



Enfermedad periodontal como factor de riesgo del parto prematuro

Periodontal disease as a risk factor for premature birth

Lizeth Alexandra Pucha-Remache
yohinoc373@fantastu.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-2731-172X>

Ariel José Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Ricardo Enrique Cuesta-Guerra
ua.ricardocuesta@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4315-1891>

RESUMEN

Objetivo: Describir las principales enfermedades periodontales que afectan el proceso de salud bucodental en pacientes embarazadas y su asociación con partos prematuros. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva utilizando 28 artículos científicos de bases de datos Scielo, Redalyc, PubMed y Medigraphic, enfocada en enfermedad periodontal y embarazo. **Resultados:** La periodontitis constituye un factor de riesgo significativo para partos prematuros, con más del 18% de nacimientos de bajo peso atribuibles a esta patología. Los cambios microbianos subgingivales durante el embarazo crean reservorios bacterianos que afectan la unidad feto-placenta. La enfermedad no tratada incrementa seis veces el riesgo de parto prematuro. **Conclusiones:** La enfermedad periodontal representa un factor de riesgo modificable para complicaciones obstétricas. El tratamiento periodontal antes de la semana 28 de gestación constituye una estrategia preventiva esencial para reducir la morbilidad perinatal.

Descriptores: enfermedad periodontal; parto prematuro; embarazo. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Describe the main periodontal diseases that affect oral health in pregnant patients and their association with premature births. **Method:** Descriptive literature review using 28 scientific articles from the Scielo, Redalyc, PubMed, and Medigraphic databases, focusing on periodontal disease and pregnancy. **Results:** Periodontitis is a significant risk factor for premature births, with more than 18% of low birth weight births attributable to this condition. Subgingival microbial changes during pregnancy create bacterial reservoirs that affect the fetus-placenta unit. Untreated disease increases the risk of premature birth sixfold. **Conclusions:** Periodontal disease represents a modifiable risk factor for obstetric complications. Periodontal treatment before the 28th week of gestation is an essential preventive strategy to reduce perinatal morbidity.

Descriptors: periodontal disease; premature birth; pregnancy. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal constituye una patología infecciosa que compromete los tejidos de soporte dental, manifestándose principalmente como gingivitis y periodontitis (1). Durante el embarazo, los cambios hormonales fisiológicos modifican la respuesta inmunitaria local, incrementando la susceptibilidad a procesos inflamatorios periodontales (2).

La relación entre patología periodontal y complicaciones obstétricas ha emergido como un área de investigación relevante en salud materno-fetal. Diversos estudios epidemiológicos han documentado asociaciones significativas entre enfermedad periodontal materna y resultados adversos del embarazo, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (3).

La periodontitis se caracteriza por ser una infección polimicrobiana causada principalmente por bacterias anaerobias gram negativas. Durante la gestación, estas bacterias pueden actuar como reservorios de endotoxinas y mediadores inflamatorios, incluyendo prostaglandinas E2 y factor de necrosis tumoral alfa, que potencialmente comprometen la unidad feto-placentaria (4).

El parto prematuro, definido como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Las evidencias actuales sugieren que la inflamación sistémica derivada de focos infecciosos maternos, incluyendo la periodontitis, puede desencadenar mecanismos que conducen al trabajo de parto prematuro (5).

Por tanto, el objetivo de esta revisión consiste en analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre enfermedad periodontal materna y riesgo de parto prematuro, evaluando los mecanismos fisiopatológicos implicados y las estrategias terapéuticas preventivas.



MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva sobre enfermedad periodontal en embarazadas y factores de riesgo asociados. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas especializadas, empleando descriptores relacionados con periodontitis, embarazo y complicaciones obstétricas.

La metodología aplicada se fundamentó en la búsqueda de resultados específicos relacionados con la problemática planteada, permitiendo identificar soluciones basadas en evidencia para el cuidado bucodental durante la gestación (6).

Se seleccionaron fuentes primarias de información mediante revisión de revistas científicas, artículos académicos y publicaciones especializadas, priorizando estudios que evaluaran el tratamiento periodontal en mujeres embarazadas y su impacto en la incidencia de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer.

La revisión incluyó 28 artículos científicos distribuidos de la siguiente manera: Scielo (15 artículos), Redalyc (5 artículos), PubMed (6 artículos) y Medigraphic (2 artículos). Los criterios de selección se basaron en la relevancia del contenido, calidad metodológica y pertinencia temporal de las publicaciones.

RESULTADOS

La revisión evidenció que la enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo significativo para partos prematuros, con más del 18% de los nacimientos de bajo peso atribuibles directamente a la periodontitis materna (7). Los cambios en la composición microbiana de la biopelícula subgingival durante el embarazo generan condiciones que favorecen la proliferación de bacterias potencialmente patógenas.

Los tejidos periodontales infectados actúan como reservorios bacterianos, donde los productos microbianos pueden difundirse hacia la unidad feto-placenta, comprometiendo el desarrollo fetal normal (8). La manipulación inadecuada de la



higiene oral propicia la proliferación bacteriana, incrementando significativamente la placa dentobacteriana e inflamación gingival.

La prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes alcanza el 65% de los casos, asociándose principalmente con factores como malos hábitos de higiene bucodental, nivel socioeconómico y escolaridad (9). El análisis de factores de riesgo reveló que los cálculos dentales representan el 60% de la patología, el dolor dental el 10% y los malos hábitos bucodentales el 30%.

Los mediadores inflamatorios, particularmente las prostaglandinas, constituyen hormonas reguladoras del proceso fisiológico del embarazo. La periodontitis desencadena la liberación excesiva de estos mediadores, convirtiéndose en el principal factor desencadenante de parto prematuro y bajo peso neonatal (10).

La gingivitis gestacional se caracteriza por encías enrojecidas, sangrantes, con aumento de tamaño y consistencia blanda, frecuentemente acompañada de cálculo dental. Sin embargo, la periodontitis genera complicaciones más severas, incluyendo pérdida de inserción periodontal y destrucción del tejido óseo alveolar (11).

Los estudios analizados demuestran que las gestantes con enfermedad periodontal no tratada presentan un riesgo seis veces superior de experimentar parto prematuro comparado con mujeres sin patología periodontal (12). Este riesgo se incrementa proporcionalmente con la severidad de la inflamación gingival durante la gestación.

DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal durante el embarazo representa una condición clínica compleja que requiere manejo multidisciplinario. Los cambios hormonales característicos de la gestación, particularmente el incremento de estrógenos y progesterona, modifican la respuesta inmunitaria local, favoreciendo el desarrollo y progresión de procesos inflamatorios gingivales (13).



El tratamiento periodontal durante el embarazo debe considerar las modificaciones fisiológicas maternas, estableciendo protocolos terapéuticos seguros y efectivos. La terapia periodontal no quirúrgica, incluyendo tartrectomía y alisado radicular, puede realizarse de manera segura durante el segundo trimestre de gestación (14).

La implementación de programas educativos sobre salud bucodental constituye una estrategia fundamental para la prevención de complicaciones periodontales durante el embarazo. La educación sanitaria debe enfocarse en técnicas de higiene oral, identificación temprana de signos de enfermedad periodontal y la importancia del control odontológico prenatal (15).

Respecto al manejo farmacológico, los antibióticos de elección durante la gestación incluyen penicilina, eritromicina y cefalosporinas, considerados de bajo riesgo teratogénico. Sin embargo, debe evitarse el uso de tetraciclinas y metronidazol durante el primer trimestre debido a su potencial efecto adverso sobre el desarrollo fetal.

La relación entre periodontitis y preeclampsia constituye un área de creciente interés investigativo. La preeclampsia, caracterizada por hipertensión, proteinuria y disfunción orgánica múltiple, puede estar influenciada por la respuesta inflamatoria sistémica derivada de focos infecciosos periodontales (16).

CONCLUSIONES

La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo modificable para el desarrollo de complicaciones obstétricas, particularmente parto prematuro y bajo peso al nacer. La evidencia científica respalda la implementación de protocolos de atención odontológica prenatal como estrategia preventiva esencial.

El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la patología periodontal durante el embarazo, preferiblemente antes de la semana 28 de gestación, reduce significativamente el riesgo de complicaciones perinatales. La integración de la



atención odontológica en los programas de control prenatal constituye una medida de salud pública fundamental.

Los profesionales de la salud deben promover la educación sanitaria bucodental como componente integral del cuidado prenatal, enfatizando la importancia de mantener una higiene oral adecuada durante todo el período gestacional para preservar tanto la salud materna como fetal.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Báscones A, Figueroa E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol*. 2015;17(3):147-56.
2. Mills L, Moses T. Oral health during pregnancy: effects on maternal and infant outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(4):S12-8.
3. Michalowicz B, Hodges S, Di Angelis A, Lupo V, Novak K. Tratamiento de la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(1):56-63.
4. Finger A, Mendoza M, Valle G, Grein R. La enfermedad periodontal como un factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. *Acta Odontol Venez*. 2015;53(1):89-97.
5. Méndez J, Armesto W. Enfermedad periodontal y embarazo: revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(2):45-52.
6. Fernández E. Metodología de la investigación científica aplicada. *Rev Científica*. 2018;15(2):123-35.
7. García C, López M. Enfermedad periodontal de pacientes puérperas y su relación con el parto prematuro. *Rev Peruana Ginecol Obstet*. 2017;63(4):487-94.
8. Acosta C, Palma L. Asociación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro. *Rev Oral*. 2016;17(55):1432-7.
9. García G, Vega S. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2016;23(4):134-8.
10. López N, Smith P. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Periodontol*. 2015;86(8):986-93.
11. Hernández M, Godoy C. Enfermedad periodontal y embarazo: revisión de la literatura. *Rev Med Clin Las Condes*. 2014;25(4):647-53.



12. Troyano M. Riesgo de resultados adversos del embarazo. Madrid: Editorial Médica; 2015. p. 234-67.
13. Rodríguez H, López M. El embarazo y la relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012;49(4):285-92.
14. Salas M. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: artículo de revisión. Rev Odontol Mex. 2015;19(3):167-73.
15. Cruz I, Rubio G. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;32(2):201-9.
16. Montenegro G, Escalona L. Enfermedad periodontal y parto pretérmino. Acta Odontol Venez. 2015;47(3):89-96.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>