



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD VIÑANI DE TACNA, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH. CASTILLO TORRES, MARIELA DEL PILAR

ASESOR:

MG. CESAR AUGUSTO SALAS SALAS

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis amados padres Roberto Germán Castillo Rejas
y Mary Inés Torres Zeballos, por su afecto y
soporte ilimitado brindado en cada momento
de mi vida

A mis hermanos Roberto Galo y Victoria por ser mi fortaleza e inspiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

A los representantes de la Universidad Alas Peruanas.

A los encargados de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

A mis asesores y jurados de la Escuela Profesional de Estomatología por su
colaboración.

RESUMEN

El estudio realizado tuvo como propósito determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019. La investigación es cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. La población es de 275 gestantes que acuden a sus controles prenatales al Centro de Salud Viñani de Tacna, con una muestra probabilística de 117 gestantes, además se utilizó la técnica de la observación estructurada, con los instrumentos como: Consentimiento informado, ficha de recolección de datos, ficha para el examen clínico bucal de gestantes. Los resultados en relación al tiempo de gestación, se evidencia que 43 mujeres gestantes pertenecen al III trimestre gestacional. Observamos que 17(15%) gestantes atendidas, no presentan bolsas periodontales mayores a 3.5mm y no hay sangrado al sondaje; mientras 43(36%) gestantes atendidas no presentan bolsas periodontales mayores a 3.5mm y si hay sangrado al sondaje; sin embargo, 44(38%) gestantes atendidas, no presentan bolsas periodontales mayores a 3.5mm, y si presentan cálculos supra o subgingivales. También 9(8%) gestantes atendidas presentan profundidad al sondaje de 3.5 a 5.5mm; además que 4(3%) gestantes atendidas presentaron profundidad al sondaje mayor a 5.5mm; cabe resaltar que ninguna (0%) gestante atendida presentaron furcación. La condición de higiene oral es deficiente en su mayoría en el II y III trimestre gestacional. Y tienen un grado de inflamación gingival leve, y que en su mayoría se encuentran en el II y III trimestre gestacional. En relación a la necesidad de tratamiento periodontal no requieren de un especialista en su mayoría, sino más bien solo de un odontólogo general. Con todo esto se llegó a la conclusión que la mayoría de las gestantes presentan signos de enfermedad periodontal.

Palabras clave: Prevalencia, enfermedad periodontal, gestantes, inflamación gingival.

ABSTRACT

The purpose of the study carried out was to determine the prevalence of periodontal disease in pregnant women treated at the Viñani Health Center in Tacna during 2019. The research is quantitative, descriptive, observational, cross-sectional, prospective. The population is made up of 275 pregnant women who attend their prenatal check-ups at the Viñani Health Center in Tacna, with a probabilistic sample of 117 pregnant women, in addition, the structured observation technique was used, with instruments such as: Informed consent, file data collection, file for the oral clinical examination of pregnant women. The results in relation to the time of gestation, it is evidenced that 43 pregnant women belong to the third gestational trimester. We observed that 17 (15%) pregnant women seen did not present periodontal pockets greater than 3.5mm and there was no bleeding on probing; while 43 (36%) attended pregnant women do not present periodontal pockets greater than 3.5mm and if there is bleeding on probing; However, 44 (38%) pregnant women attended, did not present periodontal pockets greater than 3.5mm, and did present supra or subgingival calculi. Also 9 (8%) attended pregnant women present depth to probing of 3.5 to 5.5mm; In addition, 4 (3%) pregnant women attended had a probing depth greater than 5.5mm; It should be noted that none (0%) of the pregnant women attended had furcation. The oral hygiene condition is deficient mostly in the second and third gestational trimesters. And they have a mild degree of gingival inflammation, and most of them are found in the second and third gestational trimesters. In relation to the need for periodontal treatment, they do not require a specialist for the most part, but rather only a general dentist. It was concluded that most of the pregnant women, show signs of periodontal disease.

Keywords: Prevalence, periodontal disease, pregnant women, gingival inflammation.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema principal	11
1.2.2. Problemas Secundarios	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos específicos:	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	16
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Definición de enfermedad periodontal	16
2.2.2. Características de la enfermedad periodontal	17
2.2.3. Nuevo Esquema de Clasificación para enfermedades y afecciones periodontales y periimplantadas	18
2.2.4. Cambios Hormonales durante la Gestación y su Relación con el Tejido Periodontal	19
2.2.5. Definición de gestación	19

2.2.6.	Características de la gestación	20
2.2.7.	Etapas de la Gestación	20
2.3.	Definición de términos básicos	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		22
3.1.	Formulación de Hipótesis	22
3.1.1.	Hipótesis General	22
3.1.2.	Hipótesis Específicas	22
3.2.	VARIABLES: Definición conceptual y operacional	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		24
4.1.	Diseño metodológico	24
4.2.	Diseño muestral	24
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.3.1.	Técnica	25
4.3.2.	Instrumentos	25
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	27
4.5.	Aspectos éticos	27
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		28
5.1.	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos	28
5.2.	Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	38
5.3.	Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	38
5.4.	Discusión	40
	Conclusiones	41
	Recomendaciones	42
	Fuentes de información	43
	Anexos	44
	Anexo 1: Carta de presentación (emitido por la escuela)	44
	Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	45
	Anexo 3: Consentimiento informado	46
	Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	47
	Anexo 5: Matriz de consistencia	49
	Anexo 6: Fotografías	50

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Distribución de frecuencia respecto al trimestre gestacional, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	28
TABLA 2:	Prueba estadística entre la prevalencia de enfermedad periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	Error! Bookmark not defined.
TABLA 3:	Distribución de frecuencia respecto a la condición de higiene oral, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	32
TABLA 4:	Distribución de frecuencia respecto al grado de inflamación gingival, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	34
TABLA 5:	Distribución de frecuencia respecto a la necesidad de tratamiento periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de frecuencia respecto al trimestre gestacional, según pacientes gestantes que atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	29
Figura 2: Distribución de frecuencia respecto a la prevalencia de enfermedad periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	31
Figura 3: “Distribución de frecuencia respecto a la condición de higiene oral, según pacientes gestantes que atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	33
Figura 4: “Distribución de frecuencia respecto al grado de inflamación gingival, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	35
Figura 5: Distribución de frecuencia respecto a la necesidad de tratamiento periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.	37

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una condición sistémica particular donde aparecen cambios físicos, hormonales, y más; que afectan el sistema estomatognático. La saliva se altera, la disminución de pH, las defensas salivales, y las funciones que favorecen el medio bucal se ven también alteradas.

Estos cambios hacen que la gestante este vulnerable a enfermedades en las encías y el periodonto, no solo por factores intrínsecos, sino también por factores extrínsecos. Los factores extrínsecos como los cambios de estilo de vida, social y económico, cabe resaltar que no todas las embarazadas les afectan estos factores. Esto se debe a la predisposición genética de cada mujer, así como al estado sociocultural.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A lo largo de los años, diversos investigadores han evidenciado con pruebas científicas que la enfermedad periodontal está vinculada a diversas enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedad cardiovascular, diabetes, etc. por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud, este padecimiento es considerado como uno de los dos principales problemas de salud bucal a nivel mundial.

En el Perú, los estudios referentes a la enfermedad periodontal en gestantes, resaltan consecuencias significativas en la salud, tales como: el nacimiento adelantado, el rompimiento prematuro de membranas, bajo peso del bebe y la preeclampsia, por ende, se debe identificar a tiempo los factores de riesgo que pueden afectar a la madre y al feto y de este modo estimular la prevención acerca de esta problemática que es de vital importancia para llevar una gestación sana.

En el Centro de Salud Viñani de Tacna, aún no se han registrado estudios estadísticos sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes, además, los resultados hallados se derivarán a las autoridades del establecimiento, para que se pueda concientizar y tomar las medidas correspondientes para impedir este tipo de dificultades en la población estudio y solucionar este problema de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- a) ¿Cuál es la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019?

1.2.2. Problemas Secundarios

- a) ¿Cuál es la condición de Higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional?
- b) ¿Cuál es el grado de Inflamación Gingival en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional?
- c) ¿Cuál es la Necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- a) Determinar la Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Determinar la condición Higiene Oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional.
- b) Analizar el grado de Inflamación Gingival en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional.
- c) Evidenciar la Necesidad tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia de la investigación

Relevancia teórica

El presente trabajo tiene relevancia teórica, debido a que fortalecerá las teorías encontradas por investigaciones hechas a nivel internacional y nacional, dado que no existen antecedentes locales, resulta importante realizar este estudio a fin de tener un panorama institucional.

Relevancia en salud

La enfermedad periodontal es una de las principales consultas odontológicas en la actualidad, con datos de prevalencia muy contundentes, se sabe que existen diversos factores que incrementan su evolución, siendo las gestantes un importante sector predispuesto a esta enfermedad, ya que el embarazo afecta el equilibrio hormonal, causando alteraciones a nivel del tejido gingival.

Relevancia metodológica

En este sentido, el presente estudio tiene la labor de brindar una contribución a la mejora que consiste en transferir a todos los profesionales y estudiantes de salud; datos y conocimientos científicos basados en evidencia real y local.

Relevancia social

Como profesionales de la salud bucal, uno de los mayores logros que podemos obtener es incrementar la calidad de vida de los pacientes que acuden a nosotros, fomentando una mejora de la salud de sus encías y brindando conocimientos accesibles a ellos, como la relación entre el embarazo y la salud periodontal.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El personal profesional del Centro de Salud Viñani colaborará desinteresadamente con el presente estudio.

Se contará con la bibliografía correspondiente para la descripción de antecedentes y el problema.

Se informará a la población de estudio el procedimiento y los resultados.

Se cumplirá con los principios éticos en la investigación.

Se contará con recursos económicos y los materiales correspondientes.

Se logrará evaluar a toda la población de estudio sin interrumpir sus labores diarios.

1.5. Limitaciones de estudio

La presente investigación se limita a la frecuencia y gravedad, no a la necesidad de tratamiento.

Gestantes poco colaboradoras.

Escasa población de gestantes donde se llevará a cabo el presente estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Bermúdez, E. (2014), en Ecuador, se realizó un estudio sobre la situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del Cantón Sucre, obteniendo como resultados que el 70% presenta gingivitis y el 30% periodontitis, resaltando que las gestantes en el embarazo presentan mayores patologías bucales que podrían interferir en la formación del bebe debido a los cambios hormonales¹

- Ruíz, H., Herrera, A., Padrón, E. (2018) en Cuba, efectuaron un estudio descriptivo sobre Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo de una suma total de 106 gestantes, que recurrían a consulta en los Departamentos de Estomatología de los policlínicos "Comandante Manuel Fajardo" y "5 de septiembre", para saber sobre la salud de su periodonto. Se diagnosticaron que 34 gestantes presentaban gingivitis y dos periodontitis.²

- Porras, O., González, X., Cardentey, J. (2015) en Cuba, realizaron una investigación observacional y descriptivo sobre presencias clínicas de enfermedad periodontal en embarazadas en el área de salud, a un total de 63 gestantes que se acercaron a la Clínica Estomatológica, durante 7 meses, con el propósito de establecer manifestaciones de la enfermedad periodontal, donde lo más visto como signo fue el cálculo dental con un 71, 4 % y como síntoma el dolor con un 66, 7 %, con preponderancia del dolor en todas las embarazadas que tenían estomatitis aftosa.³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Asmat, C. (2018) Chimbote, realizó un estudio descriptivo, cuantitativa, transversal, prospectivo y observacional. Sobre la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acuden al hospital regional durante 4 meses. Se evaluaron a 60 embarazadas encontrando una prevalencia de gingivitis del 88%(53). En el primer periodo de gestación se encontraron la misma cantidad de gestantes con gingivitis moderada (50%) y severa (50%). En el segundo periodo de gestación la mayoría presentó gingivitis moderada (58%). EN el tercer periodo de gestación también prevalece entre las gestantes la gingivitis moderada (38%). Se concluye que la prevalencia entre las gestantes fue en su mayoría la gingivitis moderada.⁴
- Huamán, R. (2017) Chachapoyas, realizó un estudio transversal, descriptivo sobre gingivitis y su prevalencia en embarazadas atendidas en el Hospital Regional, el estudio se realizó con una muestra de 58 gestantes, cuyos resultados fueron: presentaron gingivitis leve el 58,2%(34), gingivitis moderado el 31.34%(18) y gingivitis severa el 10.3%(6). En el primer periodo el 88.9% presentaron gingivitis leve, el 11,1% gingivitis moderado. En el segundo periodo el 57,1% presentó gingivitis moderada, el 35,7% gingivitis leve y el 7,1% gingivitis severa. En el tercer periodo el 76,2% presentó gingivitis leve, 19% gingivitis severa y el 4,8% moderada.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de enfermedad periodontal

Según Martínez, la inflamación crónica originada por bacterias y organizadas en biofilm dental afectando a los tejidos que rodean el diente es conocido como la enfermedad periodontal.

La periodontitis es un acontecimiento más grave ya que puede afectar el hueso alveolar y el ligamento del periodonto ocasionando destrucción de los tejidos que rodean al diente provocando la pérdida definitiva.

A pesar que el origen es bacteriano o microbiano, en este proceso interviene el huésped y su susceptibilidad desencadenando reacciones inflamatorias que causen destrucción de los tejidos, por ende, el origen o etiología es multifactorial en la enfermedad periodontal.⁶

2.2.2. Características de la enfermedad periodontal

Se caracterizan por presentar encías rojas, inflamación, sangrado, movilidad dental, reabsorción del hueso, pérdida de la inserción, cabe resaltar la formación de bolsas periodontales, sin presencia de dolor, boca seca, abscesos e impactación alimentaria.⁷

Inflamación Gingival

Principalmente en la variación de color a un rojo brillante de un rosa pálido, presenciando sangrado, edema, y cambios en la consistencia.⁸

Profundidad del surco gingival

Es la profundidad creada entre la superficie de la raíz y la encía, considerándose una bolsa periodontal. La forma clínica para evaluar su presencia y el fondo se conoce como profundidad al sondaje, y se utiliza un instrumento llamado sonda periodontal.⁹

Presencia de Placa Bacteriana

Son depósitos que forman una película adherente a las superficies del diente o alguna restauración. La materia alba tiene consistencia blanda, presentando bacterias y células hísticas que al no tener estructura adherida se desprenden fácilmente con un chorro. Ya al mineralizarse la placa dental se forma lo que se conoce como cálculo dental.⁷

Es un componente molesto, produciendo un contexto positivo para la aglomeración de microorganismos produciendo toxinas y antígenos.¹⁰

2.2.3. Nuevo Esquema de Clasificación para enfermedades y afecciones periodontales y periimplantadas¹¹

Este nuevo esquema de Clasificación implica 4 campos, para los fines de nuestro estudio de investigación solo resaltaremos el Campo I y II.

I. SALUD PERIODONTAL, ENFERMEDADES GINGIVALES /
CONDICIONES

a. Salud periodontal y gingival

- Salud periodontal en periodonto intacto
- Salud periodontal en periodonto reducido

Paciente periodontalmente estable

Paciente sin historia de periodontitis

b. Gingivitis asociada a PB

- Asociada únicamente a PB

Gingivitis en periodonto sano

Gingivitis en periodonto reducido en paciente sin historia de periodontitis

Inflamación gingival/gingivitis en periodonto reducido en paciente periodontalmente estable

- Mediada por factores de riesgo locales o sistémicos
- Agrandamientos gingivales influenciados por medicamentos

c. Enfermedades gingivales no inducidas por PB:

- Desórdenes genéticos/del desarrollo
- Infecciones específicas
- Condiciones inmunitarias e inflamatorias
- Procesos reactivos
- Neoplasias
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Lesiones traumáticas
- Pigmentación gingival

II. PERIODONTITIS

a. Enfermedades periodontales necrotizantes:

- Gingivitis Necrotizante
- Periodontitis Necrotizante
- Estomatitis Necrotizante

b. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica

c. Periodontitis

Etapas: basado en severidad y complejidad de manejo

Etapas: Etapa I: Periodontitis inicial

Etapas: Etapa II: Periodontitis moderada

Etapas: Etapa III: Periodontitis severa con potencial de pérdida adicional de dientes

Etapas: Etapa IV: Periodontitis severa con potencial de pérdida de la dentición

Extensión – Distribución: Localizada, generalizada, Distribución molar incisal

Grado: evidencia o riesgo de progresión rápida, anticipación a respuesta al tratamiento

Grado A: Lento ritmo de progresión

Grado B: Moderado ritmo de progresión

Grado C: Rápido ritmo de progresión

2.2.4. Cambios Hormonales durante la Gestación y su Relación con el Tejido Periodontal

El aumento de las hormonas en el proceso de la gestación trae consecuencias analizadas por investigaciones como la de Hugo que en el año 1970 determinó que el aumento del nivel hormonal en la gestación influye en la enfermedad gingival, pues según aumentaban los estrógenos y progesterona se agravaba la enfermedad gingival, resultando alta durante el embarazo en comparación con el post alumbramiento, mismas investigaciones se afirmaron por Loe en 1968 y Cohen en 1969. El estriol, la estrona y el estradiol son hormonas estrógenas más abundantes durante el embarazo. Cambian las características de color, consistencia modificando las elongaciones del tejido conectivo, produciendo hiperplasia y discreta inflamación de la lámina.¹²

Al aumentar el nivel de estrógenos el agrandamiento gingival se hace presente con el aumento de la queratina. Debido a estas modificaciones en la histología se afirma en investigaciones que los estrógenos intervienen en la maduración epitelial". Se dilatan los microvasos gingivales, aumenta la salida de sustancia y la encía se vuelve susceptible, no alterando la morfología. El incremento de progesterona incita que se produzca PGE2, que es liberado localmente teniendo efectos inflamatorios en los tejidos del periodonto. Entonces se puede concluir que la PGE2 es responsable de la destrucción del tejido periodontal, mediados por el huésped y la irritación y formación de placa bacteriana.¹³

2.2.5. Definición de gestación

Se refiere al periodo entre la fecundación hasta el nacimiento de un nuevo ser, donde la mujer acontece cambios en su físico, en el metabolismo y hormonal.¹⁴

El embarazo se inicia cuando finaliza la implantación, es decir, en la adherencia del blastocito al útero entre 5 a 6 días después de la fecundación.¹⁵

2.2.6. Características de la gestación

Las características del embarazo se basan en una serie de modificaciones propias del organismo femenino, como, por ejemplo, los cambios fisiológicos y psicológicos, son resaltantes, y tienen como fin preparar al cuerpo de la mujer para concebir al pequeño ser, por ende, las alteraciones bucales no son exceptuadas de esta manifestación.¹⁰

En relación con la embarazada, las manifestaciones más comunes se encuentran en el tejido gingival, produciendo así la muy conocida “gingivitis del embarazo”, enfermedad que es particular por una encía aumentada de tamaño, de color rojo brillante y que sangra con gran facilidad. Existen cambios gingivales durante la gestación cabe resaltar que las enfermedades periodontales no se excluyen.¹⁶

2.2.7. Etapas de la Gestación

El primer trimestre se inicia desde el día 1 del último periodo de regla normal hasta las 14 semanas de gestación. Durante la primera etapa del embarazo acontece la fertilización y la implantación, en la segunda etapa ocurre la formación de órganos; resaltando la alta actividad mitótica y, por ende, es la etapa de riesgo congénito, también, que existe un alto índice de posibles abortos. En todo este trimestre se aconseja dar una buena indicación referente a higiene bucal y solo en casos de dolor o infección aguda realizar tratamientos y los que no sean de urgencia se efectuaran después del parto.¹⁴

Al aumentar el volumen de la encía en el embarazo, la profundidad, líquido de la gíngiva y movilidad dentaria se ven aumentados. En el segundo mes de embarazo se presentan estos signos y síntomas, como consecuencia del acrecentamiento de las hormonas.¹⁶ Los niveles hormonales pueden llegar a ser hasta 100 veces más sobre los estándares normales y la progesterona hasta 10 veces más.¹² El tercer

trimestre los niveles de estrógeno y progesterona están en su punto más alto, por lo tanto, los síntomas y signos inflamatorios aumentan, llegando al máximo en el octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.¹²

En cuanto a los tratamientos odontológicos durante este trimestre no se encuentra ningún tipo de riesgo para el feto, pero la mujer embarazada puede sentir una gran incomodidad, por eso es preferible programar citas cortas, mantenerla cómoda, con una inclinación conveniente del sillón dental.¹⁸

2.3. Definición de términos básicos

Enfermedad periodontal: infecciosa, contagiosa e inflamatoria producida por la inestabilidad entre la inmunología del huésped y la microflora bacteriana.¹⁸

Gestación: Etapa desde la fertilización hasta el nacimiento.¹⁵

Bolsa periodontal: Surco gingival aumentado por consecuencia de una patología.⁹

Surco gingival: Se inicia en el margen libre de la encía y apicalmente termina en el epitelio crevicular.¹⁸

Epitelio crevicular: Conocido como epitelio de unión.⁹

Espacio biológico: Ubicado entre la pared dental y el epitelio de unión o crevicular.¹⁸

Placa bacteriana: contextura blanda, consistente y adherente de colonias bacterianas que se adhieren en diferentes superficies de la cavidad bucal.¹⁹

Inflamación gingival: Es el incremento del tamaño y grosor de la encía. Clínicamente puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor.⁹

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

- a) En la mayoría de gestantes atendidos presentan signos de la enfermedad periodontal desde sangrado al sondaje hasta la invasión de la furca, en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- a) La condición de Higiene oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna es deficiente en el I, II y III trimestre gestacional.
- b) El grado de Inflamación Gingival en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna es grave en el I, II, y III trimestre gestacional.
- c) La necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna requiere de un especialista.

3.2. Variables: Definición conceptual y operacional

Identificación de la variable Independiente

- Gestación

Identificación de la variable Dependiente

- Enfermedad Periodontal.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Enfermedad periodontal	Es considerada una enfermedad infecciosa inflamatoria que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida de los soportes del diente ²⁰	Sangrado al sondaje, presencia de cálculos, profundidad al sondaje	Examen periodontal básico	Código 0: No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, no hay sangrado al sondaje
				Código 1: No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, pero si hay sangrado al sondaje
				Código 2: No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, si presenta cálculos supra o sub gingivales, restauraciones sobre contorneadas, banda negra visible
				Código 3: Profundidad al sondaje de 3.5-5.5mm
				Código 4: Profundidad al sondaje mayor a 5.5mm
				*: Furcacion
Co variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Higiene oral	Dientes limpios y Ausencia de restos de alimentos.	Presencia de placa bacteriana	Índice de O'Leary	0-12%:Aceptable
				13-23%:Cuestionable
				24-100%:Deficiente
Inflamación gingival	A mayor tiempo de la placa y el sarro, mayor será la irritación causando la inflamación	Presencia de gingivitis	Índice gingival de Loe y Sillnes	grado 0: Encía sana
				grado 1: Inflamación leve
				grado 2: Inflamación moderada
				grado 3: Inflamación grave
Necesidad de tratamiento	Indica de forma objetiva las indicaciones de tratamiento	NO requiere, requiere odontólogo general, requiere especialista	Examen periodontal básico	Puntaje max 0: No requiere tratamiento
				Puntaje max 1: Instrucción de higiene oral IHO (odontólogo general)
				Puntaje max 2: IHO, Remoción de factores retentivos de placa, incluye calculo o sarro supra y sub gingival (odontólogo general)
				Puntaje max 3: IHO, remoción de factores retentivos de placa, incluye calculo o sarro supra y subgingival y RAR(odontólogo general)
				Puntaje max 4: Tratamiento más complejo, requiere de un especialista en periodoncia.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de investigación del presente estudio es: ²¹

Estudio Descriptivo: Describe las particularidades comunes de la distribución del problema, así permite plantear una hipótesis y conlleva a una planificación sanitaria.

Estudio Observacional: Donde el investigador va a medir, pero no puede intervenir, no manda sobre las variables epidemiológicas, solo las analiza, las mide con unos indicadores de frecuencia e interpreta un resultado.

Estudio Transversal: Ya que permite observar un proceso sólo en un momento dado. Obteniendo una foto de situación.

Estudio Prospectivo: Estudio que se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual.

4.2. Diseño muestral

Población

La población está constituida por 275 gestantes que asisten al centro de salud Viñani en su control prenatal.

Muestra

Se manejó la subsiguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (Z\alpha)^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + (Z\alpha)^2 * p * q}$$

N= Total de población

Z α = nivel de confianza al 95 % el coeficiente es = 1.96

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05) prueba piloto

q= 1-p (en este caso 1 – 0.05 =0.95)

d= precisión de 5% (0.05)

La muestra está constituida por 117 pacientes gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

Gestantes de edad de 18 a 35 años

Gestantes que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud.

Pacientes gestantes con todas sus piezas dentales

Gestantes que aceptaron participar de forma voluntaria

Criterios de Exclusión:

Gestantes menores de 17 años o mayores de 35 años de edad

Gestantes con compromiso de alguna enfermedad sistémica, o que presente algún vicio de fumar o ingesta de alcohol.

Gestantes edéntulas parciales o en mal estado

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnica

Observación estructurada.

La evaluación se realizará en el Centro de Salud Viñani, donde se explicará a cada gestante su procedimiento, se inicia con la firma de un consentimiento informado, después mediante un cuestionario se lleva a cabo el proceso de recolección de datos personales.

4.3.2. Instrumentos

Consentimiento informado: Se dio a conocer los procedimientos, instrucciones y los datos de afiliación. Se describe el procedimiento para la aceptación del paciente con firma autorizando la participación en la investigación.

Ficha de recolección de datos: donde se registrarán el número de historia clínica, edad, trimestre gestacional, antecedentes patológicos y antecedentes obstétricos.

Ficha para el examen clínico bucal de la gestante: registro de información correspondiente a los siguientes índices de:

- a) **Examen Periodontal Básico - Prevalencia de los signos de la enfermedad periodontal:** Se divide en 6 sextantes la cavidad bucal, y de manera circunferencial se realiza con la sonda periodontal, se selecciona 1 por sextante y se codifica de la siguiente manera:

CODIGO	SIGNOS VISIBLES
0	No hay bolas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, no hay sangrado al sondaje
1	No hay bolas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, pero si hay sangrado al sondaje
2	No hay bolas periodontales mayores a 3.5mm, si presenta cálculos supra o sub gingivales, restauraciones sobre contorneadas, banda negra visible
3	Profundidad al sondaje de 3.5-5.5mm
4	Profundidad al sondaje mayor a 5.5mm
*	Furcación

- b) **Índice de Placa O' Leary:** Con la pastilla reveladora se registrará la presencia de placa, registrando las áreas teñidas de las superficies dentales. Si existe ausencia dental, se deberá tachar en la ficha.

PARAMETRO	CONDICION DE HIGIENE ORAL
0-12%	Aceptable
13-23%	Cuestionable
24-100%	Deficiente

- c) **Índice gingival de Løe y Sillnes:** Se registran las piezas correspondientes y en caso de ausencia se evaluará la pieza adyacente, (16, 12, 24, 36, 31 y 46). La evaluación se hace con ayuda de una sonda periodontal para establecer si existe hemorragia del tejido gingival.

GRADO	CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN	VALORACION
0	De color coral o rosado pálido. El grado de puntillado puede variar, el margen gingival puede ser localizado sobre el esmalte, el limite amelocementario, o por debajo de este puede ser delgado en bucal o lingual	Encía sana
1	Inflamación leve, ligeramente rojizo. Ligeramente edema del margen gingival, no hay hemorragia al sondaje.	Inflamación leve
2	Inflamación moderada, existe enrojecimiento moderado y edema, el tejido brillante y liso. Hemorragia al sondaje	Inflamación moderada
3	Inflamación grave, con enrojecimiento y edema marcado, ulceración y tendencia a la hemorragia espontánea	Inflamación grave

d) Examen Periodontal Básico- Necesidad de Tratamiento Periodontal:

Se divide en 6 sextantes, y de manera circunferencial se realiza con la sonda periodontal, se selecciona 1 por sextante, y se anota el código de la pieza que alcanzó mayor puntaje, se codifica de la siguiente manera.

PUNTAJE	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
Puntaje Max 0	No requiere tratamiento
Puntaje Max 1	Instrucción de higiene oral IHO (odontólogo general)
Puntaje Max 2	IHO, Remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y sub gingival (odontólogo general)
Puntaje Max 3	IHO, Remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y sub gingival y RAR, (odontólogo general)
Puntaje Max 4	Tratamiento más complejo, requiere de un especialista en periodoncia

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información final se procesó en el programa SPSS versión 23. Con los datos descriptivos y tablas de frecuencias. La estadística inferencial para la comprobación de hipótesis, con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error).

4.5. Aspectos éticos

Para el presente estudio se tuvo en cuenta las normas de bioseguridad y éticas en la confidencialidad de datos personales para solo la publicación de los resultados grupales de interés social e investigativo.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos

La prevalencia de la Enfermedad Periodontal en gestantes se analizó según los signos de la enfermedad periodontal obtenidos por el examen periodontal básico, También se analizó la condición de higiene oral, el grado de inflamación gingival y la necesidad de tratamiento periodontal. La muestra obtenida se dividió en tres grupos poblacionales, correspondientes al I, II y III Trimestre gestacional.

Resultados de la variable independiente: Gestación

TABLA 1:

Distribución de frecuencia respecto al trimestre gestacional, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud viñani de tacna.

Trimestre gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
I trimestre	34	29, 1	29, 1
II trimestre	40	34, 2	63, 2
III trimestre	43	36, 8	100, 0
Total	117	100, 0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a la tabla 1; de 117 pacientes incluidas en el estudio, observamos que 34 gestantes pertenecen al primer trimestre, lo que corresponde a un 29, 1%; de 40 gestantes pertenecen al segundo trimestre, lo que corresponde a un 34, 2%; y de 43 gestantes pertenecen al tercer trimestre gestacional, lo que corresponde a un 36, 8%; de modo que los tres tercios de la población se asemejan en cantidad. Por tanto, la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna; se evidencia que 43 mujeres gestantes atendidas pertenecen al III Trimestre gestacional, dado que representa en su mayoría el 36, 8%.

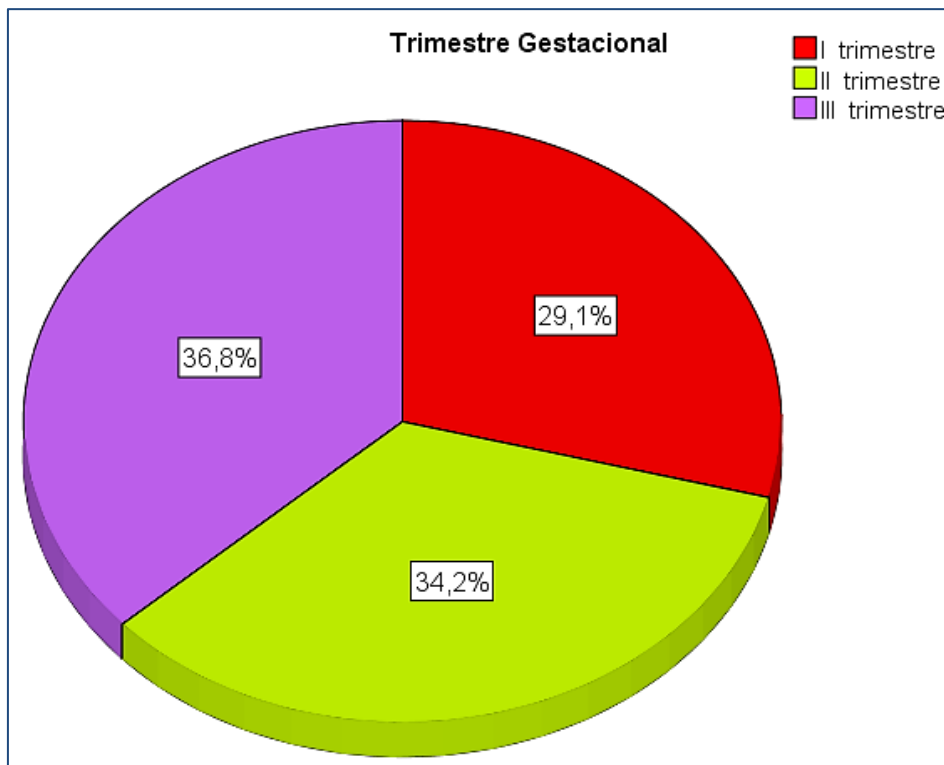


Figura 1: Distribución de frecuencia respecto al trimestre gestacional, según pacientes gestantes que atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Fuente: Elaboración propia

Resultados de la variable dependiente: Enfermedad Periodontal

TABLA 2:

Distribución de frecuencia respecto a la prevalencia de signos de la enfermedad periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Signos de enfermedad periodontal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, no hay sangrado al sondaje.(Cód. 0)	17	15,0	15,0
-No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, sin cálculos ni restauraciones sobre contorneadas, pero si hay sangrado al sondaje.(Cód. 1)	43	36,0	51,0
-No hay bolsas periodontales mayores a 3.5mm, si presenta cálculos supra o sub gingivales, restauraciones sobre contorneadas, banda negra visible.(Cód. 2)	44	38,0	89,0
-Profundidad al sondaje de 3.5-5.5mm. (Cód. 3)	9	8,0	97,0
-Profundidad al sondaje mayor a 5.5mm.(Cód. 4)	4	3,0	100,0
-Furcacion. (Cód. *)	0	0	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a la tabla 2; de 117 pacientes incluidas en el estudio, observamos que 17 gestantes atendidas, no presentan bolsas periodontales mayores a 3.5mm y no hay sangrado al sondaje, lo que corresponde a un 15,0 %; mientras 43 gestantes atendidas no presentan bolsas periodontales mayores a 3.5mm y si hay sangrado al sondaje, lo que corresponde a un 36,0 %; sin embargo, 44 gestantes atendidas, no presentan bolsas periodontales mayores

a 3.5mm, y si presentan cálculos supra o subgingivales, lo que corresponde a un 38, 0 %. También 9 gestantes atendidas presentan profundidad al sondaje de 3.5 a 5.5mm, lo que corresponde a un 8%; además que 4 gestantes atendidas presentaron profundidad al sondaje mayor a 5.5mm, lo que corresponde a un 3%; cabe resaltar que ninguna gestante atendida presentaron furcación.

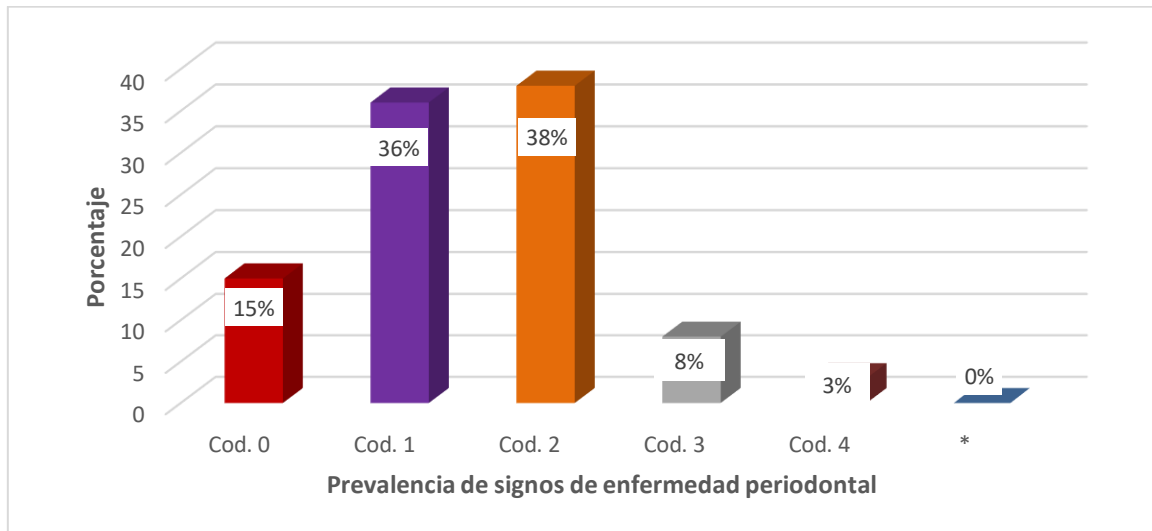


Figura 2: Distribución de frecuencia respecto a la prevalencia de signos de la enfermedad periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3:

Distribución de frecuencia respecto a la condición de higiene oral, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Condición de Higiene Oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Aceptable	14	12, 0	12, 0
Cuestionable	30	25, 6	25, 6
Deficiente	73	62, 4	62, 4
Total	117	100, 0	100, 0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

De acuerdo a la tabla 3; de 117 pacientes incluidas en el estudio, observamos que 14 gestantes atendidas, tienen una condición de higiene oral aceptable, lo que corresponde a un 12, 0 %; mientras de 30 gestantes atendidas tienen una condición de higiene oral cuestionable, lo que corresponde a un 25, 6 %; sin embargo, de 73 gestantes atendidas, tienen una condición de higiene oral deficiente, lo que corresponde a un 62, 4 %.

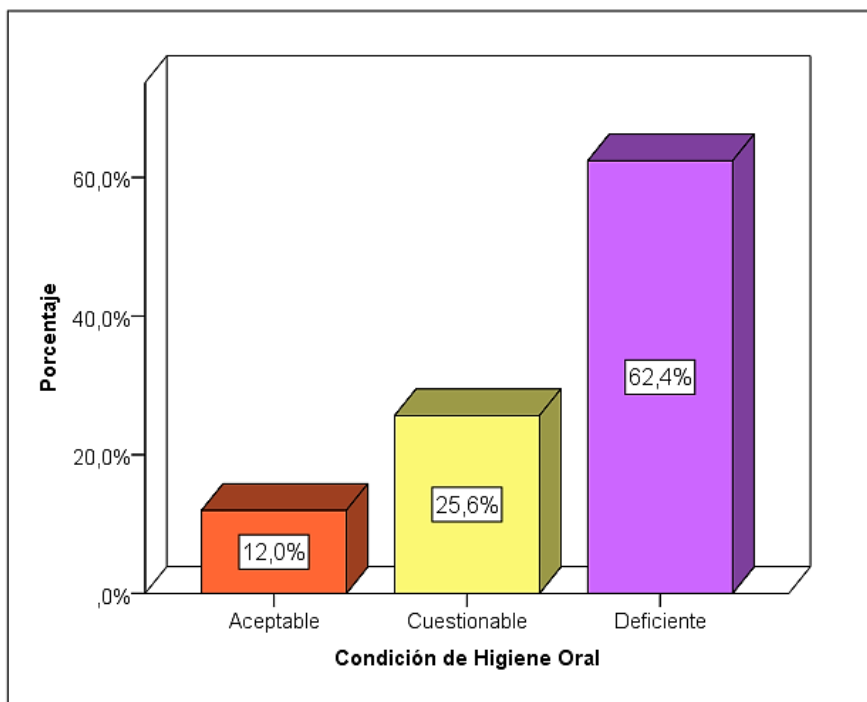


Figura 3: Distribución de frecuencia respecto a la condición de higiene oral, según pacientes gestantes que atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 4:

Distribución de frecuencia respecto al grado de inflamación gingival, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Grado de inflamación gingival	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Encía Sana	19	16, 2	16, 2
Inflamación Leve	63	53, 8	70, 1
Inflamación Moderada	21	17, 9	88, 0
Inflamación Grave	14	12, 0	100, 0
Total	117	100, 0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 4, se observa, que de 19 gestantes atendidas el 16, 2 % de mujeres gestantes tienen una encía sana; seguido de unas 63 gestantes atendidas el 53, 8 % tienen una inflamación leve; de 21 gestantes atendidas el 17, 9% de mujeres gestantes tienen una inflamación moderada; sin embargo, de 14 gestantes atendidas el 12, 0% de mujeres gestantes tienen una inflamación grave.

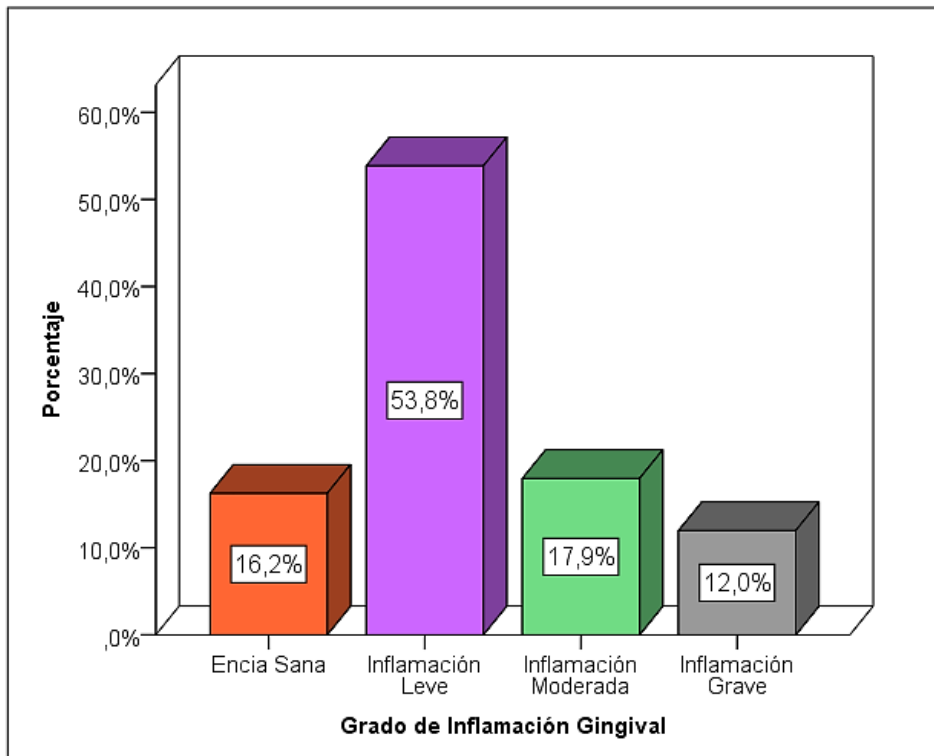


Figura 4: Distribución de frecuencia respecto al grado de inflamación gingival, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5:

Distribución de frecuencia respecto a la necesidad de tratamiento periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Necesidad de Tratamiento Periodontal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No requiere Tratamiento.	17	14, 5	14, 5
Instrucción de Higiene oral – IHO (Odontólogo General).	43	36, 8	51, 3
IHO, Remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y subgingival (Odontólogo general).	44	37, 6	88, 9
IHO, Remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y subgingival y RAR (Odontólogo general).	9	7, 7	96, 6
Tratamiento más complejo, requiere de un especialista en periodoncia.	4	3, 4	100, 0
Total	117	100, 0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 5, se observa, que de 17 gestantes atendidas el 14, 5 % de mujeres gestantes No requiere de tratamiento periodontal; de 43 gestantes atendidas el 36, 8% de mujeres gestantes solo requieren de odontólogo general, para instrucción de higiene oral - IHO; de 44 gestantes atendidas el 37, 6 % de mujeres gestantes, solo requieren de odontólogo general en su mayoría, para la remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y subgingival; de 9 gestantes atendidas el 7, 7 % de mujeres gestantes requieren de odontólogo general, para la Remoción de factores retentivos de placa, incluye cálculo o sarro supra y subgingival y RAR; sin embargo, de 4 gestantes atendidas el 3, 4 % de mujeres gestantes, requieren de un especialista en periodoncia para el tratamiento más completo.

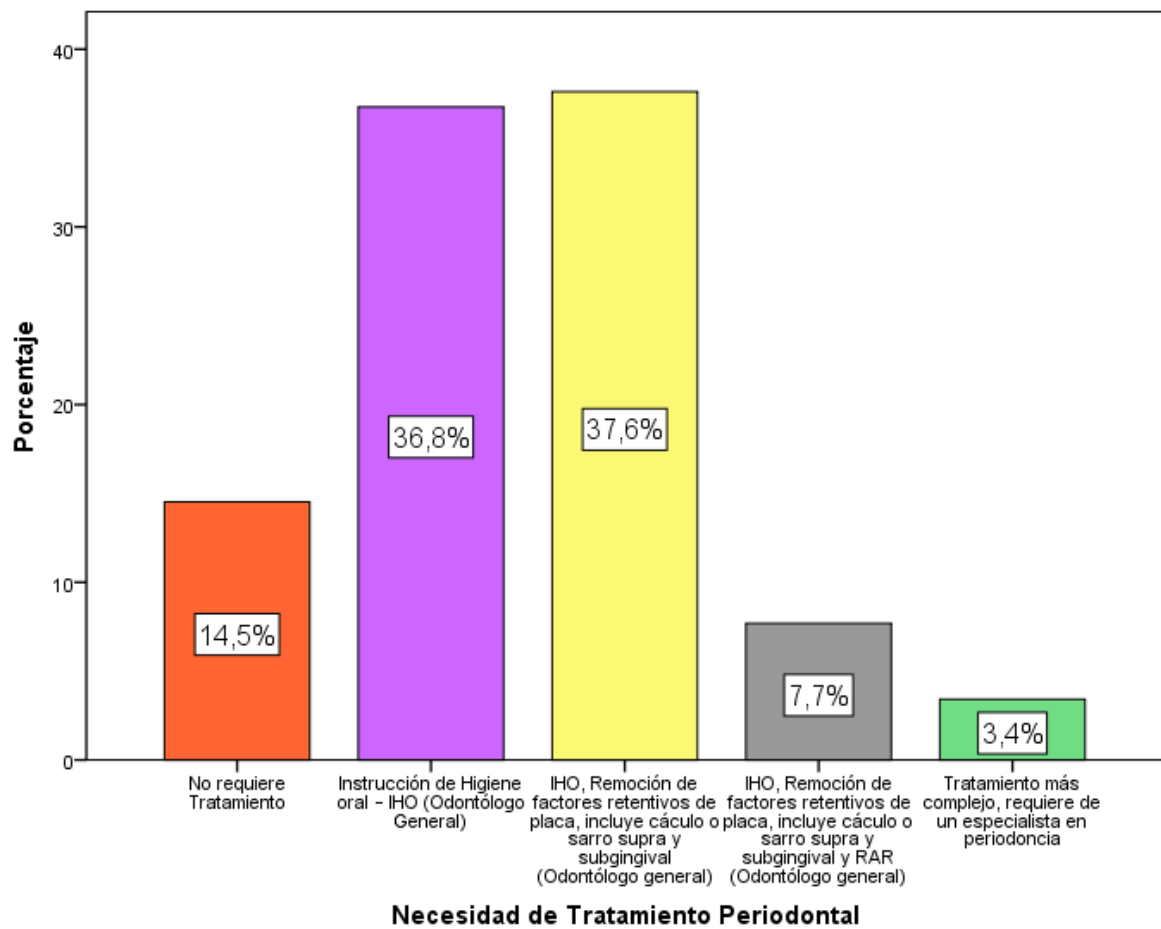


Figura 5: Distribución de frecuencia respecto a la necesidad de tratamiento periodontal, según pacientes gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna.

Fuente: Elaboración propia

5.2. Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

Para mostrar porcentajes que manifiestan el comportamiento de la variable y sus dimensiones y con ello exponer nuestra hipótesis de investigación, se aplicó la estadística descriptiva.

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, TÉCNICAS ESTADÍSTICAS EMPLEADAS

La hipótesis principal del estudio:

En la mayoría de gestantes atendidos presentan signos de la enfermedad periodontal desde sangrado al sondaje hasta la invasión de la furca, en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019. Se comprobó de forma descriptiva en base a los resultados del estudio y los instrumentos utilizados (Ver tablas 2), en el cual se evidencia los signos de la enfermedad periodontal más prevalentes en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019.

Interpretación

En la tabla 2, se observa que la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna; presentan cálculos supra o sub gingivales (38%), y sangrado al sondaje (36%). Mientras que solo el 15% no presentan bolsas > 3.5mm, ni sangrado. Evidenciando que en la mayoría de gestantes atendidas prevalece la enfermedad periodontal.

Prueba de la primera hipótesis específica:

La condición de higiene oral en gestantes que acuden al centro de salud Viñani de Tacna es deficiente en el I, II y III trimestre gestacional.

Interpretación:

En la tabla 3, se observa, que la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna; se evidencia que, de 73 mujeres gestantes atendidas, tienen una condición de higiene oral deficiente; lo que corresponde a un 62, 4 % su mayoría. Esto significa que las gestantes tienen mal hábito de higiene oral.

Prueba de segunda hipótesis específica:

El grado de inflamación gingival en gestantes que acuden al centro de Salud Viñani de Tacna es grave en el I, II y III trimestre gestacional.

Interpretación:

En la tabla 4, se observa que la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna, presentan una leve inflamación gingival, lo que corresponde a un 53, 8% en mujeres gestantes atendidas.

Prueba de la tercera hipótesis específica:

La necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna requiere de un especialista

Interpretación

En la tabla 5, se observa que, la mayoría de las gestantes que acuden al centro de salud Viñani de Tacna, se evidencia que, de 44 gestantes, el 37, 6 % en mujeres gestantes, solo requieren de un odontólogo general, para la eliminación de placa, cálculo o sarro supra y subgingival.

5.4. Discusión

Mediante los instrumentos aplicados en la presente investigación se ha determinado que la prevalencia de signos de la enfermedad periodontal en las gestantes atendidas, es en su mayoría la presencia de cálculos supra o sub gingivales (38%), y sangrado al sondaje (36%). Mientras que solo el 15% no presentan bolsas > 3.5mm, ni sangrado. Evidenciando que en la mayoría de gestantes atendidas prevalece la enfermedad periodontal. También se observa, que la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud Viñani de Tacna; se evidencia que, de 73 mujeres gestantes atendidas, tienen una condición de higiene oral deficiente; lo que corresponde a un 62,4 % su mayoría. Esto significa que las gestantes tienen mal hábito de higiene oral.

Se identificó varios trabajos de investigación que comunican resultados similares como Bermúdez, E. (2014) en Ecuador, donde se efectuó un estudio sobre la “Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del Cantón Sucre” donde el 70% presenta gingivitis y el 30% periodontitis, encontrando una higiene bucal deficiente.

Otros estudios como los de Gurson, Pajukanta, Sorsa y Kononen (2008) que evidenciaron que la prevalencia de la gingivitis constaba entre el 35 % al 100 % en gestantes.²⁶

Por otro lado estudios como el de Moreno y cols. (2008) hallaron una prevalencia de enfermedad periodontal del 86,2 % (25 pacientes), de las cuales 21 tuvieron enfermedad periodontal leve y 4 presentaron severa.²⁷

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de signos de la enfermedad periodontal en las gestantes atendidas, es en su mayoría la presencia de cálculos supra o subgingivales (38%), y sangrado al sondaje (36%). Mientras que solo el 15% no presentan bolsas > 3.5mm, ni sangrado. Evidenciando que en la mayoría de gestantes atendidas prevalece la enfermedad periodontal.
2. La condición de higiene oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna, es deficiente en su mayoría en el II y III trimestre gestacional.
3. La mayoría de las gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna, tienen un grado de inflamación gingival leve, y que en su mayoría se encuentran en el II y III trimestre gestacional.
4. Se determina que la necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna, no requieren de un especialista en su mayoría, sino más bien solo de un odontólogo general, para la remoción de factores retentivos de placa, que incluye cálculo o sarro supra y subgingival en mujeres gestantes.

RECOMENDACIONES

- Ejecutar proyectos educativos y demostrativos sobre la higiene bucal, absolver toda clase de dudas sobre la enfermedad periodontal a gestantes y pacientes en general del Centro de Salud Viñani de Tacna a fin de fortalecer sus conocimientos.
- Efectuar campañas de salud bucal en conexión con el área de Obstetricia, para prevenir las principales enfermedades bucales, consecuentemente estaremos enriqueciendo los conocimientos de las gestantes del Centro de Salud Viñani de Tacna.
- Prevenir y promover la Salud Bucal tomando en cuenta que la prevención es una tarea en la que las personas que se vinculen con las mujeres gestantes, deberán involucrarse específicamente en el centro de salud y hogar.
- Comunicar los resultados al Centro de Salud Viñani de Tacna y reforzar el conocimiento en toda la Institución incluyendo a Gerencia, Médicos, Odontólogos, Obstetras, Enfermeras, Técnicos en Salud y pacientes en general a fin de lograr un mayor nivel de conocimiento local, regional y nacional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bermúdez, E. Situación De Salud Bucal De Las Gestantes Que Acuden Al Dispensario Pasadero Del Cantón Sucre De La Provincia De Manabí. Universidad Central Del Ecuador; 2014.
2. Ruíz, H., Herrera, A., Padrón, E. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018;37 (2): 18-26
3. Porras, O., González, X., Cardentey, J. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. *MEDISAN*. 2017;21(12):3333–40
4. Asmat C. Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en nuevo Chimbote en el periodo 2017 (abril - julio). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
5. Huamán R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
6. Bascones A, González J. Enfermedad periodontal y diabetes. *ResearchGate*. 2017;73(septiembre):1–5.
7. Carranza N. *Periodontología clínica*. Editor Mc-Graw Hill Interam. 1998; 8:14–32.
8. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev. Cuba Obstet y Ginecol*. 2012;38(3):333–42
9. Pawlak E M Philip. *Conceptos esenciales de Periodoncia*. Editorial. Buenos Aires; 1978. 1–38 p.
10. Casamassimo P. Maternal oral health. *Dent Clin North Am*. 2001;45(3):469–78.
11. Caton J, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions- Introduction and key changes from 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20): S1–S8.
12. García L. El periodonto y la mujer. In: Rivas RR, editor. *Odontología SanMarquina*. Lima; 2002. p. 55–9.
13. Guzmán V. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes. *UNMSM*; 2005
14. Schwarcz R. *Obstetricia*. 3era ed. El Ateneo, editor. México DF. ; 1990.
15. Méndez JA. Enfermedad Periodontal y Embarazo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008;7(1):293–321.
16. Lindhe J. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ta ed. Panamericana M, editor. Vol. 1, Tomo I- Conceptos básicos. Madrid; 2009. 592 p.
17. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta odontol*. 2002;60(5):257–64.
18. Newman C, Take J. *Periodontología Clínica*. Ed. Intera. México DF. ; 2014. 1552 p.
19. Ferrera MP, Egea JJS, Santos VR. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*. 2001;149–64
20. Genco R., Williams R. *Enfermedad Periodontaly Salud General: Una Guía para el Clínico*. 1st.ed. USA: Teri S. Siege, 2011.
21. Fernández C, Pilar B. *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Educ. 2014; p. 6:98–166.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación (emitido por la escuela)



Fecha: 14-10-19
Hora: 10:20

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Tacna, 14 de Octubre del 2019

CARTA N° 001-2019-EPEST-FM y CS-UAP

Señor(a):
Med. Catherine Jenny Vilca Coronado
Gerente Del Centro De Salud Viñani

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **CASTILLO TORRES MARIELA DEL PILAR** con código **2013134769**, de la Escuela Académica Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TITULO: "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI DE TACNA, 2019"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente.


JULIO CESAR VARGAS SUSTINZA
COORDINADOR ACADÉMICO

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Tacna, 15 de octubre del 2019

OFICIO N° 290- 2019 –CSV-MRSCS-REDS.T/DRS.T/GOB. REG.-TACNA.-

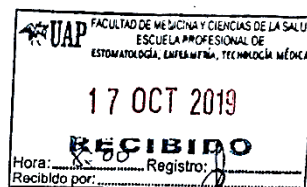
SEÑORES

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Presente.-

ASUNTO: **ACEPTACION A ESTUDIANTE PARA RECOJO DE INFORMACION**

REFERENCIA: **CARTA N°001-2019 EPEST-FM Y CS-UAP**



De mi mayor consideración;

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y por medio del presente hacerle de su conocimiento que la estudiante **CASTILLO TORRES MARIELA DEL PILAR**, procedente de la *Escuela Académica Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud- Universidad Alas Peruanas*, ha sido aceptada para que realice *Recojo de Información para su trabajo de investigación (tesis)*, en nuestro establecimiento de Salud **CLAS C.S Viñani**.

Me despido de Ud., no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima personal.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
MIGRO RED CONO SUR
Med. Catherine Jenny Vica Coronado
CLAS C.S. VIÑANI
GERENTE

Pampas de Viñani: Asoc. Monterrey MZ. 410 – A – Distrito Gregorio Albarracín – Tacna.
Radio: Base: 33. Celular: 992674969

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	Descriptivo - Observacional
<i>Investigador (a) :</i>	Mariela del Pilar Castillo Torres
<i>Institución :</i>	Universidad Alas Peruanas

La estamos invitando a participar en un estudio para conocer si existe una prevalencia de Enfermedad Periodontal en pacientes gestantes del Centro de Salud Viñani, Tacna durante el año 2019.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Alas Peruanas, el estudio consta de un examen bucal y un cuestionario de preguntas.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados.

Costos y compensación:

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionaran gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Nombres y Apellidos Participante		Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)		Fecha y Hora

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Nº HISTORIA CLÍNICA: _____ FECHA: ____/____/____

I. DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres:.....Edad:.....

II. ANTECEDENTES:

• Antecedentes Patológicos:

- ¿Sufre de diabetes?: Si () No ()
- ¿Sufre de hipertensión?: Si () No ()
- ¿Le han diagnosticado malnutrición?: Si () No ()
- ¿Sufre de infección urinaria?: Si () No ()
- ¿Ha presentado algún problema de salud mental?: Si () No ()

• Antecedentes periodontales:

- ¿Ha recibido tratamiento periodontal durante el embarazo?: Si () No ()

• Antecedentes obstétricos:

- Número de gestaciones:.....
- Abortos anteriores: Si () No ()
- Antecedentes de partos prematuros: Si () No ()
- Antecedentes de partos a término: Si () No ()
- Número de hijos:.....

III. EVOLUCIÓN DE LA GESTACIÓN:

- Nº Semana de Gestación:.....
- Trimestre Gestacional:.....
- Pre eclampsia/eclampsia: Si () No ()

IV. HÁBITOS:

- ¿Fumó antes o durante el embarazo? Si () No ()
- ¿Consumió o consume bebidas alcohólicas? Si () No ()
- ¿Consume Ud. alguna droga? Si () No ()

INDICE DE PLACA DE LÖE Y SILLNES

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

0.0% - 12% = Aceptable 13 - 23% = Cuestionable 24 - 100% = Deficiente

Índice de placa bacteriana Cantidad de superficies teñidas

$$\text{O'leary} : \frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies Presentes}} \times 100$$

Interpretación: _____

INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILLNES

Piezas dentarias	16	12	24	36	31	46
M						
V						
D						
V						
P/L						

Grado 0: Sin inflamación. Grado 1: Inflamación leve, Grado 2: Inflamación moderada. Grado 3: Inflamación grave

Índice gingival: $\sum P(\text{índices})$

$$\frac{\text{Índice gingival}}{6} =$$

Interpretación: _____

EXAMEN PERIODONTAL BÁSICO- NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL

1 EPB piezas (17-14)	2 EPB piezas (13-23)	3 EPB piezas (24-27)
4 EPB piezas (47-44)	5 EPB piezas (43-33)	6 EPB piezas (34-37)

Interpretación: _____

Anexo 5: Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI DE TACNA, 2019

Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
¿Cuál es la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019?	Determinar la Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019.	En la mayoría de gestantes atendidos presentan signos de la enfermedad periodontal desde sangrado al sondaje hasta la invasión de la furca, en el Centro de Salud Viñani de Tacna durante el año 2019.	Variable Independiente: Gestación	a) Tipo de investigación Básica. b) Diseño de investigación La presente investigación será de diseño no experimental , transversal y descriptivo.	a) La población estará constituida por el número total de gestantes que acuden para sus controles prenatales al Centro de Salud Viñani de Tacna durante todo el año 2019, es decir 275. b) La muestra estará constituida por 117 pacientes gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.	a) Técnicas La técnica que se utilizará será Observación estructurada. b) Instrumento -Consentimiento Informado. -Ficha de recolección de datos personales. -Ficha para el examen clínico bucal de la gestante.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable Dependiente: Enfermedad Periodontal			
a) ¿Cuál es la condición de Higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional? b) ¿Cuál es el grado de Inflamación Gingival en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional? c) ¿Cuál es la Necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional?	a) Determinar la condición Higiene Oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional. b) Analizar el grado de Inflamación Gingival en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional. c) Evidenciar la Necesidad tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Viñani de Tacna según trimestre gestacional.	a) La condición de Higiene oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna es deficiente en el I,II y III trimestre gestacional. b) El grado de Inflamación Gingival en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna es grave en el tercer trimestre gestacional. c) La necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud Viñani de Tacna requiere de un especialista.				

Anexo 6: Fotografías





