

**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 de la mujer Alfredo G. Paulson. 2017**

AUTORA:

Castro Arreaga, Hurí del Alba

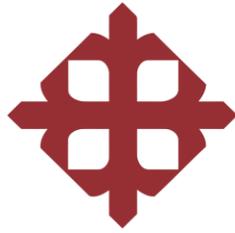
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Geoconda María, Luzardo Jurado

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 **Castro Arreaga, Hurí del Alba**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
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, **Castro Arreaga, Hurí del Alba**

DECLARO QUE:

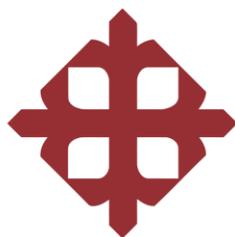
El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Enfermedad Periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital de la mujer Alfredo G. Paulson. 2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas 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

f. _____
Castro Arreaga, Hurí del Alba



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Arreaga. Hurí del Alba**

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 de la mujer Alfredo G. Paulson. 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

LA AUTORA:

f. _____
Castro Arreaga, Hurí del Alba

AGRADECIMIENTO



A Dios, mi pilar principal, por cada día darme la fuerza suficiente para poder cumplir una meta más en mi vida y la fe necesaria para no rendirme jamás.

A mis padres; Hurí Esmeralda Arreaga, Pedro Castro, Marco Monserratte, hermanos (as) y abuelas, ya que sin su apoyo incondicional no hubiese podido llegar hoy a este punto. Gracias, porque siempre me dieron todo lo que he necesitado para continuar y nunca rendirme a pesar de cualquier situación.

A Eric, la persona que siempre estuvo conmigo brindándome su mano o una palabra de aliento para poder levantarme de cada prueba que he tenido en el camino. Gracias, porque estuviste en los momentos que nadie más quiso.

¡Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Geoconda Luzardo, que, a pesar de las diferentes responsabilidades de su vida diaria, siempre estuvo dispuesta a guiarme para poder realizar este trabajo y motivarme en los momentos que quise renunciar a la Universidad!

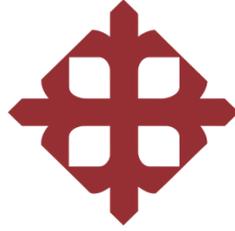
Sepan todos ustedes que estoy muy agradecida por su colaboración y apoyo para la culminar esta importante etapa de mi vida.

Hurí del Alba Castro Arreaga

DEDICATORIA



“A mis abuelas Nery Llerena y Nercy Garzón, quienes me apoyaron en todo momento y estuvieron a mi lado motivándome y aconsejándome, siempre esperando lo mejor para mí. Esto es suyo, al igual que cada logro en el camino recorrido hasta ahora.”



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

VALDIVIEZO GILCES MARÍA JOSÉ
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

CARLOS ANDRÉS GUIM MARTÍNEZ
OPONENTE

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONANDO PARTO PRETÉRMINO Y BAJO PESO AL NACER. HOSPITAL DE LA MUJER ALFREDO G. PAULSON 2017

PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE RELATING PRETERM
BIRTH AND LOW BIRTH WEIGHT. WOMEN'S HOSPITAL
ALFREDO G. PAULSON 2017.

HURÍ DE ALBA CASTRO ARREAGA, GEOCONDA LUZARDO JURADO ¹

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial producida por bacterias aerobias y anaerobias que colonizan el surco gingival; los factores locales, genéticos, ambientales y biológicos favorecen la evolución del proceso destructivo, y en vía contraria, la EP afecta a las mujeres en estado de gestación debido a las citoquinas y otros mediadores inflamatorios que se diseminan por vía sanguínea hasta alcanzar la cavidad uterina, donde promoverán la síntesis de prostaglandinas (PGs), provocando estrés oxidativo y contracción del músculo liso, estos eventos están implicados en la historia natural del parto prematuro. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo; se lo realizó en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil, con un universo de 930 pacientes. Se evaluaron 77 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, se les realizó un examen periodontal y se recopiló datos del parto (semanas de gestación) y del neonato (peso al nacer). **Resultados:** En relación con la prevalencia de la Enfermedad Periodontal, el 62,34% (48) presentaron salud periodontal, el 33,77% (26) tenían gingivitis y solo el 3,90% (3) padecían de periodontitis leve. **Conclusiones:** Se concluye que la enfermedad periodontal de las puérperas incluidas en el estudio no está asociada al bajo peso al nacer.

Palabras claves: enfermedad periodontal; parto pretermino; bajo peso al nacer; prevalencia.

ABSTRACT

Introduction. Periodontal disease (PD) is a multifactorial infection caused by aerobic and anaerobic bacteria that colonize the gingival sulcus; local, genetic, environmental and biological factors favor the evolution of the destructive process, and on the other hand, PD affects women in gestation due to cytokines and other inflammatory mediators that spread through the bloodstream until reaching the uterine cavity, where they will promote the synthesis of prostaglandins (PGs), provoking oxidative stress and contraction of the smooth muscle, these events are involved in the natural history of preterm birth. **Materials and methods:** Cross-sectional, observational and descriptive study; was performed at the Alfredo G. Paulson Women's Hospital in the city of Guayaquil, with a universe of 930 patients. A total of 77 patients who complied the inclusion criteria were evaluated and the informed consent was signed and the registration form was filled in which personal data of the birth and the newborn were collected. **Results:** In relation to the prevalence of periodontal disease, 62.34% (48) presented periodontal health, 33.77% (26) had gingivitis and only 3.90% (3) had mild periodontitis. **Conclusions:** It is concluded that the periodontal disease of the puerperae included in the study is not a risk factor for low birth weight.

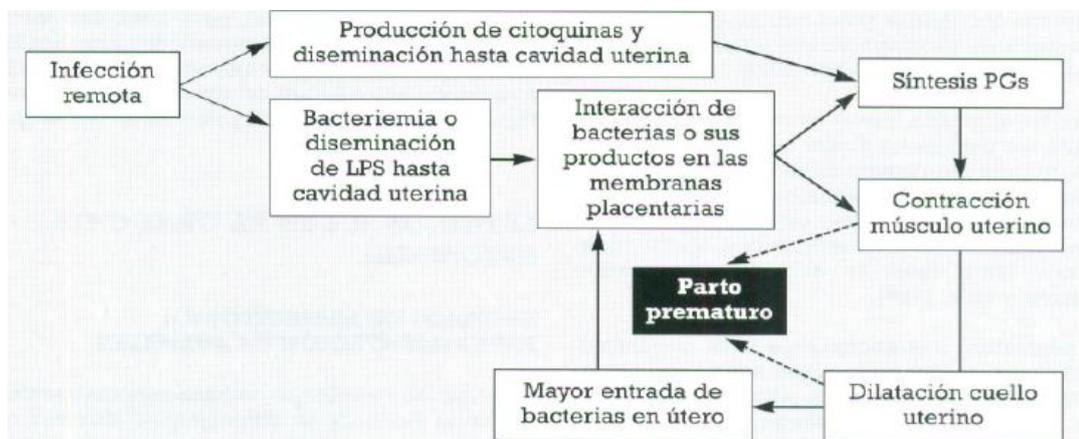
Keywords: periodontal disease; preterm birth, low birth weight; prevalence

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial producida por bacterias aerobias y anaerobias que colonizan el surco gingival. Diversos factores locales, genéticos, ambientales y biológicos favorecen la evolución del proceso destructivo, como el caso de las hormonas sexuales femeninas ya que su concentración aumenta considerablemente en el organismo a nivel vascular, celular, microbiológico e inmunitario.¹⁻³ En una primera vía, las citoquinas y otros mediadores inflamatorios generados en la respuesta inmune frente a la infección se diseminan por vía sanguínea hasta alcanzar la cavidad uterina, donde promoverán la síntesis de prostaglandinas (PGs). Entre los diversos efectos producidos por estos mediadores de la inflamación se encuentran los siguientes: la prostaglandina E2 (PGE2) provoca estrés oxidativo, contracción del músculo liso y oxidación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), mientras que la interleuquina I β (IL-I β), el factor de necrosis tumoral α (TNF α) y la

de estimular la adhesión endotelial, hiperlipidemia, liberación hepática de reactivos de fase aguda y catabolismo del tejido conectivo entre otros efectos. Muchos de estos eventos están implicados en la historia natural del parto prematuro (Fig 1), que según la Organización Mundial de la Salud define como prematuro a aquel nacimiento de menos de 37 semanas, muy prematuro menos de 32 semanas y como bajo peso al nacer menor a 2500 g., muy bajo peso al nacer menos de 1500 g. y extremadamente bajo peso menos de 1000 g.⁴⁻⁶

En 1996, Offenbacher y su grupo de la Universidad de Carolina del Norte evidenciaron la asociación entre periodontitis y parto prematuro (PP) / bajo peso al nacimiento (BPN) determinando 124 mujeres embarazadas o postparto; las mujeres con PP/BPN mostraron una pérdida de inserción significativamente mayor, situando a la enfermedad periodontal como factor de riesgo para PP/BPN con un riesgo relativo (RR) de 7.9.⁴ En 2004 Goepferd et al., llevaron a cabo un estudio caso control con 59



interleuquina 6 (IL-6) son capaces mujeres que habían sufrido de

Figura 1. Mecanismo mediante el cual una infección remota puede afectar el embarazo y desencadenar el parto prematuro.

parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación, en una población control de 44 mujeres con un parto normal. Examinaron el nivel de enfermedad periodontal y encontraron que las gestantes que presentan enfermedad periodontal severa son 3 veces más propensas a sufrir un parto prematuro espontáneo.⁷ En un estudio realizado por Castaldi et al., en 2006 reveló que el 51,8% de las mujeres presentaban alguna afección bucal; de ellas, el 17,5% padecían EP grave y el 34,3%, gingivitis. El desenlace de los partos; 9,5% fueron pretérmino, el 10,3% nacieron niños con bajo peso y el 10,0% la paciente sufrió preeclampsia.³ En otro estudio observacional, transversal y analítico realizado por García G., Vega S. y Tolentino A., en 2016 se consideró que la prevalencia de enfermedad periodontal y placa bacteriana en las mujeres puérperas es de un 65% (16), demostrando que la prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas es un problema de salud pública a nivel mundial.⁸

Con la presente investigación nos proponemos a reconocer la prevalencia de la enfermedad periodontal en mujeres puérperas con relación al bajo peso al nacer y parto pretérmino y estimular medidas de prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, observacional y descriptivo; se lo realizó en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil, con un universo de 930 pacientes. Dentro de los

criterios de inclusión se seleccionaron:

1. Mujeres puérperas que tuvieron un parto pretérmino (<37 semanas de gestación) y/o que dieron a luz niños con bajo peso (<2500g)
2. Mujeres puérperas de 14-29 años y 30-45 años.

Se excluyeron del estudio:

1. Mujeres puérperas con un tiempo de embarazo adecuado (38-40 semanas de gestación).
2. Mujeres puérperas menores de 14 años y mayores de 45 años.

Para el presente estudio se evaluaron 77 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y se procedió a firmar el consentimiento informado y a llenar la hoja de registro en donde se recopilaron datos personales del parto y del neonato, para la recolección de estos datos fueron usadas las historias clínicas de cada paciente. Luego de la toma de datos se realizó un examen clínico periodontal en las 48 horas posteriores al parto, donde se utilizó un kit de diagnóstico básico y una sonda periodontal Carolina del Norte.

Se efectuará el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS. Se harán las comparaciones pertinentes con las pruebas según la normalidad de la distribución de los datos.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la Enfermedad Periodontal

relacionado al parto pretérmino y bajo peso al nacer.

RESULTADOS

Luego de tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se evaluó una muestra de 77 mujeres púerperas, en los siguientes rangos de edad:

El 58,44% (45) estaban dentro de un rango de edad de 14 a 29 años, mientras que el 41,56% (32) eran entre 30 a 45 años.

En relación con la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en la tabla 1, se puede observar que el 62,34% (48) presentaron salud periodontal, el 33,77% (26) tenían gingivitis y solo el 3,90% (3) padecían de periodontitis leve.

ENFERMEDAD PERIODONTAL		
Salud	48	62,34
Gingivitis	26	33,77
Periodontitis leve	3	3,90
Periodontitis moderada	0	0,00
Periodontitis severa	0	0,00
Total	77	100

Tabla 1. Cuadro de prevalencia de Enfermedad Periodontal

En la frecuencia del peso al nacer de los neonatos, el 42,86% (33) presentaron bajo peso, 27,27% (21) muy bajo peso y el 24,68% (19) peso extremadamente bajo.

En cuanto al tipo de parto, el 51,95% (40) fueron partos muy prematuros, 38,96% (30) prematuros, mientras que solo el 9,09% (7) tuvo un desenlace a término.

Al asociar el estado periodontal y peso del niño al nacer (tabla 2), encontramos que del 100% (48) de las púerperas que presentaban salud periodontal; el 47,92% (23) de los neonatos tenían un peso

bajo, 27,08% (13) peso muy bajo, 20,83% (10) peso extremadamente bajo y solo el 4,17% (2) un peso normal. Por otro lado, del 100% (26) de las púerperas que presentaron gingivitis; el 38,46% (10) de los neonatos presentó un peso bajo, 30,77% (8) peso extremadamente bajo, 23,08% (6) peso muy bajo y el 7,69% (2) un peso normal.

	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve	
Normal	4,17%	2	7,69%	2	0,00%	0
Bajo peso	47,92%	23	38,46%	10	0,00%	0
Muy bajo peso	27,08%	13	23,08%	6	66,67%	2
Extremadamente bajo peso	20,83%	10	30,77%	8	33,33%	1
TOTALES	100,00%	48	100,00%	26	100,00%	3

Tabla 2. Cuadro de correlación entre estado periodontal y peso del niño al nacer.

Mientras que, del 100% (3) de las púerperas que presentaron periodontitis leve; el 66,67% (2) de los neonatos fueron de peso muy bajo y el 33,33% (1) extremadamente bajo. Cabe recalcar que no se presentó periodontitis moderada y severa.

En la tabla 3, relacionando el estado periodontal con el tipo de parto, encontramos que del 100% (48) de las púerperas que presentaban salud periodontal; el 47,92% (23) tuvieron partos muy prematuros y un 39,58% (19) fueron prematuros. A su vez, del 100% (26) de las mujeres púerperas que presentaron gingivitis, un 53,85% (14) partos muy prematuros y el 42,31% (11) eran partos prematuros. Del 100% (3) que presentaron periodontitis leve; el 100% (3) tuvo un desenlace muy prematuro.

	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve	
A TÉRMINO	12,50%	6	3,85%	1	0,00%	
PREMATURO	39,58%	19	42,31%	11	0,00%	
MUY PREMATURO	47,92%	23	53,85%	14	100,00%	3
TOTALES	100,00%	48	100,00%	26	100,00%	3

Tabla 3. Cuadro de correlación entre estado periodontal y tipo de parto.

En la tabla 4, el estado periodontal versus la edad de las puérperas se encontró que del 100% (48) de las mujeres puérperas que presentaban salud periodontal, el 62,50% (30) eran de edades entre 14 a 29 años y 37,50% (18) de 30 a 45 años. Sin embargo, del 100% (26) de las puérperas que presentaron gingivitis, el 53,85% (14) eran de edades entre 30 a 45 años y un 46,15% (12) de 14 a 29 años. Por otra parte, del 100% (3) de las mujeres que presentaron periodontitis leve; el 100% (3) era de 14 a 29 años.

	Salud		Gingivitis		Periodontitis leve	
14-29 años	62,50%	30	46,15%	12	100,00%	3
30-45 años	37,50%	18	53,85%	14	0,00%	0
TOTALES	100,00%	48	100,00%	26	100,00%	3

Tabla 4. Cuadro de correlación entre estado periodontal con edad materna.

En la tabla 5, de la relación del peso del niño al nacer con la edad de la madre, se encontró que del 100%(33) de los neonatos con bajo peso; el 60,61% (20) eran mujeres puérperas entre 14 a 29 años y un 39,39% (13) entre 30 a 45 años. Así mismo, del 100% (21) de los neonatos con un peso muy bajo; el 61,90% (13) eran mujeres puérperas de edades entre 14 a 29 años, y un 38,10% (8) entre 30 a 45 años. Por otra parte, del 100% (19) de los neonatos con extremadamente bajo peso; el 52,63% (10) eran

mujeres puérperas de 30 a 45 años, y 47,37% (9) entre 14 a 29 años.

	Bajo peso < =2500g		Muy bajo peso < =1500g		Extremadamente bajo peso < =1000g	
14-29 AÑOS	60,61%	20	61,90%	13	47,37%	9
30-45 AÑOS	39,39%	13	38,10%	8	52,63%	10
TOTALES	100,00%	33	100,00%	21	100,00%	19

Tabla 5. Cuadro de correlación entre peso del neonato y edad materna

En cuanto al tipo de parto con la edad de las mujeres, se pudo evidenciar que del 100% (30) de las mujeres que tuvieron un parto prematuro; el 56,67% (17) eran mujeres entre los 14 a 29 años, y 43,33% (13) entre los 30 a 45 años. De la misma forma, del 100% (40) de mujeres puérperas que tuvieron un parto muy prematuro; 52,50% (21) fueron mujeres entre los 14 a 29 años, mientras que 47,50% (19) de 30 a 45 años.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de Enfermedad Periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer.

Roca A y Pareja V. M. en el 2008, examinó 100 puérperas, 16 presentaron enfermedad periodontal, de las cuales sólo una tuvo un niño con bajo peso al nacer. De las 84 madres sin enfermedad periodontal, 10 tuvieron niños con bajo peso al nacer. Al comparar con los resultados de este estudio encontramos que de las puérperas que presentaban salud periodontal; el 47,92% de los neonatos tenían un peso bajo. Por otro lado, de las puérperas que presentaron gingivitis; el 38,46%

(10) de los neonatos presentó un peso bajo. Mientras que, de las púerperas que presentaron periodontitis leve; el 66,67% (2) de los neonatos fueron de peso muy bajo. Cabe recalcar que no se presentó periodontitis moderada y severa. ⁹

Así mismo, en el estudio de Zermeño J y cols. 2011 en un total de 282 pacientes, 48 (15,25%) mujeres fueron diagnosticadas con enfermedad periodontal y 234 (84,75%), se consideraron sanas. Asociando las complicaciones perinatales con la enfermedad periodontal se observó que 10% de las pacientes sanas presentaron parto pretérmino; mientras que en el grupo de pacientes enfermas presentaron 6,9% parto pretérmino. Al comparar con los resultados de este estudio encontramos que el 47,92% de las mujeres con salud fueron prematuros. A su vez, 42,31% de las pacientes con gingivitis fueron partos prematuros. ¹⁰

Contrastando este último, en el estudio de Gandri C y cols 2010, se seleccionó un total de 53 casos y 79 controles para este estudio. La mayoría de las madres pertenecía a la franja etaria de 20 a 34 años (65,1%), aunque en promedio, los casos exhibieran una edad mayor que los controles. Las madres del grupo de casos >35 años presentaron una proporción mayor de factores de riesgo de parto pretermino o bajo peso al nacer (20%). A diferencia de nuestro estudio, en el que el 56.67% del grupo de mujeres púerperas entre 16 a 29 años presentaron parto pretérmino. ¹

CONCLUSIONES

Se evidenció que no existe una diferencia significativa entre el estado periodontal de las mujeres púerperas que fueron incluidas en el estudio en relación con su extensión y severidad con el parto pretérmino y bajo peso al nacer, probablemente porque en el Hospital de la mujer Alfredo G. Paulson, las pacientes en estado de gestación tienen un control prenatal odontológico previo. También se cree que las mujeres mayores a los 35 años tienen más probabilidades de tener hijos con un peso bajo al nacer o sufrir un parto pretérmino.

Sin embargo, para las siguientes investigaciones este tema debe ser evaluado cautelosamente ya que hay estudios que afirman que la EP si es un factor de riesgo para estas complicaciones. Se recomienda aumentar el número de muestra y tomar en cuenta dentro de los criterios de exclusión otros factores que puedan influenciar el parto pretérmino y bajo peso al nacer de los neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Govindaraju P, Venugopal S, Shivakumar MA, Sethuraman S, Ramaiah SK, Mukundan S. Maternal periodontal disease and preterm birth: A case-control study. J Indian Soc Periodontol. 2015;19(5):512–5.
2. Herane B, Godoy C, Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Médica Clínica

- Las Condes [Internet]. 2014;25(6):936–43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706418>
3. Castaldi JL, Bertin MS, Giménez F, Roberto L. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia? *Rev panam salud pública* [Internet]. 2006;19(1):253–8. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000400005
 4. 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 en Periodoncia e Implantol Oral* [Internet]. 2004;16(2):93–105. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852004000200004&lng=es&nr=iso&tlng=es
 5. Meza Casso I, Garza Salinas B, Martínez Sandoval G, Rodríguez Franco N. Relación de la enfermedad periodontal y tratamiento periodontal con el parto pretérmino. *Rev Mex Periodontología* [Internet]. 2013;4(2):78–86. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2013/mp132f.pdf>
 6. Gutiérrez Romero F, Pareja Vásquez M. Parto Prematuro Y Bajo Peso Al Nacer Y Su Relación Con La Enfermedad Periodontal. *Rev Kiru* [Internet]. 2010;7(1):43–9. Available from: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n1/kiru2010v7n1art8.pdf>
 7. Rivas A, Rivero C, Salas M, Urbina G, Villanueva J. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: Artículo de revisión. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2014;2(1):60–75.
 8. García-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Fam* [Internet]. 2016;23(3):75–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116301286>
 9. Malttos AR, Vásquez MP. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev Kiru*. 2008;5(2):111–5.
 10. Zermeño N. J de J, Flores A. C del C, Saldívar R. D, Soria L. JA, Garza R. M, Iglesias B. JL. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para presentar resultados perinatales adversos. *Rev Chil Obs Ginecol* [Internet]. 2011;76(5):338–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000500009
 11. Gazolla CM, Ribeiro A, Moisés MR, Oliveira LAM, Pereira LJ, Sallum AW. Evaluation of the Incidence of Preterm Low Birth Weight in Patients Undergoing Periodontal Therapy. *J Periodontol* [Internet]. 2007;78(5):842–8. Available from: <http://www.joonline.org/doi/10.1>

12. Duque A, Tirado M, Arbeláez C, García S. Conocimientos y actitudes sobre la posible asociación de la periodontitis como factor de riesgo de algunas enfermedades y condiciones médicas en una muestra de médicos en Medellín - Colombia. (Knowledge and Attitudes about the possible association of...). CES Odontol [Internet]. 2011;24(1):29–36. Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1472>
13. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2011;54(11):575–80.
14. Gomes-Filho IS, Cruz SS, Rezende EJC, Dos Santos CAST, Soledade KR, Magalhães MA, et al. Exposure measurement in the association between periodontal disease and prematurity/low birth weight. *J Clin Periodontol*. 2007;34(11):957–63.
15. - G-FIS, - da CSS, - REJ, - da SBB, - TSC, - PJS, et al. - Periodontal status as predictor of prematurity and low birth weight.; - Journal of public health dentistry. - *J Public Heal Dent*. 2006;66(4):295–8.
16. Khader YS, Ta'ani Q. Periodontal Diseases and the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2005;76(February):161–5.
17. Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O. Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France. *J Periodontol* [Internet]. 2015;86:398–405. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=prem&AN=25427617>
<http://oxfordsfx.hosted.exlibrisgroup.com/oxford?sid=OVID:medline&id=pmid:25427617&id=doi:10.1902%2Fjop.2014.140371&issn=0022-3492&isbn=&volume=86&issue=3&spage=398&page>
18. Bassani DG, Olinto MTA, Kreiger N. Periodontal disease and perinatal outcomes: A case-control study. *J Clin Periodontol*. 2007;34(1):31–9.
19. Kim AJ, Lo AJ, Pullin DA, Thornton-Johnson DS, Karimbux NY. 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. *J Periodontol* [Internet]. 2012;83(12):1508–19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22376207>
20. Dasanayake a P. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* [Internet]. 1998;3(1):206–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub>

med/9722704

21. Heimonen A, Janket S-J, Kaaja R, Ackerson LK, Muthukrishnan P, Meurman JH. Oral Inflammatory Burden and Preterm Birth. *J Periodontol* [Internet]. 2009;80(6):884–91. Available from: <http://www.joonline.org/doi/10.1902/jop.2009.080560>
22. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. 1996;67(10 Suppl):1103–13.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Arreaga, Hurí del Alba**, con C.C: # 0924551245 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de Enfermedad Periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital de la mujer Alfredo G. Paulson 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, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **19 de septiembre del 2017**

f. _____

Nombre: **Castro Arreaga, Hurí del Alba**. C.C: **0924551245**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Enfermedad Periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital de la mujer Alfredo G. Paulson 2017		
AUTOR(ES)	Hurí del Alba Castro Arreaga		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Geoconda María Luzardo Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	18
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodontal, pretérmino.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	enfermedad periodontal; parto pretermino; bajo peso al nacer; prevalencia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una infección multifactorial producida por bacterias aerobias y anaerobias que colonizan el surco gingival; los factores locales, genéticos, ambientales y biológicos favorecen la evolución del proceso destructivo, y en vía contraria, la EP afecta a las mujeres en estado de gestación debido a las citoquinas y otros mediadores inflamatorios que se diseminan por vía sanguínea hasta alcanzar la cavidad uterina, donde promoverán la síntesis de prostaglandinas (PGs), provocando estrés oxidativo y contracción del músculo liso, estos eventos están implicados en la historia natural del parto prematuro. Materiales y métodos: Estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo; se lo realizó en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de la ciudad de Guayaquil, con un universo de 930 pacientes. Se evaluaron 77 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, se les realizó un examen periodontal y se recopilaron datos del parto (semanas de gestación) y del neonato (peso al nacer). Resultados: En relación con la prevalencia de la Enfermedad Periodontal, el 62,34% (48) presentaron salud periodontal, el 33,77% (26) tenían gingivitis y solo el 3,90% (3) padecían de periodontitis leve. Conclusiones: Se concluye que la enfermedad periodontal de las púerperas incluidas en el estudio no está asociada al bajo peso al nacer.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-988265071	E-mail: huricastro@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593-993682000		
	Jose.pino@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):			