



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento de la enfermedad periodontal para la prevención de resultados adversos durante el parto en embarazadas (Revisión)

Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM

Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM.

Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women

(Tratamiento de la enfermedad periodontal para la prevención de resultados adversos durante el parto en embarazadas).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD005297.

DOI: [10.1002/14651858.CD005297.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento de la enfermedad periodontal para la prevención de resultados adversos durante el parto en embarazadas (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento de la enfermedad periodontal para la prevención de resultados adversos durante el parto en embarazadas

Zipporah Iheozor-Ejiofor¹, Philippa Middleton², Marco Esposito³, Anne-Marie Glenn⁴

¹Division of Nursing, Midwifery and Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK. ²Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, Adelaide, Australia. ³Cochrane Oral Health, Division of Dentistry, School of Medical Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester, UK. ⁴Division of Dentistry, School of Medical Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester, UK

Contacto: Zipporah Iheozor-Ejiofor, Division of Nursing, Midwifery and Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Jean McFarlane Building, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. zipporah.iheozor-ejiofor@manchester.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Salud Oral.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 6, 2017.

Referencia: Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenn AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women (Tratamiento de la enfermedad periodontal para la prevención de resultados adversos durante el parto en embarazadas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD005297. DOI: [10.1002/14651858.CD005297.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad periodontal ha estado vinculada con varios trastornos, como enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, diabetes y resultados adversos en el embarazo, todos probablemente a través de las vías inflamatorias sistémicas. Es frecuente en las mujeres en edad fértil, y las enfermedades de las encías tienden a empeorar durante el embarazo. Alguna evidencia de los estudios observacionales indica que la intervención periodontal puede reducir los resultados adversos durante el embarazo. Se necesita una revisión Cochrane integral de ensayos aleatorizados para evaluar el efecto del tratamiento periodontal sobre la salud perinatal y materna.

Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas con objeto de prevenir o reducir la morbilidad y la mortalidad perinatal y materna.

Métodos de búsqueda

El especialista en información del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health's Trials Register) (hasta el 6 de octubre de 2016), el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register) (hasta el 7 de octubre de 2016), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; 2016, número 9) en la Cochrane Library, MEDLINE Ovid (1946 a 6 de octubre de 2016), Embase Ovid (1980 a 6 de octubre de 2016) y en LILACS BIREME Virtual Health Library (Latin American and Caribbean Health Science Information database; 1982 a 6 de octubre de 2016). Se hicieron búsquedas de ensayos en curso en ClinicalTrials.gov y en la [World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform](http://WorldHealthOrganizationInternationalClinicalTrialsRegistryPlatform) el 6 de octubre de 2016. No se impusieron restricciones de idioma ni fecha de publicación en la búsqueda en las bases de datos electrónicas.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que investigaban los efectos del tratamiento periodontal en la prevención o la reducción de la morbilidad y la mortalidad perinatal y materna. Se excluyeron los estudios en los que no se informaban los resultados obstétricos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron los títulos y los resúmenes de forma independiente y extrajeron los datos mediante un formulario de extracción de datos probado previamente. Los datos que faltaban se obtuvieron mediante contacto con los autores y se evaluó el riesgo de sesgo con la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo. Cuando fue apropiado, se agruparon los resultados de los ensayos comparables y se expresaron como riesgos relativos (RR) o diferencias de medias (DM) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizó el modelo de efectos aleatorios para el agrupamiento, excepto cuando hubo un número insuficiente de estudios. La calidad de la evidencia se evaluó con los criterios GRADE.

Resultados principales

Hubo 15 ECA (n = 7161 participantes) que cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los estudios incluidos estuvieron en riesgo alto de sesgo, principalmente debido a la falta de cegamiento y el desequilibrio en las características iniciales de los participantes. Los estudios reclutaron a mujeres embarazadas de centros de atención prenatal que padecían periodontitis (14 estudios) o gingivitis (un estudio). Las dos comparaciones principales fueron: el tratamiento periodontal frente a la ausencia de tratamiento durante el embarazo y el tratamiento periodontal frente a un tratamiento periodontal alternativo. La comparación directa entre los tratamientos periodónticos evaluó un tratamiento más intensivo versus uno menos intensivo.

Once estudios compararon el tratamiento periodóntico con ningún tratamiento durante el embarazo. El metanálisis no muestra una diferencia clara en el nacimiento prematuro < 37 semanas (RR 0,87; IC del 95%: 0,70 a 1,10; 5671 participantes; 11 estudios; evidencia de baja calidad) entre el tratamiento periodontal y la ausencia de tratamiento. Hay evidencia de baja calidad de que el tratamiento periodóntico puede reducir el bajo peso al nacer < 2500 g (9,70% con tratamiento periodóntico versus 12,60% sin tratamiento; RR 0,67, IC del 95%: 0,48 a 0,95; 3470 participantes; siete estudios).

No está claro si el tratamiento periodontal produce una diferencia en el nacimiento prematuro < 35 semanas (RR 1,19; IC del 95%: 0,81 a 1,76; 2557 participantes; dos estudios) y < 32 semanas (RR 1,35; IC del 95%: 0,78 a 2,32; 2755 participantes; tres estudios), el bajo peso al nacer < 1500 g (RR 0,80; IC del 95%: 0,38 a 1,70; 2550 participantes; dos estudios), mortalidad perinatal (incluidas las muertes fetales y neonatales hasta los primeros 28 días después del nacimiento) (RR 0,85; IC del 95%: 0,51 a 1,43; 5320 participantes; siete estudios; evidencia de muy baja calidad) y preeclampsia (RR 1,10; IC del 95%: 0,74 a 1,62; 2946 participantes; tres estudios; evidencia de muy baja calidad). No hay evidencia de una diferencia en pequeño para la edad gestacional (RR 0,97; IC del 95%: 0,81 a 1,16; 3610 participantes; tres estudios; evidencia de baja calidad) cuando se compara el tratamiento periodontal con ningún tratamiento.

Cuatro estudios compararon el tratamiento periodóntico con el tratamiento periodóntico alternativo. El agrupamiento de los datos no fue posible debido a la heterogeneidad. Los resultados informados fueron el parto prematuro < 37 semanas, el parto prematuro < 35 semanas, el peso al nacer < 2500 g, el peso al nacer < 1500 g y la mortalidad perinatal (evidencia de muy baja calidad). No está claro si hay una diferencia en el parto prematuro < 37 semanas, el parto prematuro < 35 semanas, el peso al nacer < 2500 g, el peso al nacer < 1500 g y la mortalidad perinatal al comparar diferentes tratamientos periodónticos debido a que la calidad de la evidencia es muy baja.

La mortalidad materna y los efectos adversos de la intervención no ocurrieron en ninguno de los estudios que informaron cualquiera de los resultados.

Conclusiones de los autores

No está claro si el tratamiento periodóntico durante el embarazo tiene un impacto sobre el parto prematuro (evidencia de baja calidad). Hay evidencia de baja calidad de que el tratamiento periodóntico puede reducir el bajo peso al nacer (< 2500 g), sin embargo, la confianza en el cálculo del efecto es limitada. Hay evidencia insuficiente para determinar qué tratamiento periodóntico es mejor para prevenir los resultados obstétricos adversos. La investigación futura debe procurar informar sobre los resultados periodónticos junto con los resultados obstétricos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento de las enfermedades de las encías para la prevención de los resultados adversos durante el parto en embarazadas

¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane era determinar si el tratamiento de las enfermedades de las encías puede prevenir los resultados adversos durante el parto en las pacientes embarazadas. Los investigadores Cochrane recopilaron y analizan todos los estudios pertinentes para responder a esta pregunta y encontraron 15 estudios relevantes.

Mensajes clave

No existe evidencia de que el tratamiento de las enfermedades de las encías reduzca el número de neonatos nacidos antes de las 37 semanas de embarazo, sin embargo, puede reducir el número de neonatos que nacen con un peso menor que 2500 g. No se conoce si hay una diferencia en los resultados adversos durante el parto al comparar diferentes métodos de tratamiento de las enfermedades de las encías.

¿Qué se estudió en la revisión?

La salud de las encías tiende a empeorar durante el embarazo. Ha habido alguna investigación que asocia las enfermedades de las encías con resultados adversos durante el parto. La revisión evaluó los estudios en los que las pacientes embarazadas con enfermedades de las encías fueron tratadas mediante una combinación de diferentes técnicas mecánicas con o sin antibióticos.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Los autores de la revisión encontraron 15 estudios pertinentes. Cinco eran de América del Norte, cuatro de América del Sur, tres de Europa, dos de Asia y uno de Australia. Once estudios compararon el raspado y alisado radicular o el raspado y el pulido con ningún tratamiento mientras que los otros cuatro estudios compararon el raspado y alisado radicular con tratamientos mecánicos alternativos.

Cuando las pacientes embarazadas con enfermedades de las encías que reciben tratamiento periodóntico se comparan con las que reciben ningún tratamiento:

- no hay ninguna diferencia clara en el número de neonatos nacidos antes de las 37 semanas (evidencia de baja calidad);
- puede haber menos neonatos con un peso al nacer menor que 2500 g (evidencia de baja calidad).

No está claro si un tratamiento periodóntico es mejor que los tratamientos periodónticos alternativos en cuanto a la prevención de los resultados adversos durante el parto.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Los autores de la revisión buscaron estudios que se habían publicado hasta octubre 2016.