

**Objetivo:** nos propusimos evaluar la salud periodontal y determinar el Índice periodontal comunitario (IPNTC) asociado a variables sociodemográficas, peso del bebe al nacer, semanas de gestación, niveles en saliva de proteína C reactiva (PCR), en mujeres que asisten al Servicio de Odontología de la Maternidad Provincial de Córdoba. **Método:** se reclutaron 100 mujeres embarazadas y 50 no embarazadas que firmaron el consentimiento de participar en el proyecto (Registro RePIS 3065/16). Se evaluaron los parámetros periodontales: nivel de inserción clínica, profundidad de sondaje, hemorragia superior e inferior índice de placa superior e inferior. Respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos validado. Se determinó el IPNTC según la OMS y la concentración de PCR en saliva total sin estimular por turbidimetría. Los datos se analizaron con test chi cuadrado, Kruskas Wallis o T según correspondió, un  $p < 0,05$  se consideró significativo, se utilizó el software Epidata 3.1. **Resultados:** el 71% de las embarazadas tenia edades entre 18 y 25 años, el 38% previo al embarazo, presentaron peso normal y el 25,5% sobrepeso. El 62% afirmo tener sangrado de encías a partir del embarazo. La frecuencia de nacimientos prematuros fue de 18,18% y de nacimientos de bajo peso al nacer de 15,56%. Según el IPNTC el 40% presento código 3, lo que corresponde: instrucción de higiene oral y raspaje y alisado radicular como tratamiento. Se observó una proporción significativa de diabetes gestacional y con índice 3 ( $p=0,014$ ). La frecuencia de hemorragia al cepillado en embarazadas y no embarazadas mostró diferencia ( $p=0,0001$ ). El 46% de los pacientes con IPNTC 3 se asoció con concentraciones de PCR mayores de  $3\text{ng}/\mu\text{l}$  ( $p=0,0452$ , IC 95%). No se observó asociación estadística entre nacimientos prematuros y a termino con concentraciones de PCR en saliva. **Conclusiones:** observamos que la mayor cantidad de sextantes analizados pertenecían a los códigos de enfermedad periodontal 3 (40,04%) y 2 (31,1%), que se correlacionaron con el código 2 de tratamiento de IPNTC, indicando la necesidad de instrucción de higiene oral, raspaje y alisado radicular y/o regularización de obturaciones. La mayoría de los pacientes podrían ser tratados, solo con terapia básica y el 6,1% de los pacientes deberían ser derivados al especialista en periodoncia.