

SECCIÓN COORDINADA POR:

Assumpta Carrasquer

Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes. Facultad de Odontología de Valencia.



Los cambios hormonales en la mujer influyen en la salud de sus encías''

JUAN MARIO TROYANO LUQUE

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y PRESIDENTE DEL CONSEJO RECTOR Y ASESOR DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO)

Cada vez son más los obstetras y ginecólogos que promueven una salud bucal adecuada en el ámbito de la mujer y, concretamente, de la gestante; su vinculación con los odontólogos también es mayor, en pos de un objetivo común. El Dr. Juan Mario Troyano Luque, catedrático de Obstetricia y Ginecología y Presidente del Consejo Rector y Asesor de la Comisión científica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) destaca en esta entrevista la importancia de la salud bucal en la mujer y algunas iniciativas conjuntas con la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).

¿Por qué un Grupo de Trabajo SEGO-SEPA sobre Mujer y Salud Bucal?

A pesar de ser dos especialidades que se preocupan y estudian por separado dos entidades clínicas bien diferenciadas, como es la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro, además de otras enfermedades en la mujer, tanto SEPA como SEGO intentan llamar la atención sobre el hecho de que ambas enfermedades están relacionadas. No debemos olvidar que la periodontitis, como otras enfermedades infecciosas de la boca, es una causa más en el origen del parto pretérmino, la rotura intempestiva de la bolsa amniótica y, por ello, influir en la morbimortalidad perinatal a través de focos infecciosos de las encías que se diseminan por vía sanguínea hasta la cavidad uterina.

Ante esta evidencia debe ser una obligación y una responsabilidad, compartida entre ambas sociedades científicas, indagar sobre otros factores de riesgo para que odontólogos y ginecólogos intenten disminuir la tasa de prematuridad, cuyas secuelas continúan siendo hoy en día un auténtico problema de salud pública con un alto costo sanitario. Por tanto, es de obligado cumplimiento establecer una

alianza estratégica entre SEGO y SEPA para diseñar conjuntamente líneas de actuación en la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer y, en nuestro caso, gestante.

Además, debemos proponer una adecuada terapia cuando exista una enfermedad gingival manifiesta, ya que es un hecho demostrado que un adecuado seguimiento y tratamiento de la enfermedad periodontal minimiza significativamente las consecuencias negativas sobre el feto y recién nacido.

Es fundamental establecer estrategias terapéuticas de la periodontitis durante la gestación

¿De qué forma afectan a la salud bucal los cambios hormonales a lo largo de la vida de la mujer?

La mujer, sobre todo en edad reproductiva, está sujeta a una serie de cambios hormonales cíclicos con una influencia muy marcada en su organismo y, entre ellas, sobre sus mucosas (las genitales, las gingivales o encías). El ciclo menstrual, la pubertad, la ingesta de hormonas (anticonceptivos), el embarazo, la lactancia y la menopausia son situaciones asociadas a una mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, favorecen una mayor incidencia de factores de riesgo como son las hemorragias de las encías al mínimo roce o incluso espontáneamente; como consecuencia de estas pequeñas lesiones aparecen inflamaciones (gingivitis), dolor, mal aliento, movilidad y/o pérdida de piezas dentales por periodontitis. Sin duda, los cambios hormonales que se producen en la mujer tienen una influencia en la salud de sus encías.

Las gestantes con enfermedad periodontal no tratadas tienen un riesgo seis veces superior de sufrir un parto prematuro y de tener fetos de bajo peso

Por lo tanto, ¿las chicas deben tener una especial atención a la salud de las encías en la pubertad?

En el periodo puberal aparecen los efectos de los primeros cambios hormonales sobre las encías, unido a las caries y a las alteraciones morfológicas preexistentes desde la niñez. No obstante, la causa de las patologías de las encías a estas edades es un deficiente hábito higiénico, ya que la enfermedad periodontal propiamente dicha tiene una menor incidencia que en la mujer adulta.

Sin embargo, el inicio de la pubertad y, con ello, de las primeras manifestaciones hormonales inciden sobre la estabilidad de las encías, ya que desencadenan un aumento vascular y de inflamación, provocan sangrados de las encías y dan lugar a evolución negativa de las gingivitis primarias.

Y, desde la perspectiva de salud bucal, ¿qué sucede en la mujer adulta?

La mujer adulta y sana consolida su producción hormonal sexual durante unos 35 años, en los que es receptiva a poder quedar embarazada.

Durante todo ese periodo de tiempo está sometida cíclica y básicamente a la acción secuencial, cada 28 días, de los estrógenos.

Fundamentalmente, los estrógenos influyen en el crecimiento cíclico, mes a mes, de las arterias y venas de las encías, así como del colágeno, aumentando la salivación y, por tanto, las defensas frente a las infecciones; pero, por otro lado, incrementan la "porosidad" →



“La enfermedad periodontal de la madre debe considerarse un factor de riesgo del parto prematuro y del bajo peso al nacer”

La entrevista en 10 frases

- La periodontitis es una causa más del parto pretérmino y de la rotura de la bolsa amniótica y, por ello, influye en la morbilidad perinatal.
- SEGO y SEPA están diseñando conjuntamente líneas de actuación para la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer.
- Un adecuado seguimiento y tratamiento de la enfermedad periodontal minimiza significativamente las consecuencias negativas sobre el feto y el recién nacido.
- Los cambios hormonales que se producen en la mujer tienen una enorme influencia en la salud de sus encías.
- Cualquier desequilibrio entre los estrógenos y la progesterona constituye un factor de riesgo de gingivitis.
- Cualquier alteración de la función hormonal ovárica incide sobre el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías.
- La presencia de enfermedad periodontal puede tener graves consecuencias tanto para el feto como para la madre.
- Antes de que una mujer quede embarazada, debe planificar previamente un buen estado de salud general y, cómo no, bucodental.
- Una mala salud bucodental materna va a tener influencias negativas sobre el estado fetal.
- Es importante mantener alianzas proactivas entre obstetras-ginecólogos y odontólogos.

El diagnóstico y el tratamiento precoz de la periodontitis, incluso antes de la gestación, es un factor determinante en la atenuación de la enfermedad obstétrica

→ y el grosor de las mismas, haciéndolas más vulnerable a cualquier tipo de agresión, entre ellas las infecciones, si no se tiene la adecuada higiene y control. La progesterona, por el contrario, provoca el aumento de leucocitos y una cierta atrofia temporal de las encías, favoreciendo fenómenos inflamatorios periodontales. Por tanto, cualquier desequilibrio entre ambas hormonas constituye un factor de riesgo de gingivitis.

¿La menopausia también es un periodo de riesgo de enfermedad periodontal?

La menopausia, periodo en que cesa marcadamente la producción hormonal ovárica, incide en una estabilización de los tejidos, pero por otro lado en una atrofia progresiva de las encías, unido al factor cronológico del envejecimiento. La pérdida de elasticidad, la disminución de la salivación, la fragilidad epitelial y la disminución de los vasos sanguíneos hacen que en este periodo de la mujer aumenten las patologías bucales, no solo por la osteoporosis, atrofas de los alveolos y pérdidas dentarias, si no por el propio deterioro de las encías. Los tratamientos hormonales han demostrado en mujeres sanas un efecto favorable en este sentido, cuando se mantiene un cuidado odontológico adecuado.

En definitiva, cualquier alteración de la función hormonal ovárica incide sobre el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías, y si además, la salud bucal no es la adecuada, va a tener consecuencias nefastas sobre la aparición de enfermedades.

¿Cómo se explica la relación entre los partos prematuros con niños de bajo peso y la mala salud de las encías de la madre?

La infección periodontal, a través de los finos vasos sanguíneos de las mismas, constituye una ruta más de diseminación por la sangre, pudiendo producir infecciones intrauterinas, generalmente bacterianas. Bacterias bucales son capaces de atravesar la circulación sanguínea de las encías y ser detectadas en el territorio vascular general de la gestante, por lo que la boca puede constituir una fuente más y una importante reserva de microbios que afectan a la cavidad uterina y, por tanto, a la gestación. Existe una relación entre enfermedad periodontal y riesgo de infección a distancia, placentaria o del líquido amniótico

(corioamnioitis), afectando al feto y con graves consecuencias tanto para el mismo como para la madre. La enfermedad periodontal debe considerarse un factor de riesgo del parto prematuro y del bajo peso al nacer.

Por lo tanto, ¿considera oportuno recomendar a la mujer que, antes de planificar un embarazo, se ocupe de su salud bucal?

Antes de que una mujer quede embarazada, debe planificar previamente un buen estado de salud general y, como no, bucodental. Debe realizarse una revisión adecuada y colegiada desde un punto de vista odontológico, previniendo o bien tratando cualquier alteración que pueda influir en una posible infección oral con riesgo de manifestarse en el transcurso de un futuro embarazo planificado.

La base de un buen embarazo es una óptima salud de la madre.

¿La transmisión de bacterias madre-hijo cómo condiciona la salud del feto y el recién nacido?

Una mala salud bucodental materna va a tener influencias negativas sobre el estado fetal.

Si existe una transmisión bacteriana por vía sanguínea de la madre al feto, este va a poder infectarse intrauterinamente y manifestar, tanto en el útero como al nacimiento, cuadros clínicos en algunos casos de extrema gravedad, como neumonías, encefalitis, infecciones digestivas, sin contar la alta incidencia de parto prematuro, lo que repercutiría aún más en el estado físico de estos fetos. La mortalidad perinatal, el bajo peso y la insuficiencia respiratoria por la inmadurez fetal van aparejadas a la prematuridad y a la rotura intempestiva de la bolsa amniótica común, entre otras, en las periodontitis secundarias y crónicas.

¿La propia gestación repercute negativamente en la salud bucal de la madre?

El 50% de las embarazadas que presentan periodontitis desarrollan una evolución progresiva de la enfermedad en el transcurso de la gestación; sin duda, el embarazo agrava la enfermedad de las encías ya existentes. Sin embargo, el embarazo en sí no es necesariamente un periodo donde se produzcan pérdidas dentarias.

¿Qué importancia se da, desde el punto de vista ginecológico, a la salud bucodental de la mujer?

Actualmente no se concibe cualquier evaluación de una determinada patología obstétrica y/o ginecológica que no incluya una adecuada evaluación de la salud bucal de

la paciente, aunque es una tendencia todavía no contemplada en todos los protocolos gineco-obstétricos.

El 50% de las embarazadas con periodontitis desarrollan una evolución progresiva de la enfermedad durante la gestación

¿Qué cree que puede aportar la consulta dental en la promoción de la salud de la mujer? Y, al revés, ¿los ginecólogos y expertos en Salud de la Mujer cómo contribuyen a la prevención y promoción de la salud bucodental?

Mucho. Por eso es importante mantener alianzas proactivas entre obstetras-ginecólogos y odontólogos (periodoncistas) para llevar a cabo planes de detección y tratamiento conjunto de la patología gingival. Es labor de todos estos profesionales concienciar a las mujeres sobre la importancia de vigilar la salud bucal.

No olvidemos que una buena salud periodontal reduce el riesgo de prematuridad, del bajo peso y de la mortalidad perinatal, así como de las complicaciones maternas preexistentes, como la diabetes, cardiopatías y otras. ■



Un trabajo conjunto

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) disponen de un Grupo de Trabajo sobre Salud Bucal de la Mujer, que cuenta con el apoyo de Oral B. Expertos de ambas sociedades científicas están llevando a cabo iniciativas tales como la difusión de las "Guías de Recomendaciones de la Federación Europea de Periodoncia", la puesta en marcha de un informe sobre Salud Bucal de la Mujer, la realización de una guía práctica de medicación y tratamiento de la mujer embarazada en la consulta dental y el diseño de un ensayo clínico en este ámbito.



Preguntas frecuentes

¿Se pueden tratar los problemas bucodentales de las mujeres embarazadas?

El diagnóstico y el tratamiento precoz de la periodontitis, incluso antes de la gestación, es un factor determinante en la atenuación de la enfermedad obstétrica. Por esto se debe frenar la progresión con una buena higiene, prevención y, en caso de ser necesario, un adecuado tratamiento. Una periodontitis avanzada constituye un mayor riesgo para el feto que la mayoría de los diagnósticos y tratamientos existentes necesarios en cada momento de la gestación. Las gestantes con enfermedad periodontal no tratadas tienen un riesgo seis veces superior de sufrir un parto prematuro y de tener fetos de bajo peso frente a las gestantes tratadas.

Ginecólogos/obstetras y odontólogos tienen un objetivo común: favorecer una mejor salud de la mujer a partir de generar hábitos de higiene dental y prevenir enfermedades bucodentales que afectan no solo a la salud de la boca, sino también a la salud general

¿Qué técnicas y fármacos se pueden emplear?

Técnicas como el curetaje, el control estricto de la placa y el seguimiento por el odontólogo, así como una adecuada cobertura antibiótica en caso de ser necesaria, son recursos que pueden ser contemplados durante el embarazo y durante el puerperio y la lactancia.

¿Y durante la lactancia?

La formación definitiva de los órganos fetales termina alrededor de la semana 14 de la gestación, por lo que a partir de ese momento disminuyen significativamente los efectos adversos de la mayoría de los medicamentos y, entre ellos, los antibióticos.

SEGO y SEPA están diseñando conjuntamente líneas de actuación para la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer

A partir de esta edad gestacional, y en relación al desarrollo cronológico fetal, los efectos secundarios son prácticamente inexistentes incluso durante la lactancia, siguiendo pautas adecuadas.

¿Habría que adoptar consideraciones especiales a la hora de hacer tratamientos bucodentales complejos o que requieran radiografías, anestesia...?

En estos casos, habitualmente los odontólogos no establecen pautas terapéuticas, sobre todo excepcionales, sin contar con el asesoramiento de un obstetra. Por tanto, las prácticas generales tanto diagnósticas (como la realización de radiografías, resonancia magnética, administración de anestesia tanto local como general) como cualquier técnica odontológica pueden llevarse a cabo durante la gestación por encima de la 14-16 semanas sin riesgo manifiesto para el feto. El beneficio de un tratamiento necesario y adecuado es superior a los teóricos efectos secundarios, sobre todo si se elige el más adecuado e inocuo.

Todas las técnicas y terapias odontológicas pueden llevarse a cabo, prácticamente sin riesgo fetal, por encima de las 16 semanas de gestación, y cuanto más avanzada está la gestación menos repercusiones para el feto.

Pero, ante cualquier duda, siempre contar con el asesoramiento del obstetra.