



Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en madres de niños prematuros

Prevalence and severity of periodontal disease in mothers of premature children

Maritza Peña Sisto ¹*, <http://orcid.org/0000-0003-3633-4400>.

Reinaldo López Barroso ¹<https://orcid.org/0000-0003-4694-2434>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas Alfonso". Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la prevalencia y gravedad de las enfermedades periodontales en púerperas son afectadas por los cambios hormonales del embarazo y el puerperio, y se estima que el riesgo de nacimientos prematuros puede asociarse a la presencia de las mismas. **Objetivo:** determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en púerperas con parto pretérmino, en la provincia Santiago de Cuba.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal, en púerperas de la provincia, durante los años 2018-2020. El universo quedó conformado por 250 púerperas, incluidas todas las ingresadas en dichos centros, en el momento de los exámenes, con partos pretérmino de recién nacidos vivos y gestaciones únicas. Las variables de estudio fueron: prevalencia, tipo, gravedad y extensión de la enfermedad periodontal, profundidad y sangrado al sondaje y, pérdida de inserción clínica. Para el análisis de las variables cuantitativas se emplearon la media (X) y la desviación estándar (DE) como medidas de resumen, en el caso de las cualitativas se usó el porcentaje utilizando el paquete estadístico SPSS v.22.

Resultados: la prevalencia de enfermedad periodontal, alcanzó un elevado porcentaje de afectación (54 %), con un predominio de las gingivitis en un 31 %, con más frecuencia en su forma moderada y generalizada aunque la periodontitis afectó al 23 % con superioridad de sus formas leves y localizadas. **Conclusiones:** la prevalencia de enfermedad periodontal en madres con niños prematuros es alta, con presencia de formas graves de la enfermedad que pueden ser relacionadas al parto pretérmino.

Palabras Claves: Enfermedades periodontales; puerperio; complicaciones del embarazo; parto pretérmino, nacimiento prematuro.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es un término genérico que se utiliza para referirse a las diversas enfermedades que afectan al periodonto, por tanto abarcan un amplio espectro de condiciones. Algunas de ellas están relacionadas con el biofilm de placa bacteriana mientras que otras aparecen independientemente del acúmulo del mismo y pueden ser modificadas o no por él. ⁽¹⁾

Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ las reportan como uno de los dos principales problemas de salud bucal a nivel mundial; con un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas; que incluyen deterioro, malestar, incomodidad, limitación en la función masticatoria; además afecta la apariencia, la autoestima y el bienestar psicosocial de los pacientes.

Cabe señalar que el aumento de sus cifras también se relaciona con la etapa de embarazo, por un conjunto de cambios vasculares, inmunológicos, microbiológicos y celulares que suceden a nivel periodontal, debido a la presencia de hormonas sexuales femeninas estrógenos y progesterona característicos de este período. Como es una enfermedad crónica, es lógico suponer que durante el puerperio esta condición se mantenga, aunque con el paso del tiempo debe aminorar a las condiciones pre gestacionales. ⁽³⁾

Los datos de la guía de embarazadas del Ministerio de salud, en Estados Unidos, muestran que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46 % de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30 % en el subgrupo de embarazadas; sin embargo en Latinoamérica, la prevalencia de enfermedad periodontal y gingival en embarazadas es del 81 %. ⁽⁴⁾

Estudios realizados en Cuba, aun con la prioridad establecida a este grupo poblacional por el Programa Nacional de Estomatología, refieren más del 50 % de los casos estudiados con algún tipo de afección periodontal. Así por ejemplo, Rivera Lugo en su investigación ⁽⁵⁾ a 83 gestantes en Pinar del Río, reportó un 82 % de enfermas. Peña Sisto ⁽³⁾ en Santiago de Cuba, reportó que el 37,4 % de las púérperas examinadas a las 72 horas del parto, se encontraron afectadas por enfermedad periodontal.

Dentro de este marco, también existe evidencia científica que vincula la enfermedad periodontal, con otras enfermedades crónicas y alteraciones sistémicas como el parto pretérmino, el bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y preclampsia. ^(3, 6, 7)



En relación a la problemática expuesta, existen escasos estudios publicados del estado periodontal en puérperas que presentan parto pretérmino y si se tiene en cuenta que es un período que aumenta la vulnerabilidad de las mismas a la presencia de alteraciones periodontales y la relación de estas con la ocurrencia o no de la prematuridad, resulta apropiado conocer más de la temática. Se plantea entonces, como objetivo de esta investigación, determinar la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en puérperas con parto pretérmino, en la provincia Santiago de Cuba.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en puérperas atendidas en los tres hospitales maternos provinciales de Santiago de Cuba, durante el año 2022. Se incluyeron en la investigación todas las puérperas ingresadas en dichos centros, en el momento de los exámenes, con recién nacidos vivos de gestaciones únicas, que ocurrieron entre las 22 y las 36 semanas y 6 días de gestación, considerados como parto pretérmino. El universo quedó conformado por 250 puérperas.

El examen clínico periodontal se realizó en los primeros cinco días postparto por un único examinador, con instrumental de diagnóstico y sonda periodontal para aplicar los índices utilizados y medir los parámetros periodontales.

Las variables operacionalizadas en el estudio incluyeron: tipo de Enfermedad periodontal: Gingivitis y Periodontitis; Severidad de la Gingivitis: según índice de Loe-Sillness (leve, moderada y severa); Severidad de la periodontitis: según índice de severidad (leve, moderada, severa), y extensión (localizada y generalizada) y parámetros periodontales: profundidad al sondaje (PS), sangrado al sondaje (SS) y pérdida de inserción clínica (PIC).

Se utilizaron métodos empíricos de la investigación científica, como la observación y la entrevista al paciente; como instrumento de recogida de información la planilla de recolección de datos recogidos de la historia clínica periodontal, la historia ginecobstétrica, y el examen clínico- periodontal.

Los datos fueron procesados y presentados mediante tablas de contingencia, doble entrada y gráficos utilizando el paquete estadístico SPSS v.22. Para el análisis de las variables cuantitativas se emplearon la media (X) y la desviación estándar (DE) como medidas de resumen. Se aplicó prueba paramétrica de t Student para muestras independientes y el Ji cuadrado para posibles asociaciones con nivel de



significancia de $p \leq 0,05$. En el caso de las cualitativas se usó el porcentaje.

El estudio muestra resultados parciales de un proyecto de investigación titulado: Predicción del riesgo de parto pretérmino según gravedad de la enfermedad periodontal y se realizó respetando las recomendaciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos. Previa coordinación y aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico de las instituciones, a los pacientes se les solicitó su participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se examinaron un total de 250 puérperas con parto pretérmino, el 46 % de las mismas se encontraban sanas y la prevalencia de enfermedad periodontal, alcanzó en ellas un elevado por ciento de afectación (54 %). Existió un predominio de las gingivitis en un 31 %, no obstante, la periodontitis obtuvo una cifra nada despreciable, al afectar a 73 puérperas (23 %).

La Tabla 1 refleja la severidad de las enfermedades periodontales, donde existió un predominio de las formas moderada (35 %) y severa (34 %) de las gingivitis. Con referencia a la gravedad de las periodontitis padecidas por las puérperas en estudio, la forma leve predominó en el 42,4 % del total de enfermas con ese tipo de enfermedad, pero destaca además, el 20,5 % de puérperas que presentaron formas severas de la enfermedad.

Tabla 1. Puérperas según gravedad de la enfermedad periodontal

Gravedad de la enfermedad periodontal	Gingivitis		Periodontitis		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Leve	31	31,0	31	42,5	62	35,8
Moderada	35	35,0	27	37,0	62	35,8
Grave	34	34,0	15	20,5	49	28,4
Total	100	100	73	100	173	100

*calculado en base al total de cada grupo



Según se observa en la tabla 2, en relación con la extensión de la enfermedad, predominaron las formas localizadas de la enfermedad, a expensas de las periodontitis, que alcanzaron el 87,6 % de las puérperas afectadas por la misma. La generalización de la enfermedad predominó en las gingivitis, donde afectó al 65 % de las puérperas con este tipo de enfermedad.

Como queda expuesto en el Gráfico 2, las puérperas con gingivitis presentaron un índice de sangrado con una media de 41,3 % y una desviación de 18,3 % ($p>0,05$); además de una media de la profundidad al sondaje de 3,76 mm ($DE=0,50$ mm), inferiores a las medias encontradas en las pacientes con periodontitis que fueron de 45,4 % ($DE= 13,8$ %) en el índice de sangrado y de 6,22mm con $DE= 1,21$ mm en la profundidad al sondaje, de modo que puede afirmarse con un 95 % de confiabilidad que existen diferencias entre los grupos afectados por distintas formas de enfermedad periodontal. La medias de pérdida de inserción clínica, solo se alcanza en las periodontitis y fue de 2,45mm ($DE=0,68$ mm).

Durante el embarazo tienen lugar un conjunto de procesos que influyen en el estado de salud de la gestante y que pueden afectar la cavidad bucal debido al aumento de las hormonas sexuales femeninas; además, se modifican las condiciones de todo el organismo, con la aparición de náuseas y vómitos, que se atribuyen al aumento de progesterona y gonadotropina coriónica. Estos traen consigo, un deterioro de los hábitos higiénicos bucales y en conjunto con la acidez provocada por los vómitos, favorecen la acumulación de la placa dentobacteriana, que aumenta la posibilidad de padecer o agravar la enfermedad periodontal durante la gestación y mantenerla así durante el puerperio. ⁽⁸⁾

Actualmente, gracias a diversas investigaciones, se sabe que la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo y en consecuencia el puerperio, es muy frecuente, afectando alrededor del 35 al 70% de las mujeres. ⁽⁹⁾

A partir de los datos de esta investigación, las cifras de prevalencia alcanzadas, pueden considerarse altas, si se tiene en cuenta que las embarazadas y madres con niños menores de un año, constituyen grupos priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población y es requisito indispensable el alta curativa de estos grupos, para el cumplimiento del mismo.

Este programa contempla que el estomatólogo general, es el responsable de la atención estomatológica a las embarazadas, una vez captadas por el médico de familia y establece el alta y un seguimiento médico-estomatológico de la salud bucal



de la misma, durante todo el embarazo; pero existen insuficiencias en esta labor, por lo que no se controlan los cambios que se producen a nivel periodontal, que pueden aparecer o agravarse desde el primer y hasta el tercer trimestre.

Otros estudios encontraron que la enfermedad periodontal no afecta a las mujeres embarazadas más que a las no embarazadas, sin embargo, si observaron un alza significativa en estos valores durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, que fue más severo en este último como consecuencia de la variación hormonal propia de este periodo y que promueve un crecimiento excesivo de los microorganismos patógenos responsables de la inflamación gingival. ⁽¹⁰⁾

En esta investigación, el resultado de más del cuarenta por ciento de madres afectadas por enfermedades periodontales, es consistente con lo planteado por Cuya García, (10) quien estima que durante el embarazo hay un mayor riesgo a contraer enfermedad periodontal en una proporción de 1 de cada 5 mujeres y una relación directa entre el empeoramiento de la enfermedad periodontal y el embarazo, ya que en el transcurso de la gestación, las manifestaciones clásicas de la enfermedad, tales como sangrado al sondaje y aumento de profundidad de las bolsas periodontales, se exacerban.

Debe señalarse que la frecuencia de la enfermedad en estas puérperas con partos pretérmino, arroja resultados que subrayan las conclusiones obtenidas en gran parte de los trabajos previos de este campo. Así por ejemplo Luzardo ⁽¹¹⁾ en 82 mujeres puérperas entre los 14 a 45 años con parto prematuro refirió gingivitis en un 65,52 % y periodontitis en un 50 %. Tamayo Sánchez ⁽¹²⁾ en 177 puérperas prematuras de tres hospitales, el 53 % presenta gingivitis y el 47 % presentan periodontitis.

El mayor porcentaje de afectación por gingivitis en esta investigación, al igual que en otros referentes de la literatura científica, se deben a que la misma es la enfermedad periodontal más prevalente en la población adulta a nivel mundial, y afecta a un 49 % de la población femenina de 20 y más años. ⁽²⁾

En cuanto a la severidad de la misma, cabe resaltar que los resultados varían de un estudio a otro, en relación con el índice utilizado para determinarla, y el agravamiento de la misma está en relación directa con el deterioro de la higiene bucal y otros factores sistémicos involucrados como el embarazo. En la población en cuestión, existieron todas las formas de la enfermedad y no fue notable la superioridad de una respecto a la otra, al igual que en lo referente a su extensión.



La literatura científica ⁽¹⁾ concuerda en afirmar, que más del 30 % de los sitios afectados es sinónimo de generalización de la enfermedad y aunque esto influya en el plan de tratamiento a seguir y se considere un aspecto más de su gravedad, no varía el pronóstico de la misma, al ser en todos los casos, estados reversibles de la enfermedad periodontal, que pueden sanar sin secuelas para las pacientes estudiadas.

Los promedios de los índices de sangrado y profundidad al sondaje obtenidos son elevados, lo cual es lógico al conocer que los cambios de permeabilidad vascular y vasodilatación son propios del periodo de embarazo y puerperio por el influjo hormonal que las acompaña. ⁽⁸⁾ La presencia de estrógeno y progesterona en altas concentraciones contribuye al crecimiento bacteriano, la exacerbación del edema gingival y la vascularización, y por consiguiente, la profundización de las bolsas periodontales que a su vez, servirán como reservorio para estos microorganismos y perpetuaran la inflamación. Otros hallazgos de esta investigación, son los relacionados con la severidad de las periodontitis, donde predominan las formas leves de la enfermedad, aunque también se refiere el incremento de formas graves asociadas en puérperas con parto pretérmino.

A pesar de la elevada prevalencia de enfermedades periodontales, hay que tener presente que en la mayor parte de los individuos la afectación periodontal es leve, con escaso deterioro de las estructuras de sostén del diente. En la presente investigación, si se tiene en cuenta que se estudia a puérperas que 72 horas antes eran embarazadas, ambos grupos priorizados de atención estomatológica, la severidad mayor de la enfermedad es menos frecuente que las formas leves, aun cuando existan insuficiencias en los programas de atención.

De igual modo, el predominio de formas localizadas de la enfermedad, habla a favor de una contención del daño, ya que existieron unos pocos casos de generalización de la misma, a expensas en lo fundamental, de las formas leves predominantes.

En relación con este tema, en puérperas con partos prematuros examinadas por Guzmán⁽¹³⁾ desde la semana 30 hasta la 36, predominaron las formas más avanzadas de la enfermedad, tal es el caso del 54 % de periodontitis severa y un 46 % de periodontitis moderada.

En ese mismo orden de eventos, Montes,⁽¹⁴⁾ en 200 puérperas determinó que el 48 % de madres que presentan enfermedad periodontal leve, los niños nacen con peso normal, y el 19 % que presentan un índice periodontal severo tienen niños



pretérmino que presentan bajo peso, lo que determina, en su opinión, una incidencia directa.

También Peña y colaboradores ⁽³⁾ confirman, cifras de 28,8 % de prevalencia de enfermedad periodontal en el grupo de puérperas con parto pretérmino y existió una alta correlación entre ambas variables con significación estadística en estos resultados.

Numerosos investigadores ^(15,16) que han evaluado la severidad y extensión de la periodontitis en estos grupos poblacionales, opinan que la misma es mayor en las puérperas con parto pretérmino que en aquellas con nacimientos a término, como también se constató en la presente casuística.

Por último, es conveniente acotar que, la enfermedad periodontal utiliza pautas como la profundidad de las bolsas, el nivel de inserción y el sangrado gingival como predictores de actividad y severidad de enfermedad, y en la presente investigación los promedios medios de estas mediciones resultaron significativamente elevados tanto en los casos de gingivitis como en los de periodontitis.

Si bien muchos autores coinciden en afirmar que el mecanismo etiopatogénico por el cual la enfermedad periodontal puede causar partos pretérmino en gestantes, no han sido explicados lo suficiente desde la práctica clínica; múltiples estudios ^(3, 7, 15,16) logran demostrar asociación causal entre ambas variables, con altas cifras de riesgo.

El debate planteado sobre las posibles relaciones entre las periodontitis maternas durante el embarazo y los resultados adversos del embarazo como el parto pretérmino sigue vigente y es importante seguir profundizando en el conocimiento y la magnitud de esta asociación.

Esta relación pone de manifiesto la importancia de la evaluación del estatus de salud oral en las embarazadas, ya que reducir la incidencia de los partos pretérmino es difícil debido a su etiología multifactorial y explorar una posible arista más en su prevención, deberá constituir prioridad para los sistemas de salud.

Es además imprescindible, elevar en embarazadas y puérperas, la educación en salud periodontal y su posible implicación en diversas complicaciones de su embarazo y futuro parto.⁽³⁾



CONCLUSIONES

La prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas con parto pretérmino es alta, con presencia de formas severas de la enfermedad que pueden ser relacionadas al nacimiento prematuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chapple Iain. Salud periodontal y gingivitis. Periodoncia Clínica [Internet]. 2019 [acceso:24/3/2022]; 15:18-24. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/01/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81%C2%ADnica-N%C2%BA-15-FINAL.pdf
2. Cecoro G, Annunziata M, Iuorio M, Nastri L, Guida L. Periodontitis, Low-Grade Inflammation and Systemic Health: A Scoping Review. Medicina [Internet]. 2020 [Citado 24/05/2021]; 56(6):72. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56060272>
3. Peña Sisto M, Pascual López V, Peña Sisto LA. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [acceso:1/4/2022]; 21(1):e4374. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4374>
4. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Llor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. RCS [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2022];4(7):23-38. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
5. Rivera-Lugo IT, Martínez-Díaz M, Hernández-Suárez Y, Martínez-Díaz M, García-Hernández Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 26/7/22]; 26(4): e5494. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494>
6. Britos MR, Sin CS, Ortega SM. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. O Vital [Internet]. 2022 [citado 26 de julio de 2022];1(36):3-33. Disponible en: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/456>
7. Peña-Sisto M, López-Barroso R, Pascual-López V, Peña-Sisto L. Estado actual y meta-análisis de la relación entre nacimientos prematuros, bajo peso y enfermedades periodontales. MEDISAN [revista en Internet]. 2022 [acceso:22/2/2022]; 26 (1): [aprox. 18 p.]. Disponible en:



<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3876>

8. Ruiz Aguilera, J.C. Valor de las citocinas inflamatorias en predicción de parto pretérmino recurrente. 2022. [Trabajo de titulación modalidad Artículo Profesional de Alto Nivel previo a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26568>

9. Hernández MJ, Rylander J, Roa SC, Rodríguez DM, Morales Y. Enfermedad periodontal durante el embarazo. Rev Mex Med Forense. [Internet]. 2020. [acceso:1/4/2022]; 5(suppl 3): 157-160 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203zn.pdf>

10. Cuya García R, Chávez Raymi A, Flores Culqui S, Párraga Navarro M, Quinto Benalcazar R, Tafur Vásquez O. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. Rev Cient Odontol [Internet]. 2019 [acceso: 1/4/2022]; 7(1):132-9. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/496>

11. Luzardo Jurado G, Bazurto MJ. Prevalencia de enfermedad periodontal relacionando parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús. Rev Med FCM-UCSG [Internet]. 2019 [acceso: 1/4/2022];23(1):36-41. Disponible en: <https://doi.org/10.23878/medicina.v23i1.1012>

12. Tamayo Sánchez, Paula Carolina. Prevalencia de gingivitis en puérperas prematuras y el bajo peso al nacer de neonatos, en hospitales con servicios neonatales del cantón Cuenca durante el segundo trimestre del 2019. Cuenca, 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10229>

13. Guzmán Ordoñez, D M. Prevalencia de periodontitis en puérperas prematuras y el bajo peso al nacer de neonatos, en hospitales con servicios neonatales del Cantón Cuenca durante el segundo trimestre del 2019. Universidad Católica de Cuenca. Venezuela. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/9686/1/Guzman%20Ordo%c3%b1ez%20Diana%20Marcela.pdf>

14. Montes Merma LL. Relación entre la enfermedad periodontal en pacientes puérperas y el peso de los neonatos del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Regional del Cusco en el mes de noviembre, año 2019. 2020. [acceso: 1/4/2022]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5259>

15. Chávez MY, López Rocha G, Sanín LH. Asociación entre enfermedad



periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Rev ADM [Internet]. 2020; 77(6):295-300. [Acceso:1/4/2022]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/9761>

16. Queija Caneiro L. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para el nacimiento de niños prematuros y/o de bajo peso al nacimiento. [Tesis de Doctorado en Ciencias Odontológicas]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2021 [Citado 24/04/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/26026>



ANEXOS

Tabla 1. Puérperas según gravedad de la enfermedad periodontal

Gravedad de la enfermedad periodontal	Gingivitis		Periodontitis		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Leve	31	31,0	31	42,5	62	35,8
Moderada	35	35,0	27	37,0	62	35,8
Grave	34	34,0	15	20,5	49	28,4
Total	100	100	73	100	173	100

*calculado en base al total de cada grupo

Tabla 2. Puérperas según la extensión de la enfermedad periodontal

Extensión de la enfermedad	Gingivitis		Periodontitis		Total	
	No.	%*	No.	%	No.	%*
Localizada	35	35,0	64	87,6	99	57,2
Generalizada	65	65,0	9	12,4	74	42,8
Total	100	100	73	100	173	100

*Calculado en base al total de cada grupo



Gráfico 2. Parámetros periodontales según tipo de enfermedad periodontal

