



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto
pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús
2017**

AUTORA:

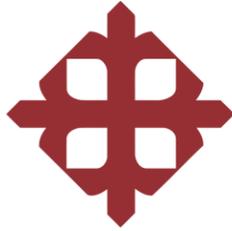
Bazurto Quinteros, María José

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Odontóloga**

TUTORA:

Luzardo Jurado, Geoconda María

**Guayaquil, Ecuador
19 de Septiembre del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús 2017.

AUTORA:

Bazurto Quinteros, María José

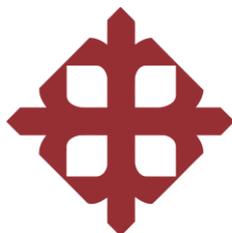
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Odontóloga**

TUTORA:

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, Ecuador

19 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bazurto Quinteros, María José** como requerimiento para la obtención del Título de **Odontóloga**.

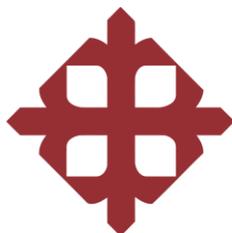
TUTORA

Luzardo Jurado, Geoconda María

DIRECTORA DE LA CARRERA

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 19 días del mes de Septiembre del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bazurto Quinteros María José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús 2017** previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 días del mes de Septiembre del año 2017

LA AUTORA

Bazurto Quinteros, María José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bazurto Quinteros María José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús 2017** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de Septiembre del año 2017

LA AUTORA:

Bazurto Quinteros, María José

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecerle a Dios por permitirme cumplir con esta meta tan importante en mi vida, por no dejar que me rinda y darme las fuerzas necesarias cada día para levantarme ante las dificultades.

A mi mamá por estar siempre a mi lado apoyándome y alentándome a seguir adelante, a mi papá y toda mi familia por su apoyo incondicional y paciencia durante todo este proceso; por todo el sacrificio y esfuerzo que han hecho para ayudarme a llegar hasta aquí, ya que fueron un pilar fundamental de este logro.

A Andrés por no permitir que me rinda, por su apoyo en los momentos difíciles y por alentarme a seguir siempre adelante hasta terminar.

A mis amigos y amigas, gracias por estar ahí en todo momento y por entenderme siempre que lo necesité. Gracias por animarme siempre y por todos los consejos.

Finalmente a mi tutora, la Dra. Geoconda Luzardo (Directora de la carrera), una de las mejores personas que he conocido y de las mejores docentes de la carrera, gracias por brindarme su apoyo y gran parte de su tiempo que fue dedicado a este trabajo y principalmente por creer en mí y en mis conocimientos desde un principio.

Gracias totales

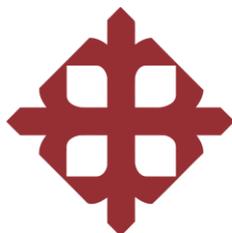
María José Bazurto Quinteros

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico especialmente a mi abuelo Henry Antonio Bazarro, que aunque no está conmigo siempre me apoyó, creyó en mí y hasta el último momento esperó para verme llegar hasta aquí; sé que desde el cielo me puede ver y está muy orgulloso de que haya podido alcanzar una de las metas más importantes en mi vida.

Y a mi familia que sé que están muy orgullosos y felices, les dedico todo mi esfuerzo y les agradezco por su ayuda y sacrificio.

María José Bazarro Quinteros



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Pino Larrea, José Fernando

f. _____

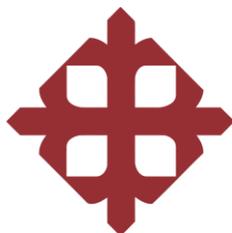
Valdiviezo Gilces, María José

COORDINADORES DEL ÁREA

f. _____

López Jurado, Santiago Andrés

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

LUZARDO JURADO, GEOCONDA MARÍA

TUTORA

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONANDO PARTO PRETÉRMINO Y BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL MARIANA DE JESÚS-2017

PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE RELATING PRETERMINE AND LOW BIRTH WEIGHT. HOSPITAL MARIANA DE JESUS-2017.

GEOCONDA LUZARDO JURADO¹, MARÍA JOSÉ BAZURTO²

¹ Directora Carrera de Odontología, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

² Odontóloga, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial cuyo agente etiológico es la placa bacteriana, que provoca indudablemente la liberación de células proinflamatorias que afectan otros sistemas. La asociación de la EP con el bajo peso al nacer (BPN) y el parto pretérmino (PP) se basa en que los mediadores de la inflamación podrían difundirse a la unidad fetoplacentaria, a través de la circulación sanguínea **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, donde se examinaron 82 mujeres púerperas (mujer que acaba de dar a luz) en edades de 14 a 45 años, entre Junio y Agosto-2017 en el Hospital Mariana de Jesús, que cumplían con criterios de inclusión: mujeres púerperas que hayan tenido un parto prematuro y mujeres que den a luz a niños con bajo peso. **Resultados:** En relación a la prevalencia de la enfermedad periodontal se encontró que el 70,73% presentaron gingivitis, de las cuales tuvieron parto prematuro en un 68,29% y parto muy prematuro 31,71%. Y neonatos con bajo peso al nacer en un 40,24%, neonatos con muy bajo peso 12,20% y neonatos con extremadamente bajo peso 13,41%; demostrando así la íntima relación entre la enfermedad periodontal con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer **Conclusión:** En este estudio se demuestra que las mujeres con EP, específicamente gingivitis presentan un mayor porcentaje de partos prematuros/muy prematuros y neonatos con bajo peso, muy bajo peso y extremadamente bajo peso; lo cual tuvo prevalencia en mujeres jóvenes de entre 14-29 años que son las que tienen más riesgos; concluyendo que la enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para los PP y neonatos con BPN.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, parto prematuro, bajo peso al nacer, edad, factor de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease (PD) is a multifactorial infection whose etiologic agent is bacterial plaque, which undoubtedly causes the release of proinflammatory cells that affect other systems. The association of PE with low birth weight (LBW) and preterm birth (PP) is based on the fact that mediators of inflammation could spread to the fetoplacental unit through blood circulation **Materials and methods:** Observational study, descriptive and cross-sectional study, which examined 82 postpartum women (women who had just given birth) between 14 and 45 years who delivered between June and August-2017 at the Mariana de Jesus Hospital, who met inclusion criteria: women postpartum women who have had a preterm birth and women giving birth to underweight children. **Results:** In relation to the prevalence of periodontal disease, it was found that 70.73% had gingivitis, of which they had premature delivery in 68.29% and very premature delivery 31.71%. And neonates with low birth weight in 40.24%, very low birth weight 12.20% and infants with extremely low birth weight 13.41%; showing the intimate relationship between periodontal disease and preterm birth and low birth weight **Conclusion:** This study shows that women with PD, specifically gingivitis, have a higher percentage of preterm / very preterm births and infants with low birth weight, very low weight and extremely low weight; which was prevalent among young women between the ages of 14-29 who are at highest risk; concluding that periodontal disease is a risk factor for PP and neonates with LBW.

Keywords: Periodontal disease, preterm birth, low birth weight, age, risk factor.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial cuyo agente etiológico es el biofilm o placa bacteriana que se desarrolla dentro del surco gingival, lo que puede dar como resultado la pérdida de tejido periodontal a medida que progresa la enfermedad. Existen factores que favorecen la evolución a este proceso destructivo, y pueden ser genéticos, biológicos, ambientales, entre otros.¹⁻²⁻³ La *Organización Mundial de la Salud* en el 2010, atribuye como agentes causales de mortalidad infantil en un 60% alrededor del mundo, al parto prematuro (PP) que es aquel nacimiento de menos de 37 semanas, muy prematuro menos de 32 semanas; y al bajo peso al nacer (BPN), considerado como el peso menor a 2500 gr., muy bajo peso al nacer menos de 1500 gr. y extremadamente bajo peso menos de 1000 gr; en base a estas estadísticas se atribuye que más del 18% de los nacimientos de bajo peso se debe a la EP.¹⁻⁴⁻⁵

La Revista Panamericana de Salud pública en el 2006 realizó un estudio

en Perú, donde se detectó un mayor número de PP en las pacientes con EP severa (34 mujeres de 274, que serían el 12,4%). Los casos de BPN también fueron más frecuentes en hijos de mujeres con la misma afección (39 mujeres de 274, que serían el 14,2%), concluyendo así que la EP es un factor de riesgo para PP y neonatos con BPN. La capacidad de los patógenos periodontales y de sus factores de virulencia para difundirse e inducir tanto a nivel local como sistémico respuestas inflamatorias en el huésped, conduce a la hipótesis de que la EP puede tener consecuencias más allá de los tejidos periodontales ya que los mediadores de la inflamación podrían difundirse a la unidad fetoplacentaria, a través de la circulación sanguínea.²⁻³ De acuerdo con Buduneli, 2010 existen tres hipótesis que pueden explicar la relación entre la EP, PP y producto de BPN: 1) Los patógenos periodontales causan una contaminación directa en la unidad fetoplacental, 2) Los lipopolisacáridos de los

periodontopatógenos que se encuentran en el tejido con enfermedad periodontal son liberados a la circulación y actúan sobre la unidad fetoplacentaria, y 3) Los mediadores inflamatorios del periodonto provocan problemas en la unidad fetoplacentaria. Por lo tanto, se puede especular que si los niveles sistémicos de mediadores inflamatorios en pacientes embarazadas alcanzan un umbral, pueden inducir un PP.⁴⁻⁶⁻⁷

Diversos estudios tratan de asociar la EP y el incremento de PP y BPN al hallar bacterias periodontopatógenas a nivel del fluido amniótico, lo cual indicaría que las bacterias gramnegativas que colonizan principalmente la cavidad oral podrían diseminarse por vía hematológica y atravesar la barrera placentaria causando una liberación de PG E2 y TNF α lo cual provocaría un PP y BPN.¹⁻⁸⁻⁹ Los componentes en su totalidad de la placenta son una parte importante para que haya un adecuado intercambio de nutrientes entre la madre y el feto, por lo que el daño provocado en el tejido de la placenta puede contribuir

al aplazamiento del desarrollo del feto con posible BPN y al incrementar la formación de proteína C-reactiva (PCR) y de citoquinas inflamatorias es posible ocasionar contracción uterina dando como resultado un aborto involuntario o PP y BPN.²⁻¹⁰⁻

¹¹ Julissa Dulanto Vargas y colaboradores realizaron un estudio en Perú en el 2010 donde se incluyeron 60 pacientes y se encontró que las madres con peores condiciones de placa blanda, inflamación gingival y pérdida de nivel de inserción clínica se asocian a niños con PP y BPN; las gestantes que presenten pérdida de inserción clínica > 3mm en el periodonto tienen casi 3 veces mayor riesgo de dar luz niños prematuros con bajo peso. Las gestantes que presenten inflamación gingival moderada y severa tienen el doble de riesgo de dar luz niños prematuros con bajo peso. Las gestantes que presenten más de 2/3 de placa bacteriana tienen un poco más de riesgo de dar luz niños prematuros con bajo peso. Por lo que existe una asociación entre la severidad de EP materna y el riesgo

de prematuridad y bajo peso.¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻

15

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es observacional, transversal y descriptivo, aprobado por la Comisión Académica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y fue llevado a cabo entre Junio y Agosto del 2017. Se examinaron 82 mujeres puérperas (mujeres que acaban de dar a luz) en el Hospital Mariana de Jesús, con edades comprendidas entre los 14 y 45 años¹⁶ y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: mujeres puérperas que hayan tenido un parto prematuro y mujeres que den a luz a niños con bajo peso. Mientras que los criterios de exclusión fueron: mujeres con un tiempo de embarazo adecuado y mujeres menores de 14 años y mayores de 45 años. A cada participante se le explicó detalladamente el procedimiento del estudio y se les hizo firmar un consentimiento informado.

Para la ejecución del estudio se seleccionó a las pacientes que cumplían con los criterios de

inclusión y se les realizó una historia clínica con los siguientes datos: Semana de gestación (\leq a 37 semanas prematuro y \leq a 32 semanas muy prematuro); peso del neonato (\geq 2500 gr. Normopeso, \leq a 2500 gr. Bajo peso, \leq a 1500 gr. Muy bajo peso y \leq a 1000 gr. Extremadamente bajo peso), también se les realizó un examen periodontal a las 48 horas posteriores al parto en donde se tomaron datos como: margen gingival, profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica con la Sonda Carolina del Norte por medio de un periodontograma.

Se efectuó el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS y se hicieron las comparaciones pertinentes con la pruebas según la normalidad de la distribución de los datos.

El objetivo del estudio es establecer la prevalencia de la enfermedad periodontal relacionada al bajo peso al nacer y el parto pretérmino en el Hospital Mariana de Jesús 2017.

RESULTADOS

La muestra de 82 mujeres puérperas se dividieron en dos grupos de edad, de 14-29 años y de 30-45 años obteniendo 63 mujeres (76,83%) y 9 mujeres (23,17%) respectivamente. En relación a la prevalencia de la enfermedad periodontal se encontró que 19 mujeres (23,17%) presentaban salud periodontal, 58 mujeres (70,73%) con gingivitis siendo un valor significativamente alto en relación con las pacientes con periodontitis crónica leve, que fueron 4 mujeres (4,88%).

El relación al bajo peso al nacer, explicándose en el gráfico N°1, el 28 neonatos (34,15%) se registraron con con normopeso (≥ 2500 gr.), 33 neonatos (40,24%) con bajo peso (\leq a 2500 gr.), 10 neonatos (12,20%) con muy bajo peso (\leq a 1500 gr.) y 11 neonatos (13,41%) en la categoría de extremadamente bajo peso (\leq a 1000 gr.).

De acuerdo al tipo de parto se dividieron en: parto prematuro en el cuál se encontraron 56 mujeres (68,29%) y parto muy prematuro con 26 mujeres (31,71%).

Gráfico N°1: Descripción según el peso al nacer

Fuente: María José Bazurto



Al analizar la relación entre enfermedad periodontal y peso neonatal, se encontró que las pacientes con neonatos con peso normal fueron diagnosticadas de la siguiente manera: periodonto sano 9 mujeres (47,37%), con gingivitis 17 mujeres (29,31%) y 1 mujer (25%) con periodontitis leve. Mientras que las pacientes que tuvieron neonatos con bajo peso corresponden a: 7 mujeres (36,48%) con salud periodontal, 24 mujeres (41,38%) con gingivitis y 2 mujeres (50%) con periodontitis leve. Entre las pacientes que tuvieron neonatos con muy bajo peso se encontró 1 mujer (5,26%) con salud periodontal, 8 mujeres (13,79%) con gingivitis y 1 mujer (25%) con periodontitis leve. Y por último de entre las pacientes con extremadamente bajo peso se

encontró a 2 mujeres (10,53%) con salud periodontal y 9 mujeres (15,52%) con gingivitis (tabla N°1).

Tabla N° 1: enfermedad periodontal vs peso neonatal

Fuente: María José Bazurto

PESO	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve		Periodontitis moderada		Periodontitis severa	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
NORMAL	9	47,37%	17	29,31%	1	25,00%	1	100,00%	0	0,00%
BAJO	7	36,84%	24	41,38%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%
MUY BAJO	1	5,26%	8	13,79%	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%
EXTREMADAMENTE BAJO	2	10,53%	9	15,52%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTALES	19	100,00%	58	100,00%	4	100,00%	1	100,00%	0	0,00%

Al establecer la relación entre enfermedad periodontal y el tipo de parto, observamos que hay 15 mujeres (78,95%) que han tenido parto prematuro presentan salud periodontal, con gingivitis encontramos 38 mujeres (65,52%) y 2 mujeres (50%) con periodontitis leve y de las mujeres con partos muy prematuros tuvieron salud periodontal 4 (21,05%), con gingivitis 20 mujeres (34,48%) y periodontitis leve 2 mujeres (50%) (tabla N°2).

Tabla N° 2: enfermedad periodontal vs tipo de parto

Fuente: María José Bazurto

TIPO DE PARTO	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve		Periodontitis moderada		Periodontitis severa	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
A TÉRMINO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0,00%	0,00%
PREMATURO	15	78,95%	38	65,52%	2	50,00%	1	100,00%	0,00%	0,00%
MUY PREMATURO	4	21,05%	20	34,48%	2	50,00%	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTALES	19	100,00%	58	100,00%	4	100,00%	1	100,00%	0,00%	0,00%

Al comparar la enfermedad periodontal con respecto a la edad se encontró en las mujeres de 14 a 29 años, 15 mujeres (78,95%) presentaron salud periodontal y 47 mujeres (81,03%) presentaron gingivitis, mientras que en las mujeres de 30 a 45 años se encontró que 4 mujeres (21,05%) presentaron salud periodontal y 11 mujeres (18,87%) se encontraron con gingivitis (tabla N°3).

Tabla N° 3: enfermedad periodontal vs edad

Fuente: María José Bazurto

EDAD	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve		Periodontitis moderada		Periodontitis severa	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
14-29 AÑOS	15	78,95%	47	81,03%	0	0,00%	1	0,00%	0	0,00%
30-45 AÑOS	4	21,05%	11	18,97%	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTALES	19	100,00%	58	100,00%	4	100,00%	1	0,00%	0	0,00%

Con respecto a la edad de las púerperas y el peso neonatal se determinó que la prevalencia de bajo peso en neonatos de mujeres entre 14 a 29 años es de un 75,76% que representa a 25 mujeres, de muy bajo peso en un 70% representando a 7 mujeres y de extremadamente bajo peso de un 54,55% que llegaron a ser 6 mujeres, mientras que en mujeres entre 30 a 45 años la prevalencia de neonatos con bajo

peso fue de un 24,24% siendo este valor igual a 8 mujeres, y extremadamente bajo peso en un 45,45% que representa 5 mujeres (tabla N°4).

Tabla N°4: peso neonatal vs edad

Fuente: María José Bazurto

EDAD	Normopeso >2500g		Bajo peso < =2500g		Muy bajo peso < =1500g		Extremadamente bajo peso < =1000g	
	#	%	#	%	#	%	#	%
14-29 AÑOS	25	89,29%	25	75,76%	7	70,00%	6	54,55%
30-45 AÑOS	3	10,71%	8	24,24%	3	30,00%	5	45,45%
TOTALES	28	100,00%	33	100,00%	10	100,00%	11	100,00%

Al determinar la relación entre el tipo de parto y la edad se encontró que de las mujeres entre 14 a 29 años, 48 mujeres (85,71%) tuvieron partos prematuros y 15 mujeres (57,69%) muy prematuros, mientras que de las mujeres entre 30 a 45 años, 8 mujeres (14,29%) tuvieron partos prematuros y 11 mujeres (42,31%) muy prematuros (tabla N°5).

Tabla N°5 tipo de parto vs edad

Fuente: María José Bazurto

EDAD	A término >37 semanas		Prematuro < =37 semanas		Muy prematuro < = 32 semanas	
	#	%	#	%	#	%
14-29 AÑOS	0	0,00%	48	85,71%	15	57,69%
30-45 AÑOS	0	0,00%	8	14,29%	11	42,31%
TOTALES	0	0,00%	56	100,00%	26	100,00%

DISCUSIÓN

Este estudio fue desarrollado con el objetivo de establecer la prevalencia de la enfermedad periodontal relacionada al bajo peso al nacer y el parto pretérmino.

Al culminar con la recolección de datos, se encontró que existe una relación entre los neonatos con bajo peso al nacer, el parto prematuro y la enfermedad periodontal, destacando con mayor porcentaje a la presencia de gingivitis; concluyendo así que la EP es un factor de riesgo para el PP y BPN.

Sin embargo, en un estudio realizado en Argentina por el Dr. Carlos Grandi y cols., en el 2009 se encontró que de una muestra de 132 pacientes, 54 mujeres (41%) presentaron una íntima relación entre la EP y PP¹⁷, a diferencia del presente estudio, el cual fue realizado a 82 mujeres y se encontró que 38 mujeres (65,52%) de las mujeres con EP (gingivitis) tuvieron PP.

Dentro de los riesgos de PP y BPN en pacientes con EP, encontramos un factor relacionado como es la edad. En este estudio se encontró

que 47 mujeres (81,3%) de las pacientes con EP estuvieron en el rango de 14 a 29 años, en comparación con el estudio de la Dra. Blanca Heras Pérez y cols¹⁸, en el 2011 en el cual se encontró que la edad materna avanzada se asocia a patologías gestacionales en un 29,3% que serían 104 mujeres de 355.

En un artículo realizado en Argentina por José Luis Castaldi y cols³, en el 2006 se determinó que un 8,6% de las mujeres con gingivitis dieron a luz a neonatos con bajo peso, mientras que en este estudio se encontró, que de las mujeres con gingivitis un 41,38% dio a luz a neonatos con bajo peso.

En un estudio realizado por Simone Rakoto y cols¹⁹, en Madagascar 2010, se encontró que de 204 mujeres puérperas, 42 (20,6) tuvieron PP de las cuales todas tuvieron EP, 22 (10,8%) tuvieron neonatos con BPN de las cuales todas tuvieron EP y 9 (4,4%) tuvieron PP y neonatos con BPN de las cuales todas tuvieron EP. Al igual que en este estudio las estadísticas de mujeres con EP que tuvieron PP y

neonatos con bajo peso al nacer son elevadas; se estudiaron 82 mujeres. Todas tuvieron PP y de éstas, 63 (76,82%) tuvieron EP y 54 (65,85%) tuvieron neonatos con BPN de las cuales 44 (81,48%) tuvieron EP.

En un estudio realizado en Brasil en el 2010 por Fernanda Siqueira y cols²⁰, se demostró la asociación entre EP, BPN y PP, encontrándose en una muestra de 238 mujeres (que tuvieron PP), 42 (18%) presentaron EP y de 235 mujeres (que tuvieron neonatos con BPN), 39 (17%) presentaron EP. A diferencia del presente estudio en el que de 82 mujeres (que tuvieron PP) 63 (76,82%) presentaron EP y de 54 (65,85%) que tuvieron neonatos con BPN, 44 (81,48%) presentaron EP.

CONCLUSIÓN

La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para los PP y neonatos con BPN.

En este estudio se demuestra que las mujeres con EP, específicamente gingivitis presentan un mayor porcentaje de partos prematuros/muy prematuros y neonatos con bajo peso, muy bajo

peso y extremadamente bajo peso; lo cual tuvo prevalencia en mujeres jóvenes de entre 14-29 años que son las que tienen más riesgos.

También está claro, que existen otros factores que pueden alterar la salud de las mujeres puérperas o del neonato, por lo que se recomendaría agregar parámetros más variados en otros estudios de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez F, Pareja M. Parto prematuro y bajo peso al nacer y su relación con la enfermedad periodontal. *Revista Kuru*. 2010;7(1):43-49.
2. Alonso A, Pérez RM, Criado L, Duque N, Hernández C, Hernández M, Lorenzo V, Martín F, Otín I. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. *Av Periodon Implantol*. 2010;22(2):85-89.
3. Peña M, Ortiz C, Peña L, Pascual V, Toirac A. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y nacimiento de niños con bajo peso. *MEDISAN*. 2010;10(1):1-6.
4. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2012;79(1):32-39.
5. Villanueva L, Contreras A, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex*. 2008;76(9):542-548.
6. Kim A, Pullin D, Thornton D, Karimbux N. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of periodontology*. 2012;83(12):1508-1519.
7. Gazolla C, Ribeiro A, Moyses M, Oliveira L, Pereira L, Sallum A. Evaluation of the incidence of preterm low birth weight in patients undergoing periodontal therapy. *Journal*

- of periodontology. 2007; 78(5):842-848.
8. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev. Med. Clin. Condes. 2014;25(6):936-943.
 9. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol.2004;16(2): 93-105.
 10. Neves A, Silva A, Miranda L, Mafra F, Oliveira F. Maternal periodontal disease and preterm or extreme preterm birth: an ordinal logistic regression analysis. Journal of periodontology. 2010; 81(3): 350-358.
 11. Dulanto J, García S, Carranza M. La enfermedad periodontal materna como factor de riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. Odontol. Sanmarquina 2010;13(2):13-16.
 12. Mesa F, Pozo E, Blanc V, Puertas A, Bravo M, O' Valle F. Are periodontal bacterial profiles and placental inflammatory infiltrate in pregnancy related to birth outcomes? Journal of periodontology. 2012;2(10): 1902-2012.
 13. Michalowicz BS, Gustafsson A, Thumbigere-Math V, Buhlin K. The effects of periodontal treatment on pregnancy outcomes. Journal of Periodontology. 2013;84(4): 195-208.
 14. Meza I, Garza B, Martínez G, Rodríguez N. Relación de la enfermedad periodontal y tratamiento periodontal con el parto pretérmino. Rev mex periodontol. 2013;4(2):78-86.
 15. Castaldi JL, Bertin MS, Giménez f, Lede R. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preclamsia? Revista Panamericana de Salud Pública. 2006;19(4):253-258.
 16. Navarro J, Enfermedad periodontal en adolescentes.

- Rev Med Electón. 2017; 39(1): 15-23.
17. Grandi C, Trungadi M, Meritano J. Enfermedad periodontal materna Y riesgo de parto prematuro: Un estudio caso-control. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2009;28(3):120-128.
18. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de obstetricia y ginecología. 2011;54(11):575-580.
19. Rakoto S, Tenenbaum H, Davideau J. Periodontal Diseases, Preterm Births and Low Birth Weight: Findings from a Homogeneous Cohort of Women in Madagascar. Journal of periodontology. 2010;81(2):205-213.
20. Siqueira F, Miranda L, Costa J, Amaral J, Quintao A, Oliverira F. Intrauterine growth restriction, low birth weight and preterm birth: adverse pregnancy outcomes and their association with maternal periodontitis. Journal of periodontology. 2007;78(12): 2266-2276.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Bazurto Quinteros María José, con C.C: # **0931219471** autora del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONANDO PARTO PRETÉRMINO Y BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL MARIANA DE JESÚS-2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, modalidad Examen Complexivo, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de Septiembre de 2017

f. _____

Nombre: Bazurto Quinteros María José

C.C: 0931219471

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONANDO PARTO PRETÉRMINO Y BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL MARIANA DE JESÚS-2017		
AUTOR(ES)	Bazurto Quinteros María José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Luzardo Jurado Geoconda María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre de 2017	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad periodontal, parto prematuro, bajo peso al nacer, edad, factor de riesgo		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial cuyo agente etiológico es la placa bacteriana, que provoca indudablemente la liberación de células proinflamatorias que afectan otros sistemas. La asociación de la EP con el bajo peso al nacer (BPN) y el parto pretérmino (PP) se basa en que los mediadores de la inflamación podrían difundirse a la unidad fetoplacentaria, a través de la circulación sanguínea Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo, donde se examinaron 82 mujeres puérperas (mujer que acaba de dar a luz) en edades de 14 a 45 años, entre Junio y Agosto-2017 en el Hospital Mariana de Jesús, que cumplían con criterios de inclusión: mujeres puérperas que hayan tenido un parto prematuro y mujeres que den a luz a niños con bajo peso. Resultados: En relación a la prevalencia de la enfermedad periodontal se encontró que el 70,73% presentaron gingivitis, de las cuales tuvieron parto prematuro en un 68,29% y parto muy prematuro 31,71%. Y neonatos con bajo peso al nacer en un 40,24%, neonatos con muy bajo peso 12,20% y neonatos con extremadamente bajo peso 13,41%; demostrando así la íntima relación entre la enfermedad periodontal con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer Conclusión: En este estudio se demuestra que las mujeres con EP, específicamente gingivitis presentan un mayor porcentaje de partos prematuros/muy prematuros y neonatos con bajo peso, muy bajo peso y extremadamente bajo peso; lo cual tuvo prevalencia en mujeres jóvenes de entre 14-29 años que son las que tienen más riesgos; concluyendo que la enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para los PP y neonatos con BPN.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-997272946	E-mail: majo_mjbq@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Valdiviezo Gilces, María José		
	Teléfono: +593-993682000		
	Teléfono: +593-980076777		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
	E-mail: maria.valdiviezo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			