

## **MEDICIÓN DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA EN SALIVA DE GESTANTES ADULTAS Y ADOLESCENTES CURSANDO EL PRIMER TRIMESTRE.**

Allegretti P, Tosti S, Baudo J, Cecho A\*, Domínguez G.

Facultad de Odontología de la UNLP

La gingivitis gravídica es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente, por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentales que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. La prevalencia varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas con gingivitis previa. Aunque parece que durante el embarazo la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógenos y progesterona. La respuesta de los tejidos a las hormonas sexuales femeninas va a depender del tipo de hormona circulante, de la proporción de estrógeno/progesterona, así como de la concentración tisular de la hormona. Sus efectos a nivel del tejido gingival son variados y tienden a ser clasificados en cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos. Los efectos de los esteroides a nivel vascular pueden servir para explicar la clínica de edema, eritema, sangrado e incremento de fluido crevicular gingival observada durante el embarazo. Aunque a nivel general los estrógenos son las principales hormonas responsables de las alteraciones de los vasos sanguíneos en los tejidos diana de las mujeres, en el caso de la encía, parece que es la progesterona la principal responsable de los cambios vasculares. La progesterona induce la dilatación de los capilares gingivales; es responsable de la clínica de eritema y edema, del aumento del exudado capilar y la permeabilidad capilar. Un análisis de los cambios celulares asociados refleja una disminución en la queratinización del epitelio gingival, un aumento del glucógeno epitelial, una proliferación de los fibroblastos y un bloqueo en la degradación del colágeno así como una disminución en la polimerización de la capa basal. Todo ello conduce a una disminución en la barrera epitelial y por tanto a una mayor respuesta frente a los irritantes de la placa. Por otro lado, tanto la progesterona como los estrógenos aumentan el metabolismo celular de los folatos lo que contribuye a determinados cambios microbiológicos, un aumento en la proporción de bacterias anaerobias/aerobias durante el embarazo.(1)(2)(3)(4) Para determinar los niveles salivales de estrógenos y progesterona y establecer la relación entre los mismos y el grado de severidad de la enfermedad gingival en gestantes

adultas y adolescentes cursando el primer trimestre, se realizó un estudio transversal en la Unidad Sanitaria 44 Ramón Carrillo, sita en la calle 19 entre 122 bis y 123 localidad de Berisso, con una muestra de 120 pacientes, 60 mujeres adolescentes (14 a 19 años) cursando el primer trimestre de embarazo y un grupo testigo de 60 mujeres adultas (20 a 30 años) en su primer trimestre de gestación. Se caracterizó la muestra de acuerdo a las variables: cantidad de placa bacteriana y aspecto clínico de la encía. Se les realizó índice de placa de Sillnes y Løe, terapia profiláctica y medición de estrógenos y progesterona en saliva por radioinmunoanálisis (RIA). Previo a la recolección de la muestra se les hizo realizar un enjuague bucal para desechar contaminación de la saliva con sangre, restos de alimentos o fluido gingival, luego de 5 minutos se tomó la muestra en tubos de poliestireno, y los mismos se acondicionaron en bolsas sellables dispuestos de modo que no se vuelquen ni se rompan. No se emplearon estimulantes de secreción salival para evitar posible reacción cruzada con las hormonas. Los tubos se pueden conservar a temperatura ambiente sin riesgo, con el agregado de un biocida para prevenir contaminación y/o crecimiento bacteriano. El volumen de saliva recogido en cada tubo fue de 5 ml. El 100% de las mujeres presentaron placa bacteriana. En el grupo de las adultas el 70% (42) grado leve y 30% (18) moderado. En el grupo de las adolescentes 43% (26) grado leve y 57% (34) moderado. En las adultas los niveles de estradiol hallados fueron de 10 a 16 pg/ml de saliva, la progesterona de 14 a 45 ng/ml de saliva. En las adolescentes los niveles de estradiol fueron 12 a 18 pg/ml de saliva y de progesterona 14 a 48 ng/ml de saliva. A la vista de los resultados podemos concluir que, para la muestra estudiada, en ausencia de irritantes locales y con una correcta higiene y dieta adecuada, las manifestaciones gingivales son coincidentes con el incremento de los niveles de estrógeno y progesterona en fluido salival, siendo más manifiestas en adolescentes que en adultas.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 257-64.
- 2- Ferreiro F. Embarazo y las encías. *Rev Fed Odontol Colomb* 2003; 20(3): 23
- 3- Rodríguez HE, López S. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40 (2)
- 4- Xiong X, Buekens P, Vastardis S, Yu SM. Periodontal disease and pregnancy outcomes: state-of-the-science. *Obstet Gynecol Surv* 2007; 62: 605-15.

Factores de riesgo biológico modificables de los hábitos lesivos y su incidencia en las maloclusiones