

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS NIVELES DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA EN SALIVA DE GESTANTES ADULTAS Y ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD GINGIVAL

Baudo J*, Tosti S, Cecho A, Domínguez G, Allegretti P
Facultad de Odontología de la UNLP

El embarazo es un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos y progesterona, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse la gingivitis grávida. Esta situación empeora en los embarazos adolescentes (considerados de alto riesgo) y con el tiempo de gestación. En las mujeres embarazadas la gingivitis se manifiesta a partir del segundo mes de gestación y alcanza el máximo en el octavo. Se localiza con más frecuencia a nivel de los molares y en los dientes anteriores, aumentando la movilidad y la profundidad de las bolsas periodontales. Las manifestaciones clínicas se intensifican a partir del segundo mes de embarazo coincidentemente con el incremento de los niveles sanguíneos de estrógenos y progesterona. Por otra parte, la reducción de la concentración de estas hormonas, casi al final del embarazo, se acompaña de un mejoramiento importante del cuadro gingival, esto permite establecer la relación entre la respuesta gingival y la concentración de hormonas sexuales. Estudios in vitro demuestran que durante el embarazo, gracias a la influencia hormonal, se produce una alteración del equilibrio del sistema fibrinolítico, que influye en la aparición de la gingivitis del embarazo.(1) Este sistema regula la proteólisis pericelular que desempeña un papel importante en las reacciones inflamatorias, lo que puede facilitar el fracaso del tejido conectivo y propagar las lesiones. Es importante destacar que la variedad de aspectos diferenciales de las encías de las gestantes, además de ser producto de la respuesta hormonal, está asociada a la presencia de irritantes locales. Las madres con enfermedad periodontal significativa pueden tener más susceptibilidad a partos prematuros o dar a luz a bebés de bajo peso al nacer que las madres con un periodonto sano. Estos niños pueden ser susceptibles a perturbaciones de la calcificación dental, desarrollo dental y erupción posterior tardía. (2) (3) El sangrado gingival se ha evaluado cualitativa y cuantitativamente a través de distintos índices que establecen el grado de gravedad del mismo. La hemorragia gingival es una indicación temprana de gingivitis y de su secuela, la periodontitis. Entre los índices de inflamación gingival más utilizados se encuentra el índice de Sillnes y Løe que se utiliza para registrar la cantidad de placa bacteriana presente en la entrada del surco gingival; los grados varían según los siguientes criterios: 0 Cuando el área gingival de la superficie dentaria está libre de placa. Si no hay matriz suave que se adhiera a la punta del explorador, el área se considera limpia. 1: No se

puede observar placa a simple vista, pero se hace visible en la punta del explorador después de que éste ha recorrido la superficie dentaria en la entrada de la hendidura gingival. 2: El área gingival del diente está cubierta por una capa de placa blanda que va de delgada a moderada gruesa y ésta se observa a simple vista. 3: Hay densa acumulación de matriz blanda que llena el surco gingival; el área interdental está llena de residuos blando. Con el objetivo de determinar el índice de placa bacteriana entre el primer y tercer trimestre de gestación y correlacionar la enfermedad gingival con los niveles de estrógenos y progesterona en saliva, se realizó un estudio transversal 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 a las que se les realizó índice de placa bacteriana, terapia básica profiláctica y medición de estrógenos y progesterona en saliva por radioinmunoanálisis. Al iniciarse el tercer trimestre se repitió la misma rutina. En el primer trimestre: 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 el 43% (26) grado leve y el 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 de 12 a 18 pg/ml de saliva y de progesterona de 14 a 48 ng/ml de saliva. En el tercer trimestre: el 100% de las mujeres presentaron placa bacteriana. En las adultas 53% (32) grado leve y 47% (28) moderado. En las adolescentes 48% (29) grado leve y 52% (31) moderado. En cuanto a los niveles de hormonas sexuales en fluido salival, en las adultas fueron: nivel de estradiol 98 a 255 pg/ml de saliva y la progesterona 53 a 200 ng/ml. En las adolescentes los niveles de estradiol hallados fueron de 110 a 270 pg/ml y los de progesterona 55 a 215 ng/ml. Estos resultados permiten concluir que el aumento de los niveles de estas dos hormonas inhibe la función de las células inflamatorias contra la placa bacteriana agravando el cuadro de la gingivitis del embarazo y que el nivel de inflamación gingival es mayor cuánto más jóvenes son las gestantes. Resaltamos la importancia de la higiene oral a través de una buena técnica de cepillado y la necesidad de controlar la placa bacteriana para disminuir los efectos hormonales que se producen en la gíngiva.

BIBLIOGRAFÍA

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