisis formal, administración de proyecto, investigación, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

AER: supervisión, visualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tucto Sánchez Y. Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes en el hospital Herminio Valdizan Medrano-Huanuco octubre 2015 - marzo del 2016 [Internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 28/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/124/yesica%20tucto%20s%3%a1nchez.pdf?sequence=1&isallowed=y>
2. Endara G, Dona M, Edesmin, Palacios Paredes W, Busto Yera Y. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y Rn con bajo peso al nacer: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y madres afectadas por este fenómeno en Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito. Odontología [Internet]. 2015 [citado 28/12/2020]; 17:99-105. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597294.pdf>
3. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. Pan Afr Med J [Internet]. Jul 2016 [citado 28/12/2020] 12(24). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/215/full>
4. Herrera Alcazar V. Atención prenatal. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro J, García Nuñez R, editores. Medicina General Integral [Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Almarales CS. Enfermedad periodontal y el nacimiento pretérmino y bajo peso al nacer. En Padrón Chacón R. Temas de Medicina en Periodoncia. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2014. P. 336-7.
6. Colectivo de Autores. Temas de Medicina en Parodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
7. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 28/12/2020]; 24(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MIN-SAP; 2020 [citado 28/12/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
9. Departamento de Estadística e Información Ciro Redondo. Registro de Mortalidad infantil. Ciro Redondo; 2015-2018.
10. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
11. Falcón GBE. Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales. Rev Asoc Dental Méx [Internet]. 2019 [citado 28/12/2020];76(1):14-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191d.pdf>
12. Castaldi JL, Bertin MS, Giménez F, Ledesma R. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia? Rev Panam Salud Pú [Internet]. 2006 [citado 10/01/2021];19(4):253-8. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000400005
13. Peña Sisto M, Ortiz Moncada C, Peña Sisto L, Pascual López V, Toirac Lamarque A. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y nacimiento de niños con bajo peso. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 8 ene 2021]; 10(esp): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445011004.pdf>
14. Hernández Rojas P. Enfermedad periodontal y amenaza de parto pretérmino Hospital José María Benítez. La victoria, Edo. Aragua. Act Bioclín [Internet]. 2017 [citado 24/12/2020];7(14):128-144. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/8351/8296>
15. Rivera Casa AM, Rueda Barrios AP. Diagnóstico y prevención del parto pretérmino. Una actualización de la literatura. [Internet]. Barranquilla: Universidad Libre Seccional; 2016 [citado 29/12/2020]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10261/1038104155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015 [Internet]. Geneva: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2019 [citado 29/12/2020]:[aprox. 36 p.]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD-19.21-eng.pdf?ua=1>
17. Luna Mónica C., Cubides Munervar 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 29/12/2020] ; 84(2): 103-111. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200103&lng=es
18. Ibarra Morán I J. Manejo de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes durante la consulta odontológica [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 29/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/>

- [bitstream/redug/33757/1/2640IB-ARRAitalo.pdf](#)
19. Mendoza Tascón LF, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 29/12/2020]; 81(4): 330 – 342. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
20. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clín Periodon Implantol Rehabilit Oral* [Internet]. 2016 [citado 26 dic 2020]; 177-183. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
21. Colectivo de Autores. *Compendio Periodoncia*. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
22. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Rev Cub Invest Bioméd* [Internet]. 2018 [citado 29/12/2020]; 37(2): 18-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003&lng=es
23. De Sa Catão CD, De Amorim T, Queiroz R, De Souza R. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2015 [citado 29/12/2020]; 44(1):59-65. Disponible en: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/18072577.1078&pid=S1807-25772015000100059&pdf_path=rounesp/v44n1/1807-2577-rounesp-44-01-00059.pdf&lang=en
24. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria Ceballos NC, Santander Mardones F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 29/12/2020]; 32(11):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001105006&lng=en
25. Cervera Roig B. La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido. [Internet]. Castellón de la Plana: Universidad Jaume; 2018 [citado 29/12/2020]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175535/TFG_2018_CerveraRoigBeatriz.pdf?sequence=1
26. Aguilar Cordero M J, Rivero Blanco T, Leon Río X, Rodríguez Blaque R, Gil Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. *JONNPR* [Internet]. 2018 [citado 29/12/2020]; 3(11):906-922. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2746/html2746>
27. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, Beck J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. [Internet]. 1996 [citado 29/12/2020]; 67(10 Suppl):1103-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.10s.1103>
28. Stadelmann P, Alessandri R, Eick S, Salvi GE, Surbek D, Sculean A. The potential association between gingival crevicular fluid inflammatory mediators and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2013 [citado 29/12/2020]; 17(6):1453-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-013-0952-0>
29. Khan FR, Ahmad T, Hussain R, Bhutta ZA. Relationship among Hypo-
- vitaminosis D, Maternal Periodontal Disease, and Low Birth Weight. *J Coll Physicians Surg Pak*. [Internet]. 2018 [citado 29/12/2020]; 28(1):36-39. Disponible en: https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_mc_surg_dent_oral_maxillofac/76/
30. Vergnes J, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2007 [citado 29/12/2020]; 196(2):135. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.09.028>
31. Kaur M, Geisinger ML, Geurs N, Griffin R, Vassilopoulos P, Vermeulen L. Effect of Intensive Oral Hygiene Regimen During Pregnancy on Periodontal Health, Cytokine Levels, and Pregnancy Outcomes: A Pilot Study. *J Dent* [Internet]. 2014 [citado 29/12/2020]; 85(12):1684-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4372244/pdf/nihms670717.pdf>
32. Norambuena-Suazo P, Palma-Cárdenas I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. *Rev. Clin. Period Implantol. Rehabilit. Oral* [Internet]. 2016 [citado 29/12/2020]; 9(2): 121-124. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200007&lng=es
33. García Y, Alonso Rosado A, García López M, García Moreno ME, Pérez Gómez RM. Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo; revisión de la literatura. Parte II *Avanc Periodoncia* [Internet]. Dic 2016 [citado 29/12/2020]; 28(3):1-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000300004&lng=es

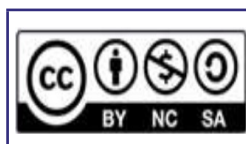
Gingival and periodontal diseases during pregnancy and its relationship with preterm delivery and low birth weight

ABSTRACT

Introduction: preterm delivery and low birth weight constitute health problems, not only because of their high incidence but also

because of the short and long-term consequences that they entail in the life of the newborn. **Objective:** to characterize periodontal diseases as risk factors during pregnancy for preterm delivery and low birth weight. **Method:** a bibliographic review was carried out using books and digital articles. Digital articles present in scientific databases such as PubMed/Medline, EBSCO and SciELO were retrieved. Filters were used to select articles in English and Spanish. Articles were added outside the time frame, due to their importance in this research. **Development:** the reviewed articles showed gingival and periodontal diseases as a potential risk factor for premature delivery and low birth weight. **Conclusions:** gingival and periodontal diseases are a potential risk factor for premature delivery and low birth weight. The early diagnosis during the consultation of comprehensive dental care for the pregnant woman, the necessary psychoeducation towards the pregnant woman and the prevention of diseases in this area, avoids possible underlying complications.

Keywords: Pregnancy; Periodontics; Low birth weight; Preterm birth.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.