

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-CEDEGES

---

**“REACCIÓN GINGIVAL ACENTUADA  
POR EL ESTADO GESTACIONAL”**  
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL ASCENCIO VILLARROEL DE PUNATA  
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2006

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD  
PÚBLICA CON MENCIÓN EN  
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**AUTORES : DR. VLADIMIR OMONTE GALINDO  
DR. NÉSTOR ARELLANO DELGADO**

**TUTOR : DR. MSC. EDDY SEJAS C.**

**COCHABAMBA – BOLIVIA**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>I.</b> Resumen.....	1
<b>II.</b> Palabras Clave.....	1
<b>III.</b> Introducción .....	2
<b>IV.</b> Planteamiento del Problema y Justificación .....	4
<b>V.</b> Objetivo General .....	5
<b>VI.</b> Objetivo Específicos .....	5
<b>VII.</b> Hipótesis.....	5
<b>VIII.</b> Marco Teórico.....	6
<b>1.</b> Anatomía de la encía.....	6
<b>2.</b> Técnicas de cepillado .....	10
<b>3.</b> Masaje de las encías .....	15
<b>4.</b> Uso del Hilo dental.....	15
<b>5.</b> Importancia de la revisión odontológica antes del embarazo .....	18
<b>6.</b> Historia Clínica de la paciente embarazada .....	18
<b>7.</b> El embarazo. Su relación con la Salud Bucal .....	22
<b>8.</b> Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes .....	25
<b>9.</b> Cambios orales en la mujer embarazada. Etiopatogenia.....	26
<b>10.</b> Enfermedades orales relacionadas con el embarazo .....	29
<b>11.</b> Manejo Odontoestomatológico de la paciente embarazada .....	31
<b>12.</b> Consideraciones en el tratamiento Odontoestomatológico de la mujer embarazada .....	32
<b>13.</b> Enfermedad gingival en el embarazo .....	34
<b>14.</b> Gingivitis.....	40
<b>15.</b> Consideraciones que se deben tener en cuenta durante el embarazo ..	41
<b>16.</b> Clasificación de la gingivitis.....	42

17.	Recomendaciones a mujeres embarazadas.....	43
18.	Plan de tratamiento de la gingivitis del embarazo .....	44
<b>IX.</b>	<b>Marco Metodológico .....</b>	<b>46</b>
1.	Tipo de estudio .....	46
2.	Universo y muestra .....	46
3.	Unidad de análisis .....	46
4.	Ámbito de estudio .....	47
5.	Operacionalización de variables .....	48
6.	Instrumentos para recopilar datos .....	48
7.	Aplicación de Instrumentos.....	48
8.	Elaboración de matrices .....	48
9.	Vaciado de datos en las diferentes matrices.....	48
10.	Procesamientos de datos .....	48
11.	Elaboración de graficas .....	48
12.	Análisis de datos .....	48
13.	Tiempo de estudio .....	48
14.	Problemas éticos.....	48
<b>X.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>49</b>
<b>XI.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>59</b>
<b>XII.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>60</b>
<b>XIII.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>62</b>
<b>XIV.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>65</b>

## **I.- RESUMEN**

La reacción gingival acentuada por el estado gestacional investigada en el Hospital de Punata nos demuestra que la gingivitis del embarazo es desencadenada mas por factores de hábitos de higiene bucodental , con la ya presencia previa de la placa bacteriana, claro esta que también son influyentes los cambios hormonales en esta etapa gestacional, ya que los resultados de medición del ph salival nos demuestran que si la saliva se torna un tanto más ácida especialmente en el 1° y 3° trimestre del embarazo.

Cabe recalcar que la gingivitis no es un padecimiento del embarazo mismo, sino que su causa o etiología es simple y llanamente la placa bacteriana.

## **II.- PALABRAS CLAVES**

Gingivitis del Embarazo

Ph ácido salival

Placa Bacteriana.

Hábitos de Higiene Bucodental.

Cambios Hormonales

### III.- INTRODUCCION

En este estudio se determinó la significación del estrato social en la distribución de la gingivitis en una población de gestantes atendidas en el Hospital Dr. Manuel Ascencio Villarroel de la Provincia Punata

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificada en las mujeres embarazadas y aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran intervienen en su aparición hay tendencia a conceptuar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se relacionan con la presencia de placa bacteriana, cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal; interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales y afectando directamente la microvascularización de la encía.

Los autores afirman que no hay ningún otro factor que pueda producir gingivitis crónica en los seres humanos. Hay muchos otros factores que pueden modificar la reacción inflamatoria de un individuo, pero como agente causal no hay otro

Ahora bien, la generalidad de los estudios enfatiza la intervención de factores biológicos en la distribución de la enfermedad en mujeres embarazadas: la edad, el número de embarazos previos, la placa bacteriana y cálculo dental, entre otros han sido los más analizados obviándose la significación que los factores sociales pueden tener en la desigual aparición del fenómeno en los grupos humanos. Habiéndose identificado que las enfermedades del periodonto no afectan por igual a toda la población y asumiéndose que el estrato social es un factor que influye en su distribución desigual, se integró a este estudio la variable, estrato social, para explicar las discrepancias observadas en concomitancia con el grupo social de pertenencia de las gestantes que formaron parte de la población estudiada.

Con relación a la prevalencia de gingivitis en las mujeres embarazadas; las investigaciones realizadas reportan entre un 25 y 100% , y destacan que la gravedad se incrementa en el segundo y tercer trimestre del embarazo<sup>2</sup>. Asimismo se ha identificado

que las mujeres con alteraciones gingivales tienen deficiencias en el nivel de higiene bucal y valores elevados de placa y cálculo<sup>6</sup>, lo que podría estar relacionado con la condición social de la embarazada.

Aunque se ha comprobado que el estrógeno y la progesterona tienen una función importante en el desarrollo de la inflamación e incremento del exudado del surco gingival, se sostiene que la placa bacteriana es el factor causal de la enfermedad interviniendo el componente hormonal cuando hay presencia de irritantes locales y los cambios gingivales no son controlados<sup>15,18</sup>. Ahora bien, siendo la placa bacteriana el agente causal directo de la gingivitis del embarazo y comprobada la correlación positiva entre la severidad de las alteraciones gingivo-periodontales, la cantidad de placa y el grado de higiene oral, es posible considerar que en su distribución intervienen factores socioeconómicos favorables o desfavorables a la aplicación de medidas preventivas y por consiguiente a la aparición o no de esta afección.

Es indudable que en el embarazo ocurren alteraciones gingivales. Sin embargo la frecuencia reportada de la afección y la heterogeneidad de factores que se consideran intervienen en su aparición, refleja la diversidad de opiniones existentes

El embarazo por si mismo no causa gingivitis. Esta se desarrolla, incluso en mujeres no embarazadas, por la presencia de la placa bacteriana. El embarazo acentúa la respuesta gingival a la placa y modifica el cuadro clínico; pero no existen cambios notables en la encía en ausencia de irritantes locales durante el embarazo.

La gravedad de la gingivitis se incrementa al principio o tercer mes de embarazo. Las pacientes con gingivitis crónica leve sin atención anterior, perciben cambios en sus encías porque las áreas inflamadas previamente se vuelven edematosas, muy agrandadas y decoloradas. Esta situación empeora con el tiempo, edad de las pacientes y número de embarazos previos.

La gingivitis se vuelve mas grave en el octavo mes y disminuye durante el noveno y la acumulación de placa sigue similar. Algunos investigadores señalan la mayor gravedad entre el segundo y tercer trimestre. La relación entre la gingivitis y la cantidad de placa

es casi igual después del parto que durante el embarazo. Esto sugiere que el embarazo introduce otros factores que agrava la respuesta a los irritantes locales

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICATIVO**

Una exhaustiva revisión bibliográfica sumado a las vivencias de nuestro diario accionar con las pacientes, contribuye a la identificación problema en el presente trabajo de investigación.

*“Reacción gingival acentuada en la mujer embarazada”*

Por referencias bibliográficas se conoce que la patología gingival se acentúa por el proceso mismo de la gestación ante la placa bacteriana ya existente, modificando la situación clínica resultante. Sin embargo, ante la ausencia de irritantes locales, no suceden cambios notables en la encía durante el embarazo. Algunos autores refieren que son los cambios de pH salival un factor etiológico determinante, pero además estos cambios de pH estarían dados por otros factores que también son determinantes.

Asimismo se ha identificado que las mujeres con alteraciones gingivales tienen deficiencias en el nivel de higiene bucal y valores elevados de placa y cálculo, lo que podría estar relacionado con la condición social de la embarazada.

En virtud a ello el problema planteado está definido en los siguientes términos (Beneficios del trabajo de investigación) :

***Será posible poner en evidencia en que edad gestacional es acentuada la reacción gingival?***

***La reacción gingival acentuada es debido a los hábitos higiénicos durante el proceso de gestación?***