TRATAMIENTO PERIODONTAL EN LA PACIENTE GESTANTE EN LA REDUCCIÓN DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Bendayan M, Luna S, Tocarruncho O. Postgrado Peridoncia. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC
Dra. Janeth Elena Pedroza Borras. Odontóloga. Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Periodoncia. Pontificia Universidad Javeriana.
Dra. Martha Caycedo. Odontóloga, Especialista en Epidemiología

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo se observan una seria de cambios a nivel oral y a nivel periodontal asociados comúnmente a los cambios hormonales los cuales incrementan la susceptibilidad de la inflamación a nivel gingival y periodontal; los tejidos periodontales han llegado a ser particularmente susceptibles a la acción de las hormonas del embarazo, entre ellas la gonadotropina coriónica, los estrógenos y la progesterona. (1,2,3)

En los últimos años, la enfermedad periodontal ha recibido una importante atención ya que ha sido considerada, como cualquier infección, factor de riesgo para parto pre término. El parto pre término puede ser un resultado indirecto de la infección, como consecuencia del incremento de la producción de mediadores inflamatorios que pueden reducir el periodo de gestación. (4, 5)

Pregunta: ¿En pacientes gestantes la terapia periodontal reduce el riesgo de parto pretermino?

OBJETIVOS

- Determinar la influencia de la enfermedad periodontal en el desarrollo del parto pretérmino en el embarazo

- Identificar las diferentes opciones terapéuticas que se deben implementar en el tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas.

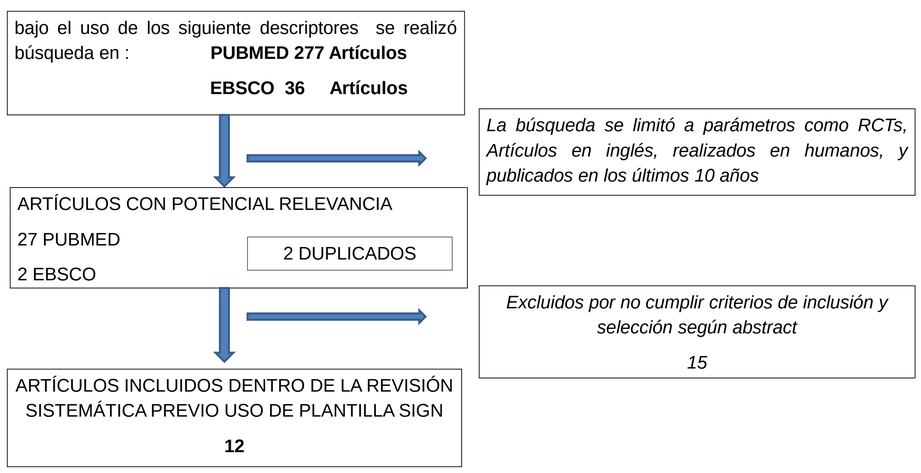
MATERIALES Y MÉTODOS

BUSQUEDA ELECTRONICA

Se realizó una búsqueda electrónica de artículos en las bases de datos, EBSCO y PUBMED de los principales journals de Periodoncia como El Journal of Clinical Periodontology, Journal of Periodontology, y journals de Ginecología y obstetricia entre los años de 2002 y 2011
IDIOMA: Se incluyeron estudios en ingles

RESULTADOS

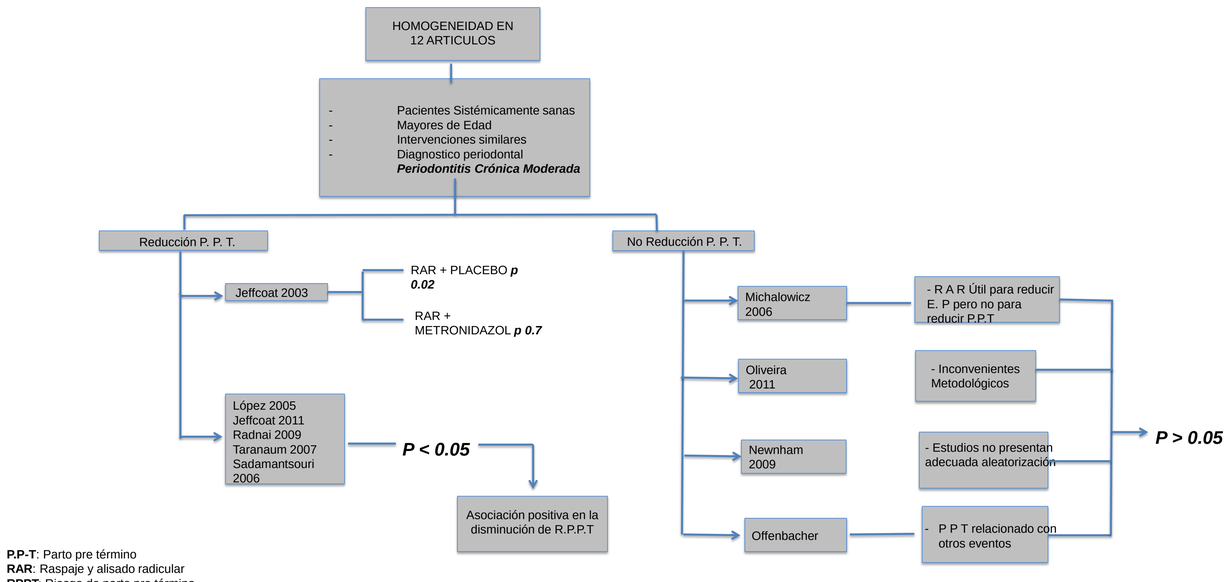
Se realizó la búsqueda de los artículos en las diferentes bases de datos por medio de las palabras claves nombradas anteriormente. se obtuvieron 276 artículos y se limitó la búsqueda teniendo en cuenta criterios como: estudios como ensayos clínicos controlados aleatorizados, publicaciones en inglés, estudios en humanos, y artículos publicados en los últimos 10 años con estos límites la búsqueda se redujo a 36 artículos de los cuales 27 eran ensayos clínicos controlados aleatorizados y de estos se incluyeron en la revisión 12 de acuerdo al título y al abstract



Reducción de parto pretérmino con intervención periodontal

Si	No
AUTORES: Jeffcoat et al 2003 INTERVENCION: RAR + placebo Vs RAR + metronidazol RESULTADOS: p = 0,02 P=0,75	AUTORES: Offenbacher et al 2006 INTERVENCION: fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: OR: 0,26; CI 0,08 – 0,85
AUTORES: Jeffcoat et al 2011 INTERVENCION: Fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: OR: 6,02; 95% CI 2.57-14,03	AUTORES: Offenbacher et al 2009 INTERVENCION: RAR + fisioterapia oral (postparto) Vs RAR + fisioterapia oral RESULTADOS: P= ,316
AUTORES: Radnai et al 2011 INTERVENCION: Fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: P=0,013	AUTORES: Newnham et al 2009 INTERVENCION: RAR (postparto) + RAR RESULTADOS: OR= 1,05 (CI 0,7-1,58); p=0,81
AUTORES: López et al 2005 INTERVENCION: Fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: OR: 2,76; 95% CI 1,29 -5,88; p=0,008	AUTORES: Macones et al 2010 INTERVENCION: fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: RR 1,19; 95% CI 0,62 – 2,28
AUTORES: Tarannum et al 2005 INTERVENCION: Fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: p < 0,006	AUTORES: Michalowicz et al 2010 INTERVENCION: fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: p= 0,93 p=0,70
AUTORES: Sadatmansouri et al 2005 INTERVENCION: Fisioterapia oral Vs fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: p < 0,06	AUTORES: Oliveira et al 2011 INTERVENCION: fisioterapia oral + RAR RESULTADOS: p= 0,722

DISCUSIÓN



P.P-T: Parto pre término
RAR: Raspaje y alisado radicular
RPPT: Riesgo de parto pre término

CONCLUSIONES

-La evidencia científica ha demostrado que las pacientes gestantes tratadas periodontalmente con terapia mecánica de raspaje y alisado radicular a campo cerrado presentan una reducción de efectos adversos como parto pre término, sin embargo algunos ensayos clínicos controlados aleatorizados no reflejan una asociación estadísticamente significativa entre ambos eventos, se requiere investigaciones futuras que reafirmen esta asociación y que evidencien claramente la reducción de parto pre término en pacientes gestantes que han recibido terapia periodontal de raspaje y alisado radicular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doring GK. Fisiología del embarazo y del feto En: Döderleing G. Clínica obstétrico-ginecológica. t 3 ed. Madrid: Alambra, 1966: 1-29

2. Farnot U. Fisiología del feto En: Rigol O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ecimed, 2004: 21

3. Minozzi F, N. Chipaila, Odontostomatological approach to the pregnant patient. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2008; 12: 397-409

4. Kuo Yuan, Lih-Yuh C. Wing, Dr. Ming T. Lin Pathogenetic Roles of Angiogenic Factors in Pyogenic Granulornas in Pregnancy Are Modulated by Female *Sex* Hormones. J Periodontol 2002 Jul;73(7):701-8.

5. Taranaum F, Faizzudin M; Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. J Periodontol 2007; 78: 2095-2103.