

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS TEJIDOS BLANDOS  
EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO – JULIO  
2016”**

**TESIS**

**Para obtener el Título de: CIRUJANO DENTISTA**

**Presentado por:**

**NOEMI HUAMAN BORDA**

**ABANCAY-PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios principalmente, por iluminarme y guiar mi camino siempre.

A mis padres Clemente y Elvira, por darme la vida y ser las personas que me apoyaron en todo y cada momento de mi vida dándome fuerzas para seguir adelante.

A mi esposo y al nuevo ser que viene en camino quienes son mi motivo motor de seguir adelante.

A mis hermanos y sobrinos por brindarme la ternura y una gran sonrisa que me motiva a ser mejor cada día.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme dado fuerza para superar obstáculos y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad “Alas Peruanas”, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Estomatología y cada uno de sus profesores, por haberme inculcado valores, impregnado conocimientos y sembrado fortalezas.

A mis asesores por su ayuda infinita y desinteresada en especial al Dr. Zósimo Tello Huaranca, brindando sus conocimientos para poder culminar con este trabajo de investigación por su apoyo incondicional.

## RESUMEN

Las patologías orales son un conjunto de anomalías que padecen muchas personas y por ende disminuye la calidad de vida en estos pacientes, por ello el objetivo del presente estudio fue identificar las patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay, durante los meses de mayo – julio 2016. Fueron observadas 108 puérperas de diferentes edades (15-23; 24-32; 33-41 y mayores de 41 años), con diferente nivel educativo (analfabetas, con primaria, con secundaria y nivel superior), diferente lugar de procedencia (rural, urbano), diferente número de partos (primípara, secundípara y múltipara). Los datos se obtuvieron por observación directa y utilizando el periodontograma oficial del Ministerio de Salud del Perú y una ficha de observación elaborada por el investigador y validada por la universidad. Los resultados que se obtuvieron muestran que las patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016 son: gingivitis leve en un 75%, seguida cloasma en un 55%, nevo oral y cloasma en un 45%. Las puérperas que presentan la mayor cantidad de patologías orales según la edad son las de 24 a 32 años con la gingivitis leve en un 38.9%, seguido de cloasma en un 25.9%, nevo oral y cloasma en un 18.5%. Según el nivel educativo son las de secundaria con la gingivitis leve en un 53.7%, seguido de cloasma en un 34.3%, nevo oral y cloasma en un 28.7%. Según el lugar de procedencia son las de urbano con la gingivitis leve en un 41.7%, seguido de cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 22.2% y Según el número de partos son las primíparas con la gingivitis leve en un 45.4%, seguida de cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 19.4%. Las lesiones por hongos, lesiones por virus y lesiones traumáticas no son significativos porque se presenta en un mínimo porcentaje.

**Palabras clave:** puerperio, patología oral.

## ABSTRACT

The oral pathologies are a set of abnormalities that many people suffer and therefore the quality of life in these patients decreases, so the objective of the present study was to identify the oral pathologies in the soft tissues most prevalent in the puerperas of the obstetrical gynecological service of the 108 mothers of different ages (15-23, 24-32, 33-41 and older than 41 years), with different educational level (illiterate women) were observed in the city of Guillermo Días de la Vega, Abancay, (Rural, urban), different number of births (primiparous, secondary and multiparous). The data were obtained by direct observation and using the official periodontogram of the Ministry of Health of Peru and an observation sheet prepared by the researcher and validated by the university. The results obtained show that the most prevalent soft tissue disorders in the puerperium of the obstetrical gynecological service of the Guillermo Días de la Vega Hospital, Abancay May - July 2016 are: mild gingivitis in 75%, followed by cholestasis in a 55 %, Oral nevus and chloasma by 45%. The puerperae who present the greatest number of oral pathologies according to age are those aged 24 to 32 years with mild gingivitis in 38.9%, followed by chloasma in 25.9%, oral nevus and chloasma in 18.5%. According to the educational level are secondary school with mild gingivitis in 53.7%, followed by chloasma in 34.3%, oral nevus and chloasma in 28.7%. According to the place of origin are those of urban with mild gingivitis in 41.7%, followed by chloasma in 30.6%, oral nevo and chloasma in 22.2% and According to the number of births are primiparous with mild gingivitis in a 45.4 %, Followed by chloasma in 30.6%, oral nevus and chloasma in 19.4%. Fungus lesions, virus lesions and traumatic lesions are not significant because they occur in a minimal percentage.

**Keywords:** puerperium, oral pathology.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICO.....</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Delimitación de la investigación .....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Formulación del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Objetivo general.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Justificación de la investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>6</b>
<b>2 MARCO TEORICO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Bases teóricas .....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Definición de términos .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>28</b>
<b>3 METODOLOGÍA .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Tipo de investigación .....</b>	<b>28</b>

3.2	Diseño de investigación.....	28
3.3	Población y muestra de la investigación.....	28
3.4	Operacionalización de variables .....	30
3.5	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	31
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>34</b>
4	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1	Discusión de los resultados .....	45
4.2	Recomendaciones .....	50
<b>Referencias bibliográficas.....</b>		<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>54</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las puérperas.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 2.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según la edad.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 3.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según nivel educativo .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 4.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según lugar de procedencia .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 5.- Patologías orales en los tejidos blandos según número de partos. ....</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICO

<b>Gráfico 1.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las púerperas.....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 2.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según la edad.....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 3.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según nivel educativo. ....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico. 4.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según lugar de procedencia .....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 5.- Patologías orales en los tejidos blandos según número de partos. ....</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCIÓN

La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos. Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la patología bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos así como el manejo de la entidad patológica (1).

El puerperio es la expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino (2). Se entiende por puerperio al periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado pregravídico y en la glándula mamaria se producen una serie de cambios fisiológicos que permiten la lactancia. Usualmente este periodo de tiempo es de 6 semanas. El puerperio es un periodo con gran número de particularidades, donde pueden quedar enmascaradas serias complicaciones por hechos fisiológicos, por lo cual se debe distinguir bien entre los límites del puerperio normal y los signos o síntomas que deben alertar (3).

Las patologías orales en los tejidos blandos se encuentran en un gran número de pacientes y aun así todavía no se tienen estudios claros sobre la presencia de patologías orales en los tejidos blandos en púerperas y esto motivó la investigación que a continuación se detalla.

# CAPITULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2 Descripción de la realidad problemática

Las infecciones durante el embarazo y en particular en el transcurso del puerperio constituyen una de las tres causas más frecuentes de mortalidad materna en países emergentes (Malvino , 2011).El puerperio fisiológico es el periodo comprendido desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta hasta el retorno del tracto reproductivo a un estado normal no grávido. Se clasifica en puerperio inmediato, mediato y tardío. El puerperio inmediato o temprano, ocurre en las primeras 24 hrs posparto.es este periodo se presentan complicaciones agudas postanestésicas y hemorrágicas, el puerperio mediato comprende del 2 día al 7 día y el puerperio tardío del 8 día hasta la 6 semana. Puerperio patológico se denomina a toda condición mórbida que interfiera la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera que puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío, la condición puede estar presente desde antes del parto, durante el parto o debutar en el puerperio. Dentro del puerperio patológico se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas (hemorragia postparto), infecciosas (infección puerperal), complicaciones emocionales (depresión postparto), endocrina (síndrome de Sheehan) y glándula mamaria (mastitis puerperal) por mencionar las más importantes (Velasquez Alvarez, 2013).

Durante el embarazo, el organismo de la mujer sufre una serie de cambios anatómicos, biológicos, psicológicos y hormonales que comienzan desde etapas muy tempranas de la gestación y luego continúan a lo largo de la misma. En este período se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos (estriol y progesterona), además la placenta actúa como órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica, somatomatropina o lactógeno placentario, estrógenos y progesterona, así como andrógenos y hormonas corticales esta alteración hormonal tiene acción directa en la mucosa bucal produciendo dilatación de los capilares gingivales, una mayor permeabilidad y exudación gingival además se ha reportado en la literatura que modifican la queratinización del epitelio gingival, produciendo hiperplasia del estrato intermedio, alteran las elongaciones del tejido conjuntivo, provocan degeneración nuclear en las células epiteliales y discreta inflamación en la lámina propia, todo los cambios anteriormente descritos predisponen a una respuesta más severa frente a los efectos de los irritantes locales como placa dental, cálculo, uso de prótesis, etc. Estos cambios hormonales además de afectar tejidos blandos tienen acción en estructuras óseas y en los dientes en cuanto a implantación, conformación y calidad de sus componentes (Moret , González , Benavides , Henríquez, Lárez, & Moreno , 2008).

La región Apurímac se encuentra en segundo lugar de pobreza a nivel nacional y esto podría estar conllevando a la malnutrición de las gestantes y por ende de las púerperas.

### **1.3 Delimitación de la investigación**

#### **1.3.1 Delimitación temporal**

El presente estudio evaluó las patologías orales más prevalentes en púerperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante los meses de mayo a julio del año 2016.

### **1.3.2 Delimitación geográfica**

La investigación se realizó en el área del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay que se encuentra situada a 2.377 msnm en la vertiente oriental andinas, al norte del valle del río Pachachaca, a las faldas del nevado Ampay, cuyas coordenadas son 13°38'00"S 72°53'00"O. Se optó por trabajar en el área del servicio gineco obstetricia ya que es el lugar donde se encuentran las puérperas, provenientes de las siete provincias de Apurímac y que son Abancay, Andahuaylas, Aymaraes, Antabamba, Chincheros, Cotabambas y Grau.

### **1.3.3 Delimitación social**

Se evaluó puérperas mayores de 15 años de edad hasta mayores de 41 años, clasificándolas de acuerdo a diferentes edades, con diferentes niveles educativos, con diferente lugar de procedencia y diferentes números de partos; pudiéndose notar claramente la importancia social ya que se evaluó a las puérperas considerando diversos aspectos sociales y esto nos permitió enmarcar con mayor facilidad los problemas relacionadas a las patologías orales más frecuentes.

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema principal**

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?

### **1.4.2 Problemas secundarios**

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el edad de las puérperas, del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?
- ¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según la nivel educativo de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?
- ¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según

el lugar de procedencia de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el número de partos de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio, 2016?

## **1.5 Objetivo general**

- Determinar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.

### **1.5.1 Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según la edad de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.
- Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el nivel educativo de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.
- Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el lugar de procedencia de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.
- Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el número de partos de las puérperas del servicio gineco obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016

## **2. Justificación de la investigación**

El estudiarla relación de las patologías orales en los tejidos blandos en el estado de puerperio nos permitirá tener un panorama más amplio del estado bucal en el que se hallan las mujeres en esta etapa de nuestra población hospitalaria, darle la debida importancia a la patología oral en los tejidos blandos presente al momento de realizar el examen odontoestomatológico y desarrollar medidas educativas preventivas sobre los efectos sistémicos de estas enfermedades, encaminados a disminuir los riesgos de padecer alguna patología .

Este estudio será base de muchos otros más que se relacionen a la etapa de puerperio y nos permitirá medir las posibles consecuencias que se acarreen a consecuencia de una anomalía bucal. Asimismo servirá para diseñar tipos de tratamientos y planes de prevención para evitar la formación de patologías orales en puérperas mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEORICO

#### 2.2 Antecedentes de la investigación

Paz, N. realiza una investigación que titula “Análisis de las patologías en la cavidad bucal durante el período de gestación en la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el 2013”. Los resultados fueron manejados en porcentajes. Los resultados de este estudio realizado, fueron que el embarazo no mostro ser un factor decisivo para el desarrollo de las patologías, habiéndose encontrado una prevalencia de caries dental seguida de la gingivitis. En conclusión el mayor número de patologías encontradas fueron en las gestantes adolescentes primerizas, con alta prevalencia de enfermedades donde las más predominantes fueron la caries dental y la gingivitis, por lo que se puede decir que son alteraciones que ya existían mucho antes de la gestación (Paz Cabello, 2014).

Moret, Y. *et al* realiza una investigación que titula “Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios durante el período Enero – Julio 2003. Seminario Rotatorio- Hospitalario. Dirección de Extensión Docencia y Servicio. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela (U.C.V.)”. Los resultados demuestran la presencia de una o más lesiones en el 100% de la

muestra. La gingivitis fue la lesión bucal más frecuente en pacientes embarazadas con 251 casos(100%), seguido por Estomatitis Sub protésica y Úlceras Aftosas(N= 16; 6,37%) cada una y en tercer lugar agrandamientos gingivales con 14 casos (5,57%). La mayor prevalencia de lesiones bucales estuvo en el grupo de 20 – 29 años 99 casos (39,4%). La mayor cantidad de lesiones bucales encontradas de acuerdo al tiempo de gestación estuvieron ubicadas en el segundo trimestre de embarazo (N= 145; 57,7%). El 15,1% (38 casos) de las pacientes presentaron hábitos tabáquicos y un caso 0,40% drogas. En conclusión podemos decir en base a nuestra investigación que la gingivitis es la alteración bucal más frecuente asociada al embarazo debido al incremento de los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo, aunado a la presencia de placa dental (3).

Marroquin, E. realiza un estudio sobre la presencia de “Enfermedades infecciosas más frecuentes de la cavidad oral” en el hospital Nacional Pedro de Bethancourth, Antigua Guatemala, durante los meses de noviembre y diciembre de 1996 y enero de 1997, en el cual concluye que las patologías de la cavidad oral más frecuente diagnosticadas son Cándida albicans, aftas, y herpes simple. No existen diferencias significativas en las variables sexo, edad y etnia. Se encontró que gran número de casos estudiados con patologías orales se encontró antecedentes de enfermedad sistémica o inmunosupresora como diabetes, SIDA y desnutrición. El motivo de consulta más frecuente fue dolor en la cavidad oral y el hallazgo clínico encontrado con más frecuencia fue lesiones blanquecinas en lengua (Marroquin Siquinajay, 1997).

Isuiza, A. y García, M. realizan una investigación que se titula “Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014” Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El mayor porcentaje de pacientes gestantes tuvo gingivitis leve (84.6%), seguido de gingivitis moderada (15,4%), el mayor porcentaje de pacientes tuvo higiene oral mala (51,2%), seguido de higiene oral regular (42,3%) y por último higiene oral buena (6,5%), el grupo etario más frecuente fue de 18 a 29 años (65%), seguido de 30 a 59 (22%) y por último de 12 a 17 años (13%), el CPO de la muestra fue 10,67. el promedio de dientes cariados fue 7,25; las

piezas perdidas fueron en promedio 2,35 y solo 1,06 piezas obturadas en promedio. Existe relación entre Higiene Oral y Gingivitis ( $p= 0,000$ ), relación entre Caries dental y Gingivitis ( $p= 0,000$ ) y relación entre grupo etario y Gingivitis ( $p= 0,025$ ) ( Isuiza Vargas & Garcia Chung, 2014).

Córdova, M. en el 2014 realiza una investigación que lleva por título “Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en púerperas en el hospital base Victor Lazarte, Trujillo 2013”. Resultados: se mostró que el 100% de la población en estudio presentaron enfermedad periodontal. En relación a la necesidad de tratamiento periodontal se encontró que el 100% de la muestra necesita mejorar la higiene bucal personal (NT1); el 76.9% presentó la necesidad de una profilaxis de los dientes y remoción de factores retentivos de la placa (NT2), además de necesitar instrucción de la higiene bucal (NT1); y que el 5.8% presentó la necesidad de un destartraje profundo, el alisamiento radicular y tratamiento quirúrgico más complejo (NT3), además de necesitar NT2 y NT1; de manera acumulativa ( $p<0.01$ ) (Córdova Chavez, 2014).

Yncio, S. realiza un estudio que titula “Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rímac de marzo a mayo 2008” y arriba a las siguientes conclusiones: la Prevalencia de caries dental total del 88%, siendo en Primigestas del 90%, y en multigestas de 86%; y no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos de estudio indicando así que el estado gestacional ( $n^{\circ}$  embarazos) no fue indicador para la variación de este resultado, tanto primigestas como multigestas tienen una Prevalencia de caries promedio resultando las cifras altas y alarmantes (Yncio Lozada , 2009).

Dulanto, J. realizó una investigación que titula “Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”, encontrando a la enfermedad periodontal con asociación significativa de partos prematuros con o sin bajo peso y de los neonatos a término con bajo peso. La gravedad de enfermedad

periodontal también se encuentra significativamente asociada a lo estudiado. Además, la periodontitis incrementa el riesgo de parto prematuro (RR: 8.0 LC 95%) y de bajo peso en neonatos nacidos a término (RR: 5.6 LC 95%). Concluimos que la enfermedad periodontal de la gestante constituye un factor de riesgo de partos prematuros y de los neonatos a término con bajo peso (Dulanto Vargas, 2009).

Díaz, H. investiga la enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término; y encuentra que el 100% de las puérperas de ambos grupos de estudio presentaron alguna forma de enfermedad periodontal. Sin embargo, la prevalencia de enfermedad periodontal más severa (periodontitis) fue significativamente mayor en las puérperas con partos prematuros (25%) que en las puérperas con partos a término (6.66%). Se observó que el grado de gingivitis moderado fue el más predominante; 50% en las puérperas con partos prematuros frente a un 57.67% en las puérperas con partos a término, diferencia que no fue estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). La periodontitis leve fue el más prevalente en ambos grupos, alcanzando un 15 % en las puérperas con partos prematuros frente a un 4.44% en las puérperas con partos a término, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ). En el caso del grado de higiene bucal la mayor frecuencia estuvo en la condición regular, 65% en las puérperas con partos prematuros frente a un 71.11% en las puérperas con partos a término; lo cual no fue estadísticamente significativo. Por otro lado, se encontró una correlación positiva entre el Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S) con los valores medios del índice gingival (IG), profundidad al sondaje y nivel de adherencia clínica entre ambos grupos de estudio (Díaz García, 2004).

## **2.3 Bases teóricas**

### **2.3.1 Patologías orales de tejidos blandos**

#### **A. Lesiones de las glándulas salivales**

##### **i. Xerostomía.**

La xerostomía es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales. El término xerostomía procede del griego xerós (seco) + stóma (boca) + -ia (gr.). La xerostomía puede objetivarse cuando se detecta una disminución del flujo de saliva inferior a la mitad tanto en reposo como con estímulo. Se estima que la secreción media de saliva en reposo es de 0,2-0,4 mL/min y que la secreción de saliva estimulada es de 1 a 2 mL por minuto. La xerostomía no indica necesariamente una sequedad objetiva de la mucosa de la cavidad oral, pues el umbral de la sensación de boca seca es variable en cada persona y no todos los casos de hipofunción salival se acompaña de sequedad bucal. Por lo tanto la hiposalivación o hiposialia no siempre es sinónimo de xerostomía (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

##### **ii. Mucocele**

En medicina, un mucocele, también conocido como fenómeno de extravasación mucosa es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local. Los mucocele tienden a ser de color azulado translúcido, y por lo general se encuentran en niños y adolescentes (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

##### **iii. Ranula**

Una ránula es un tipo de mucocele, es decir, una tumefacción de tejido conjuntivo, encontrado específicamente en el piso de la boca. Consiste en una colección de mucina proveniente de la ruptura del conducto de una glándula salival, por lo general causada por un previo trauma local. La palabra ránula

proviene del latín que significa rana, debido a su apariencia comparable a la garganta de un sapo (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

#### **iv. Sialoadenosis**

Es un trastorno de origen desconocido que causa un agrandamiento de las glándulas salivares, principalmente las parótidas. La hinchazón o agrandamiento de las mejillas es por lo general benigno. Rara vez afecta a las glándulas salivales menores. En este trastorno ambas glándulas parótidas pueden estar afectadas. Los pacientes tienen edades comprendidas entre 30-69 años y se da en ambos sexos por igual (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

#### **v. Sialolitiasis**

El cálculo de la glándula salival (sialolitiasis) es una concreción, principalmente de sales minerales de calcio (calculus) que se forma en los conductos de las glándulas salivales. Pueden llegar a producir obstrucciones e inflamaciones (sialitis) que pueden causar dolor al comer, cuando se incrementa la producción de saliva, e infecciones de la glándula. La mayoría de este tipo de cálculo se forma en la glándula submandibular (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

### **B. Lesiones pigmentantes de la cavidad oral**

#### **i. Macula melanonica oral**

La mácula melanótica oral es un proceso benigno que cursa con hiperpigmentación localizada de la capa basal del epitelio de las semimucosas oral sin que exista una evidente proliferación melanocítica acompañante o esta es muy discreta (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

## **ii. Melanosis del fumador**

Pigmentación melanica anormal relacionada con el hábito de fumar cigarrillos. En esta los melanocitos liberan más melanina. Conocido como melanosis de fumador. Las mujeres que fuman y además ingieren algún tipo de anticonceptivos son más afectadas. Entre los grandes fumadores se presenta aproximadamente en un 30%, por lo que se le conoce como melanosis del fumador, siendo más frecuente en la encía adherida. No da sintomatología, no es una lesión premaligna y la pigmentación es reversible, sin embargo a veces puede enmascarar otras lesiones o ser objetable desde el punto de vista estético (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

## **iii. Nevo oral o efélides**

Un nevus o nevo (del latín naevus, lunar) es una proliferación de distintos tipos de células en la boca. Así, puede haber nevus sebáceos, apocrinos (de las glándulas apócrinas de la piel), etc. Los más característicos son los nevus melanocíticos, que son proliferaciones de células pigmentadas llamadas "células névicas". Efélide (del griego ephēlid- "grano, peca") es una mancha pequeña de color marrón claro de melanina que aparece sobre epitelio bucal, a la que oscurece, al contrario de lo que ocurre con el lentigo simple. Generalmente se usa en plural "efélides". El término coloquial es "pecas" (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

## **iv. Cloasma**

El paño o melasma también conocido como cloasma o la "máscara del embarazo" es una hipermelanosis adquirida de la piel de las mujeres embarazadas, que se manifiesta en las zonas expuestas al sol, sobre todo en el rostro. Aunque puede afectar a cualquier persona, el melasma afecta más a las mujeres, especialmente cuando se encuentran embarazadas y estas habían consumido anticonceptivos orales ("la píldora") u hormonas durante la terapia de reemplazo hormonal. El melasma también está muy presente entre los hombres y mujeres descendientes de los nativos americanos y en los hombres o mujeres descendientes de judíos alemanes y rusos. También frente al

consumo de ciertos antiepilépticos (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010).

#### **v. Tatuaje por amalgama**

El tatuaje por amalgama también conocido como pigmentación por amalgama, es el producto del depósito en el tejido conectivo subepitelial de residuos de amalgama resultado de procedimientos iatrogénicos por parte del odontólogo. La presentación clínica varía dependiendo de la profundidad a la que se alberguen las partículas en el tejido, radiográficamente se puede identificar la radiopacidad correspondiente al fragmento de amalgama, en los estudios histopatológicos se pueden observar las partículas de amalgama como gránulos oscuros, sólidos e irregulares dispuesto entre los haces de colágeno y vasos sanguíneos (Fang , Díaz Caballero , Benedetti Padrón, & Herrera Herrera, 2011) (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013).

### **C. Lesiones por hongos en la cavidad oral**

#### **i. Candidiasis**

La candidiasis oral, o algodoncillo, ocurre cuando hongos (microbios tipo levadura) afectan la boca, las encías o la lengua. Normalmente, es una infección de hongo que afecta la parte dentro de su boca. La candidiasis oral es causada por un hongo o un germen parecido a la levadura. Los hongos normalmente se encuentran en su boca. Cuando hay demasiados hongos, estos pueden causar una infección. Los bebés y las personas ancianas tienen el mayor riesgo porque sus sistemas inmunes no son muy fuertes. Los bebés recién nacidos pueden padecer algodoncillo de sus mamás si ella tenía candidiasis vaginal durante el parto (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

#### **ii. Candidiasis eritematosa**

La Candidiasis bucal, causada principalmente por *Cándida albicans*, es de gran importancia estomatológica, por su frecuencia y variedad clínica. Estas infecciones se observan frecuentemente en personas con distintos tipos de

factores predisponentes. Las formas clínicas de Candidiasis bucal es variable y se han usado diferentes clasificaciones y una de ellas es con lesión eritematosa en el dorso de la lengua y paladar (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

### **iii. Queilitis angular**

La queilitis angular es una lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral. En casos graves, las fisuras pueden sangrar cuando se abre la boca, y formar úlceras poco profundas o una costra. A pesar de que las llagas de la queilitis angular pueden infectarse por el hongo *Candida albicans* (candidiasis), u otros agentes patógenos, los estudios han relacionado la aparición inicial de la queilitis angular con deficiencias nutricionales de la riboflavina (vitamina B2) y la anemia por deficiencia de hierro, que a su vez puede ser evidencia de la mala alimentación o la malnutrición (por ejemplo, la enfermedad celíaca). La deficiencia de zinc también se ha asociado con queilitis angular (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

### **iv. Glositis romboidal media**

Glositis romboidal media es una condición caracterizada por un área de enrojecimiento y la pérdida de papilas linguales, situada en el dorso de la lengua en la línea media inmediatamente delante de las papilas circunvaladas:. Se cree 803 Mediana de glositis romboidal que ser creado por un fúngica crónica infección, y por lo general es un tipo de candidiasis oral (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

### **v. Lengua geográfica**

La lengua geográfica, también llamada glositis migratoria benigna, es una inflamación benigna de la lengua que presenta áreas eritematosas despapiladas rodeadas por márgenes bien marcados en su superficie dorsal, las cuales aparecen y desaparecen en un periodo de pocos días. El cuadro clínico suele ser indoloro. El tamaño, forma y posición de las lesiones es variado (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Santana Garay, 2010).

## **D. Lesiones virales de la cavidad bucal**

### **i. Gingivoestomatitis herpética**

Se define la Gingivoestomatitis herpética primaria, como una infección primaria de la cavidad bucal, originada por el VHS-1, el cual es más frecuente en recién nacidos y menores de 6 años de edad, VHS-2, siendo éste el más frecuente pero también se registra en adolescentes y adultos lo que constituye una urgencia en odontología. 11-13 Cuando se presenta en adultos jóvenes puede estar asociada con infección por VIH. Acontece con la misma frecuencia en ambos sexos. No obstante, en la mayoría de la gente la infección primaria es asintomática. 1 El período de incubación varía de 2 a 20 días. Luego de la infección primaria o inoculación, el virus asciende por los nervios sensitivos o autónomos, y persiste como VHS latente en los ganglios que inervan el sitio. En casi una tercera parte de la población mundial, las manifestaciones secundarias tienen lugar como resultado de diversos estímulos, como luz solar, traumatismos, infecciones, fiebre o estrés el VHS-1 se puede reactivar. Las manifestaciones secundarias son los herpes labial, genital y ocular, y la encefalitis herpética. La Gingivoestomatitis herpética primaria es contagiosa. Si bien hay informes de Gingivoestomatitis herpética aguda recurrente, casi nunca reaparece a menos que una enfermedad sistémica debilitante atenúe la inmunidad. La infección herpética secundaria de la piel, como el herpes labial, sí recidiva. El herpes simple es un virus del DNA con baja capacidad infecciosa, que después de entrar al epitelio de la mucosa bucal llega a las terminaciones nerviosas y por transporte retrógrado a través del retículo endoplasmático liso (200-300 mm/día) viaja hasta el ganglio de del trigémino donde puede permanecer latente durante años manteniéndose como episoma (no se integra al genoma) en las neuronas, y sólo se integra en caso de una replicación viral. A la luz de la patogenia de la infección por VHS, se sugiere que la multiplicación del virus herpes en un sitio con acceso hacia los tejidos bucales, pudiera explicar la manifestación viral en secreciones bucales, y la frecuencia elevada de recurrencia en la cavidad bucal. Zakay-Rones y colaboradores, plantean la hipótesis de que la manifestación pudiera presentarse también en tejidos extraneurales, y que la encía pudiera funcionar como otro sitio de acumulación

para VHS, corroborado con el estudio de Amit y colaboradores. El ambiente del surco periodontal aporta al virus una ubicación central, a partir de la cual puede comenzar la recidiva durante traumatismos, períodos de estrés. El virus se estimula a menudo después del tratamiento dental sistemático, en relación con estrés del paciente y lesión en el tejido del surco durante procedimientos como raspado y alisado radicular o preparación dental. La diseminación de la infección en la cavidad bucal puede deberse al recambio de las células epiteliales del surco, 19 o la transferencia leucocitaria, cuya vía principal de entrada hacia la cavidad bucal es el surco gingival (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipsen, 2010) (Salinas M & Millán I, 2008).

## **ii. Condiloma acuminado**

El condiloma acuminado es una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en la cavidad bucal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS), pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual. Los condilomas son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma ocasionan pequeños crecimientos (verrugas) sobre la piel y membranas mucosas. La infección de las regiones anales y genitales con VPH puede ocasionar verrugas (condiloma ano-genital) sobre el pene, vulva, uretra, vagina, cuello del útero, y alrededor del ano (perianal). Las verrugas genitales (condilomas o condiloma acuminado) son una enfermedad de transmisión sexual altamente contagiosa, causada por el virus del papiloma humano (VPH). Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un compañero infectado.

En las mujeres, las verrugas se presentan en las partes interior y exterior de la vagina, en la abertura (cérvix) hacia el vientre (útero) o alrededor del ano. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. En caso de presentarlas, se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. También se pueden encontrar en el cuerpo de este, en el escroto o alrededor del ano. Se da el caso, poco común, que se presentan verrugas genitales en la boca o garganta de un individuo que ha practicado sexo oral con una persona infectada. Los condilomas se presentan a menudo en aglomeraciones y pueden ser muy

pequeñas o pueden extenderse en grandes masas sobre el área genital o anal (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipson, 2010) (Santana Garay, 2010).

### **iii. Verruga vulgar**

Las verrugas son pequeñas neoformaciones cutáneas generalmente excrecentes, causadas por cualquiera de los más de 70 subtipos de virus del papiloma humano (VPH), que suelen desaparecer sin tratamiento después de un largo periodo de tiempo. Las verrugas son causadas por una infección viral de las células de la capa superficial de la piel o mucosa. Su diseminación a través de la piel es frecuente, si bien, a diferencia de las verrugas genitales, no se suelen contagiar fácilmente de un individuo a otro. Técnicas moleculares como la hibridación de ADN han permitido identificar unos 80 serotipos diferentes de VPH, algunos relacionados específicamente con grupos particulares de verrugas y otros con demostrado potencial oncogénico (VPH 16 y 18). Las verrugas comunes son lesiones muy frecuentes, particularmente en la edad infantil. Aunque pueden aparecer en cualquier localización, tienen preferencia por la piel de alrededor de las uñas y el dorso de las manos. Suelen presentar una superficie rugosa y queratósica de color amarillo o grisáceo. Se asocian preferentemente a VPH-2, pero pueden ser inducidas por VPH-1, 4, 7 y 26-29 (Jaimes-Freyre , 2016) (Santana Garay, 2010).

### **iv. Varicela bucal**

La Varicela, es una enfermedad común en niños. Se trata de la infección inicial (primoinfección) por el Virus Varicela-Zoster. Los pacientes desarrollan una erupción maculo-papulosa hemorrágica cutánea y/o mucosa acompañada de malestar y fiebre. Las lesiones evolucionan rápidamente a vesículas y pústulas que se rompen y forman costras sumamente pruriginosas. En cavidad bucal se presenta como lesiones vesiculares que se rompen pronto y originan un número de lesiones ulcerosas generalmente con un diámetro igual o menor a 2 mm y que recuerdan a las úlceras aftosas. Estas lesiones bucales no son más dolorosas que las que se presentan en piel (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Lazarde L , Arreaza I , Lugo F , & Osorio G , 2007).

## **v. Herpes zoster**

La Varicela es causada por el virus Varicela-Zoster (VVZ) denominado Herpes virus varicellae. Se trata de un virus ADN bicatenario que pertenece a la subfamilia de los Alphaherpesvirinae. Este virus es capaz de producir dos entidades clínicas diferentes: la Varicela (Lechínea) y la Varicela-Zoster (Culebrilla). La variación en la apariencia clínea de ambas entidades no se debe a la presencia de distintos agentes etiológicos en una y otra enfermedad, sino más bien, a variaciones en el hospedero y a circunstancias diferentes en la infección. En realidad la Varicela-Zoster es la recurrencia de la infección inicial, que es bastante rara en pacientes inmunocompetentes (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Lazarde L , Arreaza I , Lugo F , & Osorio G , 2007).

## **E. Lesiones precancerosas en la cavidad bucal**

### **i. Leucoplasias**

El término leucoplasia bucal es una lesión de color blanco que se manifiesta en cualquier región de la boca, el término fue utilizado por primera vez a finales del siglo XIX y procede de las palabras griegas "leuco" que significa blanco y "plakos", placa. La leucoplasia afecta la membrana mucosa de la boca. La causa exacta se desconoce. Puede deberse a irritación como, por ejemplo: asperezas en los dientes, asperezas en las prótesis dentales, obturaciones y coronas, fumar u otros usos del tabaco (queratosis del fumador), especialmente pipas; mantener el tabaco de mascar o rapé en la boca por un período de tiempo prolongado, beber grandes cantidades de alcohol; el trastorno es más común en adultos mayores. Un tipo de leucoplasia de la boca, llamado leucoplasia vellosa oral, es causado por el virus de Epstein-Barr. Este tipo se observa sobre todo en personas con VIH/SIDA. Puede ser uno de los primeros signos de infección por VIH. La leucoplasia vellosa oral también puede aparecer en otras personas cuyos sistemas inmunitarios no están funcionando bien, como después de un trasplante de médula ósea. (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013).

## **ii. Eritroplasia**

El término eritroplasia fue introducido por Queyrat en 1911 cuando describió las lesiones sifilíticas genitales, pues esta entidad clínica resultaba inespecífica en cuanto a la valoración de su causa. Shear clasificó las eritroplasias en 3 grupos: eritroplasia homogénea (presenta coloración rojiza y son más circunscritas y delimitadas), eritroplasia "moteada" (son sobreelevadas) y la eritroleucoplasia plana y lisa (alternan focos lesionales rojizos y blanquecinos). Al respecto, la eritroplasia es una lesión preneoplásica, que aparece como una mancha o placa eritematosa (roja), aislada, de superficie lisa y aterciopelada, cuyo desarrollo no responde a un trastorno sistémico con manifestación bucal. Esta afección tiende a situarse profundamente en las superficies epiteliales, en cualquier sitio de la mucosa oral, y posee bordes bien circunscritos o definidos, con una extensión que varía desde milímetros a varios centímetros. Las lesiones aparecen en ambos sexo, pero muestran mayor incidencia en los hombres y en las edades comprendidas entre 40 y 60 años (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipsen, 2010) (Estrada Pereira, Oscar Primitivo , González Heredia, González Alonso, & Castellanos Sierra, 2010).

## **iii. Líquenes orales**

Un liquen plano es una enfermedad inflamatoria poco común que afecta la piel y la mucosa oral, de causa desconocida aunque pueden estar asociados a una reacción alérgica o inmunitaria y por lo general causa picazón. Las causas del liquen plano no se conocen, sin embargo hay casos de rash similares a un liquen plano—conocidas como reacciones liquenoides—que ocurren por reacciones alérgicas a medicamentos para la hipertensión, cardiopatías y artritis. Estas reacciones liquenoides son conocidas también como mucositisliquenoide por su asociación a la mucosa, o dermatitis liquenoide por su asociación con la piel. Tiene una patogenia autoinmune mediada por células T que atacan la mucosa basal y sus células. Se ha reportado al liquen plano como una complicación de una infección por hepatitis C crónica<sup>2</sup> y puede ser también un signo de reacción adversa en trasplantes de piel. Se ha sugerido que el verdadero liquen plano responda al estrés, en la que las lesiones aparecen en

la mucosa o piel durante episodios de estrés, especialmente en personas predispuestas al trastorno, debido a los cambios inmunitarios asociados a estos períodos emocionales (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

#### **iv. Queilitis actínica**

La queilitis actínica aguda se ve en personas expuestas al sol durante periodos breves e intensos(playa) y la crónica en trabajadores crónicamente expuestos (descamación nicácea).También es parte del cuadro clínico del xerodermapigmentoso. La queilitis actínica es un subtipo de queratosis actínica que afecta fundamentalmente al labio inferior y que está causada por la exposición crónica a la radiación solar. Al igual que las queratosis actínicas, se considera una lesión precancerosa. Varios factores agravan esa condición de cuadro preneoplásico. El porcentaje de transformación en carcinoma epidermoide, en algunas series, alcanza el 16,9 %. Además, el carcinoma epidermoide de labio metastatiza hasta 4 veces más que el cutáneo, con porcentajes que varían entre el 17 y el 25 %. La localización de la queilitis actínica en el labio inferior condiciona las modalidades de tratamiento. Muchas de las terapéuticas empleadas tienen como desventajas el prolongado tiempo de tratamiento y de recuperación, el mal resultado cosmético o incluso una eficacia limitada. Entre los tratamientos ablativos se encuadran la crioterapia y la electrocoagulación. Ambas son técnicas apropiadas para queilitis actínicas localizadas, pero si son más extensas se suelen acompañar de cicatrices hipopigmentadas y de tiempos de recuperación prolongados (aproximadamente de tres semanas) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010) (Castaño, Comunión, Arias, Miñano, Romero, & Borbujo, 2009).

### **F. Lesiones traumáticas orales**

#### **i. Úlceras traumáticas**

La úlcera traumática es una de las lesiones de la mucosa bucal que se observa con frecuencia en la clínica dental. Los estudios realizados en niños y

adolescentes, han encontrado valores de prevalencia que van desde el 7.39% a 19.6% en niños. La úlcera traumática es ocasionada por un daño agudo, súbito o la aplicación de una sustancia lesiva a la superficie externa del epitelio bucal, tales como, mordedura de la mucosa, irritación por prótesis total o parcial, lesión por cepillo dental, exposición de la membrana mucosa a un diente con bordes cortantes, lesión por rollo de algodón o algún otro irritante externo. Estas lesiones pueden ocurrir en individuos de cualquier edad y sexo, así como en cualquier región de la boca, aunque se observan con mayor frecuencia en zonas que pueden ser fácilmente dañadas como, el borde lateral de la lengua, después de que el paciente se la mordió muy fuerte; sobre la mucosa bucal, labios y en ocasiones sobre el paladar. Los traumatismos por aplastamiento producen diversas imágenes clínicas, una de las cuales, consiste en una reacción eritematosa y necrótica combinada. Pueden observarse manchas o bordes rojos cuando se produce inflamación o pérdida importante de tejido superficial. El aspecto clínico de la lesión varía dependiendo de la localización, naturaleza e intensidad del traumatismo y del grado de infección secundaria existente. Puede medir desde varios milímetros hasta un centímetro o más de diámetro. Su forma puede ser oval, redondeada o irregular; su superficie puede ser llana o ligeramente deprimida, constituida por exudado serosanguinolento o serofibrinoso grisáceo y puede estar cubierta por una escara necrótica grisácea que al ser retirada, revela una base de tejido denudado. A menudo está rodeada por un estrecho borde rojo. Se acompaña de síntomas como el dolor que se intensifica con los alimentos o líquidos irritantes; y de edema o

inflamación de los tejidos vecinos. Las úlceras traumáticas suelen desaparecer en un plazo de una a dos semanas. Aunque la mayor parte de las veces la curación de estas lesiones es rápida y sin contratiempos, eventualmente existen úlceras que persisten largo tiempo sin cicatrizar. Esto se observa particularmente en la úlcera traumática de la lengua (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

## **ii. Lesiones orales por agentes físicos**

En la cavidad bucal se pueden producir una variedad de lesiones de diferente etiología y dentro de ellas las lesiones traumáticas pueden ser accidentales o resultar de procedimientos higiénicos y agentes bucales inapropiados, restauraciones dentales inadecuadas, instrucciones dentales mal asignadas, aparatos y bandas de ortodoncias, yatrogenias. Estas pueden producir una recesión gingival localizada, abrasión por dentífricos, excesivas fuerzas durante el cepillado, y movimientos horizontales del cepillo contribuyen a la injuria gingival, denominándose lesión gingival ulcerativa traumática; masa común en niños incluso en paciente jóvenes y dos tercios de éstos parecen incluir las mujeres. Estos pacientes presentan una exagerada higiene, con abrasión cervical del diente, y focos de infección, hasta pequeñas úlceras en las papilas interdentes, las cuales se deben diferenciar de la gingivitis necrosante, en algunos casos debidos al inadecuado uso del hilo dental. También pueden ser producidas por instrumentos. Las lesiones pueden ser eritematosas, edematosas, o apariencia clara (Jaimes-Freyre , 2016) (Salinas , Millán I, & León M, 2008).

## **iii. Lesiones orales por agentes químicos**

Las reacciones gingivales por tóxicos son debidas a la aplicación local externa de sustancias en los tejidos, como la descamación de las mucosas inducida por clorhexidina, quemadura por ácido acetilsalicílico, quemaduras por cocaína, y pirofosfato, detergentes, (sulfato de laurilsódico), fumadores de tabaco, betel y agentes blanqueadores o cáusticos. Otras lesiones químicas de los tejidos

gingivales pueden ser causadas por el uso incorrecto de cáusticos por el odontólogo como el paraformaldehído, utilizado en la momificación del complejo dentinopulpar, puede extenderse la inflamación y necrosis de los tejidos gingivales, si la cavidad es sellada limitadamente, así como nitrato de plata, fenol o monómero procedente de resinas mal polimerizadas. Habitualmente, el diagnóstico es obvio desde los hallazgos clínicos y la historia del paciente. A medida que aumenta la concentración de la sustancia y el tiempo de contacto con la mucosa, es más probable que ocurra necrosis por coagulación de la

superficie. Esto determina la formación de un esfrascelo o membrana de color blanco (Jaimes-Freyre , 2016) (Salinas , Millán I, & León M, 2008).

## **G. Lesiones de vasos sanguíneos orales**

### **i. Granuloma piógeno**

Dentro de los agrandamientos condicionados inespecíficos, se encuentra el Granuloma Piógeno que es un agrandamiento gingival de aspecto tumoral. También se le denomina Granuloma Telangiectásico, el cual se caracteriza por ser muy vascularizado y no suele ser purulento. Esta lesión es descrita como el desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial importante; pudiendo considerarse una entidad vascular benigna, que se forma como una respuesta crónica ante los irritantes locales. El término piogénico es incorrecto puesto que la producción de pus no es precisamente una de las características típicas de estas lesiones. Igualmente este término parece implicar lesiones que reaccionan ante una infección por microorganismos piógenos<sup>3</sup>, sin embargo, algunos autores afirman que no existe relación entre ninguna bacteria y la aparición de estas proliferaciones reactivas. El tejido está infiltrado por abundantes neutrófilos, lo que explica la errónea atribución de una etiología bacteriana. También es definido como una formación pseudotumoral que aparece sobretodo en la encía queratinizada; se cree que se trata de una reacción local de la encía desproporcionada contra microtraumatismos. Además, es considerada una reacción hiperplásica del tejido de granulación originada en la mucosa bucal a consecuencia de agentes inflamatorios diversos y que evoluciona hacia la ulceración. Se le ha atribuido la denominación de hemangioma lobular capilar, debido a la gran vascularización que presenta. Otra característica distinguible del Granuloma Piógeno es su larga evolución, en la cual existe producción de colágeno y cambios inflamatorios crónicos de larga data. Debido a que muchos autores lo asocian con reacciones del tejido de granulación, el Granuloma Piógeno, puede resultar una alteración de la cicatrización donde hay una formación excesiva de vasos sanguíneos y abundantes capilares. Cuando ocurre el proceso de cicatrización, bien sea de heridas o de procedimientos quirúrgicos, hay reepitelización a partir de la capa de células germinativas y hay neoformación de vasos sanguíneos,

los cuales van a llenar el defecto, es decir, tanto la reepitelización, como la neoformación de vasos forman la cicatriz. No obstante, en el Granuloma Piógeno hay un predominio de sustancias difundibles que limitan la proliferación celular o inhiben la división y el crecimiento celular, lo cual provoca un exceso o aumento de vascularización. En la pubertad y en el embarazo los cambios hormonales pueden modificar la respuesta gingival reparadora de la lesión, esta alteración de la respuesta justifica su frecuencia en embarazadas. Estas lesiones se presentan principalmente en la encía, aunque también pueden aparecer en otras áreas de la cavidad bucal, incluso en piel u otras membranas mucosas. Su origen aún no es claro pero se desarrollan después de un traumatismo o una irritación crónica que es ocasionada por higiene deficiente, rehabilitación protésica no ajustada, malposición dentaria, biopelícula, cálculo, extracción. También contribuyen factores hormonales, los cuales aceleran el crecimiento de dichas lesiones (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010) (Sosa, Ramírez, Palacios, Arteaga, & Dávila, 2010).

## **ii. Hemangioma**

Los hemangiomas son tumores benignos compuestos por vasos sanguíneos cuya naturaleza exacta no está del todo establecida. Para algunos autores, los hemangiomas son las lesiones congénitas más frecuentes, presentándose el 75% de éstos en el nacimiento o manifestarse durante los primeros años de vida con una mayor frecuencia en el sexo femenino (2:1). El 65% de los hemangiomas se encuentra en la región de la cabeza y el cuello, principalmente en la piel. Es raro que aparezcan en localizaciones más profundas pero, cuando lo hacen, se pueden observar en la parótida, lengua y resto de cavidad oral, laringe, mandíbula, etc. Estas lesiones pueden involucionar de forma espontánea o ser eliminadas quirúrgicamente, en caso de que la lesión interfiera con alguna función del organismo. Para el odontólogo es importante tener conocimiento de las diversas formas clínicas que pueden presentar los hemangiomas en cavidad bucal para evitar posibles complicaciones a los pacientes al ser evaluados y tratados clínicamente. A pesar de que se trata de una lesión benigna y relativamente común en niños y adolescentes, podría ocasionarle la muerte al paciente en caso de que se presente hemorragia a nivel de la cavidad bucal. Por ello se debe ser cuidadoso con el diagnóstico de

la misma, siendo imprescindible recopilar la mayor información posible de los antecedentes personales y familiares al planificar el tratamiento, además de los exámenes complementarios pertinentes (radiografías, exámenes de sangre, angiografías, tomografías) (Reichart & Philipsen, 2010) ( Vasallo Torres, 2009).

### **iii. Sarcoma de Kaposi**

El Sarcoma de Kaposi (SK) epidémico es la variedad asociada al SIDA. Diversas lesiones orales y periorales son comunes en pacientes infectados con el VIH, siendo el SK oral una de las manifestaciones clínicas significativamente asociadas con pacientes hombres homosexuales, que se encuentran con severo deterioro inmunológico. Su aparición en boca ocurre en un 4 - 8% de pacientes varones con SIDA. El SK es la malignidad más común asociada al VIH y su presentación oral/perioral comprende el 50% ó más de los pacientes con SK mucocutáneo. El SK oral se puede presentar como una mácula, pápula o tumor de color rojo, azul o púrpura con o sin ulceración. Puede aparecer como una lesión única o múltiple cuyas dimensiones varían de pocos milímetros a varios centímetros, siendo su ubicación más frecuente el paladar, las encías y el dorso de la lengua. Se han reportado lesiones gingivales hasta en un 23% de casos. Las lesiones tumorales se inician como parches rojo-violáceos para luego formar nódulos que asemejan hemangiomas o granulomas reactivos. La progresión de las lesiones a estadios tumorales se asocia con aumento de la inmunosupresión (Jaimes-Freyre , 2016) (Ramôa Pires & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, 2013) (Delgado, Mohanna, Bravo, Ferrufino, & Gotuzzo, 2005).

## **H. Gingivitis**

La gingivitis es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las muelas del juicio, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria. La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar). La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de

placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental. Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles (Jaimes-Freyre , 2016) (Reichart & Philipsen, 2010) (Santana Garay, 2010).

## I. Puérpera

Es una mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (ver parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico (Familia y mujer, 2011)

### 2.4 Definición de términos

**Puerperio:** En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato. Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos. El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre esté saludable y en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida. Durante este período de transición biológica,

el recién nacido pasa a su vez por un estado de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte.

**Patología oral:** La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos. Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la patología bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos así como el manejo de la entidad patológica.

**Tipos de puerperio:** inmediato, mediato, alejado o tardío. Inmediato desde las dos horas post parto hasta las 24 horas. Mediato de siete a diez días post parto. Alejado o tardío 11 a 45 días post parto.

## **CAPÍTULO III**

### **3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El siguiente estudio, Descriptivo porque los datos se obtuvieron a través de la ficha observacional donde las características del fenómeno se registraron. Corresponde al nivel de investigación básica, ya que se obtendrán datos y éstos servirán de base para que se tome en cuenta como fuente de datos para que otros investigadores puedan recurrir a esta información.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Utilizamos un diseño transversal donde los individuos son observados por única vez en un tiempo determinado, investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta.

#### **3.3 Población y muestra de la investigación**

##### **3.3.1 Población**

Está constituido por 150 púerperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay mayo –julio 2016”

### 3.3.2 Muestra

Por conveniencia se utilizaron 108 pacientes puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay mayo –julio 2016”.

Por ser probabilístico, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Marco muestral	N =	<b>150</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	n =	<b>108.08</b>

**Variables, dimensiones e indicadores**

### 3.3.3 Variables

- Patología Oral.

### 3.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
•Patología oral	•Patologías	<ul style="list-style-type: none"><li>•Glándulas salivales</li><li>•Lesión pigmentaste</li><li>•Lesión por hongos</li><li>•Lesión por virus</li><li>•Lesiones precancerosas</li><li>•Lesiones traumática</li><li>•Lesión de vasos sanguíneos</li><li>•Gingivitis</li></ul>
	•Edad	<ul style="list-style-type: none"><li>•15 - 23años</li><li>•24 - 32años</li><li>•33 - 41años</li><li>•Más de42años</li></ul>
	•Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"><li>•Analfabeto</li><li>•Primaria</li><li>•Secundaria</li><li>•Superior</li></ul>
	•Procedencia	<ul style="list-style-type: none"><li>•Urbano</li><li>•Rural</li></ul>
	•Número de parto	<ul style="list-style-type: none"><li>•Primípara</li><li>•Secundípara</li><li>•Multípara</li></ul>

### **3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

Nosotros, con la ayuda de la dirección de nuestra escuela y universidad “Alas Peruanas”, tuvimos que coordinar con el director del hospital “Guillermo Díaz de la Vega”, y a su vez con la encargada del direccionar del departamento de gineco obstetricia del hospital, gracias ello se pudo acceder a la totalidad de las pacientes que ingresaron a este servicio durante los meses de mayo a julio de 2016. De tal manera que nuestro muestreo no tuvo inconvenientes mayores.

Utilizamos la técnica de la observación ya que es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Es decir observamos todas las patologías orales que estuvieron presentes en las puérperas del hospital regional de Apurímac. Utilizamos la observación ya que es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación. Observaremos científicamente porque miraremos con un objetivo claro, definido y preciso; ya que nosotros conocemos qué es lo que deseamos observar y para qué queremos hacerlo, lo cual implica que preparemos cuidadosamente la observación. Nuestra observación será de tipo participante porque para obtener los datos nosotros nos incluiremos en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde adentro". Utilizamos la observación estructurada porque la realizamos con ayuda de elementos técnicos apropiados, tales como: fichas, cuadros, tablas, etc, por lo cual se los la denomina observación sistemática. Para el procesamiento y análisis de datos se prosiguió de la siguiente manera:

**Primero:** Se obtuvieron las 108 fichas de evaluación (Anexo: Instrumento N°1), provenientes de la entrevista y observación de las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.

**Segundo:** Todas las fichas de evaluación fueron cuidadosamente tabuladas y resumidas en una sola ficha, asimismo toda la información se consolidó en un programa de Excel 2010, evitando en lo posible tener errores, y esto se garantizó mediante la revisión por duplicado que se realizó.

**Tercero:** Cada uno de los datos sirvieron para calcular los promedios, desviaciones estándar y análisis de varianza, para determinar las patologías orales más frecuentes en las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016, que fueron determinadas según el número de partos, edad, nivel educativo, lugar de procedencia, número de parto .

**Cuarto:** Para la variable se graficó histogramas para observar con mayor detalle los resultados de nuestra investigación, tal como se detalla en la parte de resultados (ver más abajo).

### **3.5.2 Instrumentos**

Se utilizó una ficha observacional, periodontograma que fue validada por los asesores de la universidad tal como se observa en el anexo N° 1.

La ficha observacional se usó para observar patologías orales en tejidos blandos como las lesiones pigmentantes, lesiones por hongos, lesiones por virus, lesiones precancerosas, lesiones traumáticas y lesiones de vasos sanguíneos.

El periodontograma se usó para observar patologías orales en tejidos blandos como la gingivitis.

## **CAPÍTULO IV**

### **4 RESULTADOS**

Se realizó una evaluación a 108 puérperas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, durante los meses de Mayo a Julio de 2016, para determinar la presencia de diversas patologías orales en los tejidos blandos, encontrándose ausencia de patologías relacionadas a las glándulas salivales, asimismo tampoco se observó algún caso de lesiones precancerosas, tampoco hubo presencia de lesiones de vasos sanguíneos. Sin embargo se encontraron otras patologías, tal y como se detalla a continuación:

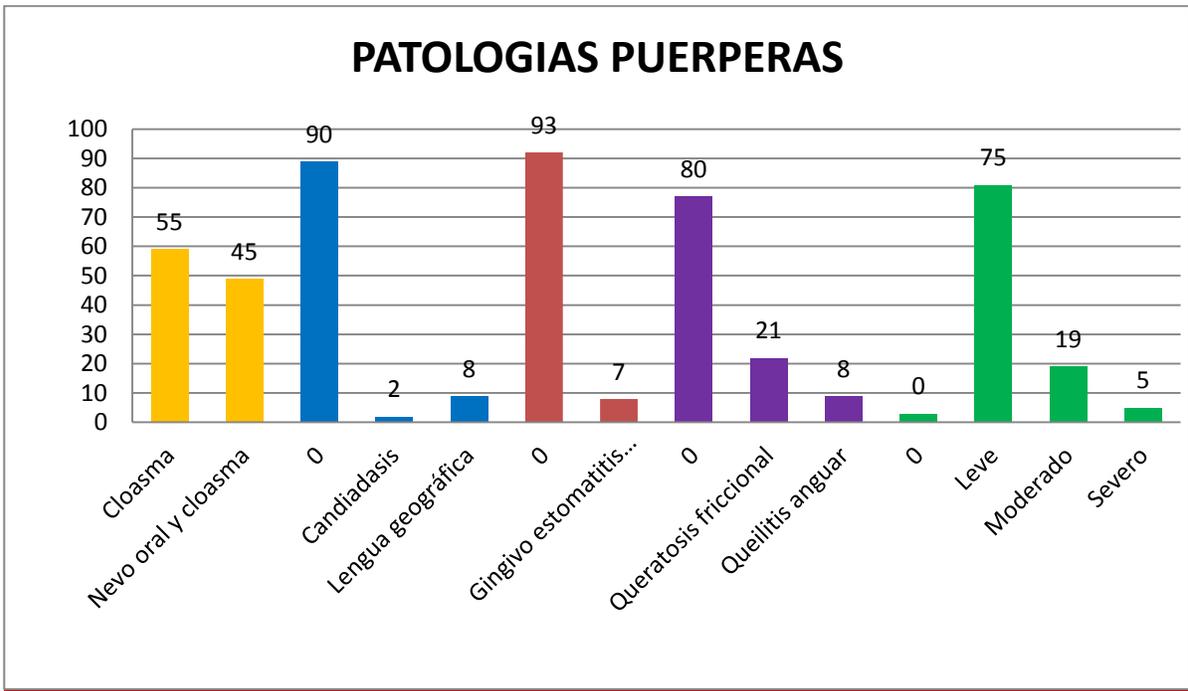
Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes de las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.

Tabla 1 Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las puérperas.

TABLAS CRUZADAS PATOLOGIAS*PUERPERAS			
PATOLOGIAS		PUERPERAS	
		%	TOTAL
LESIONES PIGMENTASTE	Cloasma	55	59
	Nevo oral y cloasma	45	49
LESIONES POR HONGOS	0	90	89
	Candidiasis	2	2
	Lengua geográfica	8	9
LESIONES POR VIRUS	0	93	92
	Gingivoestomatitis herpética	7	8
LESIONES TRAUMÁTICAS	0	80	77
	Queratosis friccional	21	22
	Queilitis angular	8	9
(GINGIVITIS)	0	3	3
	Leve	75	81
	Moderado	19	19
	Severo	5	5

Fuente: base de datos

**Gráfico 1.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las púerperas.**



En la tabla 01 se muestran la prevalencia y los valores porcentuales de la observación que se realizó a las púerperas que pertenecen a la muestra de investigación, con la finalidad de observar las patologías orales en los tejidos blandos en las púerperas. Al respecto se observa la gingivitis leve en un 75% (81/108), seguido de cloasma en un 55%(59/108), nevo oral y cloasma en un 45% (49/108); lesiones por hongos; lesiones por virus y lesiones traumáticas se observa en porcentaje poco significativo.

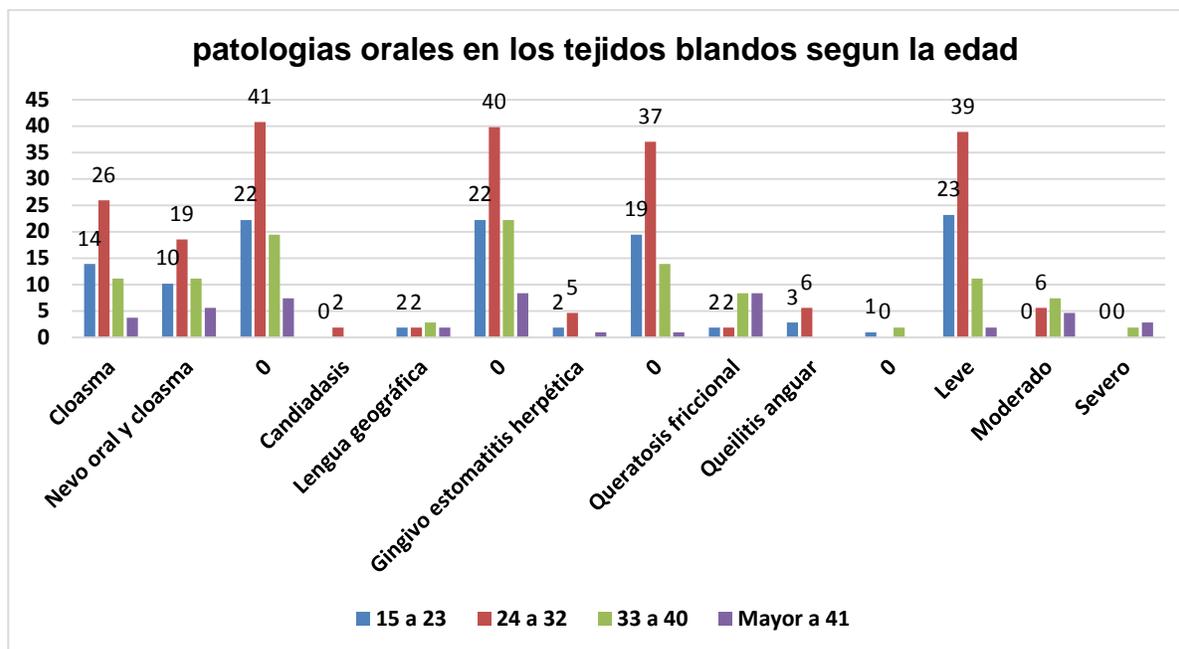
**Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según la edad de las púerperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016**

**Tabla 2.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según la edad**

<b>TABLAS CRUZADAS PATOLOGIAS* EDAD</b>											
<b>PATOLOGIAS</b>		<b>15 a 23</b>		<b>24 a 32</b>		<b>33 a 40</b>		<b>Mayor a 41</b>		<b>TOTAL</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>LESIONES PIGMENTASTE</b>	Cloasma	15	13.9	28	25.9	12	11.1	4	3.7	59	54.6
	Nevo oral y cloasma	11	10.2	20	18.5	12	11.1	6	5.56	49	45.4
<b>LESIONES POR HONGOS</b>	0	24	22.2	44	40.7	21	19.4	8	7.41	97	89.8
	Candidiasis	0	0	2	1.85	0	0	0	0	2	1.9
	Lengua geográfica	2	1.85	2	1.85	3	2.78	2	1.85	9	8.3
<b>LESIONES POR VIRUS</b>	0	24	22.2	43	39.8	24	22.2	9	8.33	100	92.6
	Gingivoestomatitis herpética	2	1.85	5	4.63	0	0	1	0.93	8	7.4
<b>LESIONES TRAUMÁTICAS</b>	0	21	19.4	40	37	15	13.9	1	0.93	77	71.3
	Queratosis friccional	2	1.85	2	1.85	9	8.33	9	8.33	22	20.4
	Queilitis angular	3	2.78	6	5.56	0	0	0	0	9	8.3
<b>(GINGIVITIS)</b>	ausente	1	0.93	0	0	2	1.85	0	0	3	2.8
	Leve	25	23.1	42	38.9	12	11.1	2	1.85	81	75.0
	Moderado	0	0	6	5.56	8	7.41	5	4.63	19	17.6
	Severo	0	0	0	0	2	1.85	3	2.78	5	4.6

**Fuente:** base de datos.

**Gráfico 2.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según la edad.**



En la tabla 02 se muestran la prevalencia y los valores porcentuales de la observación que se realizó a las puérperas que pertenecen a la muestra de investigación, con la finalidad de observar las patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas según la edad. Al respecto se observa que el grupo etario que más tiene esta patología es el de 24 a 32 años con la gingivitis leve en un 38.9%; seguido de cloasma en un 25.9%, nevo oral y cloasma en un 18.5%. lesiones por hongos; lesiones por virus y lesiones traumáticas se observa en porcentaje poco significativo.

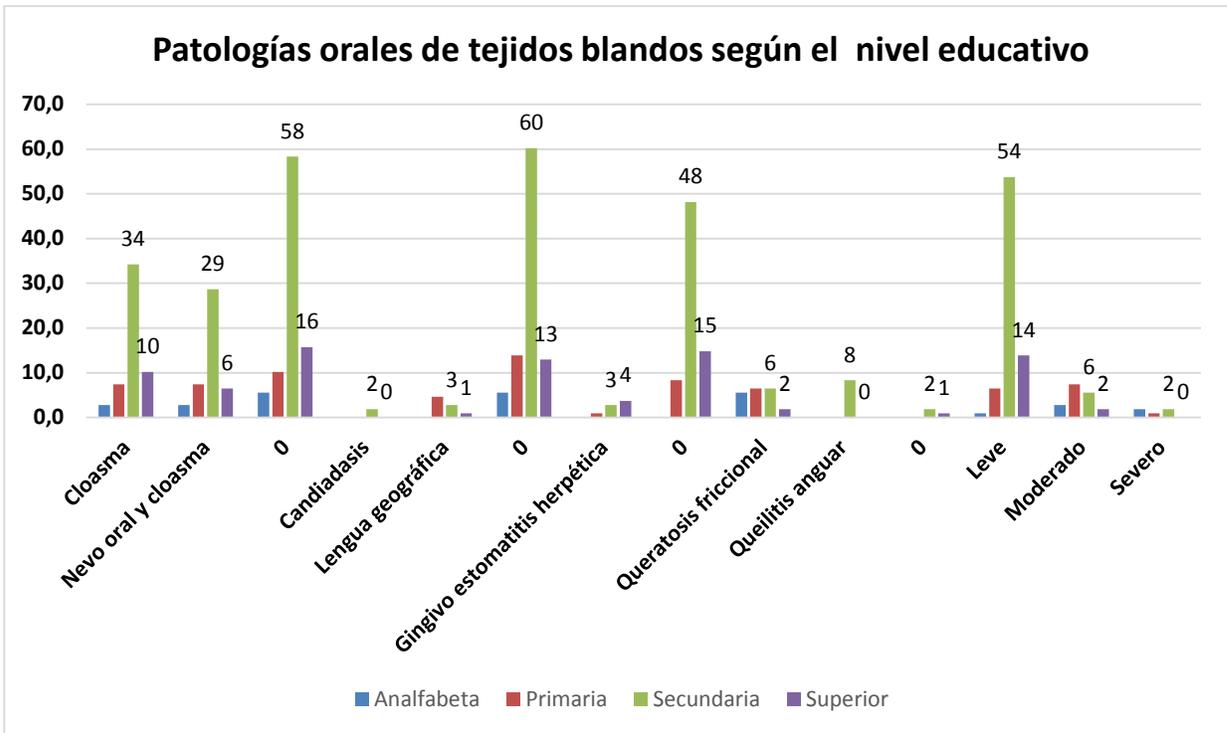
Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según nivel educativo de las púerperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.

Tabla 3.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según nivel educativo

TABLAS CRUZADAS PATOLOGIAS* NIVEL EDUCATIVO											
PATOLOGIAS		Analfabet		Primari		Secundari		Superio		TOTAL	
		a		a		a		r			
		f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
LESIONES PIGMENTASTE	Cloasma	3	2.8	8	7.4	37	34.3	11	10.2	59	54.6
	Nevo oral y cloasma	3	2.8	8	7.4	31	28.7	7	6.5	49	45.4
LESIONES POR HONGOS	0	6	5.6	11	10.2	63	58.3	17	15.7	97	89.8
	Candidiasis	0	0.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0	2	1.9
	Lengua geográfica	0	0.0	5	4.6	3	2.8	1	0.9	9	8.3
LESIONES POR VIRUS	0	6	5.6	15	13.9	65	60.2	14	13.0	100	92.6
	Gingivoestomatitis herpetica	0	0.0	1	0.9	3	2.8	4	3.7	8	7.4
LESIONES TRAUMÁTICAS	0	0	0.0	9	8.3	52	48.1	16	14.8	77	71.3
	Queratosis friccional	6	5.6	7	6.5	7	6.5	2	1.9	22	20.4
	Queilitis angular	0	0.0	0	0.0	9	8.3	0	0.0	9	8.3
(GINGIVITIS)	0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	1	0.9	3	2.8
	Leve	1	0.9	7	6.5	58	53.7	15	13.9	81	75.0
	Moderado	3	2.8	8	7.4	6	5.6	2	1.9	19	17.6
	Severo	2	1.9	1	0.9	2	1.9	0	0.0	5	4.6

Fuente: base de datos.

**Gráfico 3.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según nivel educativo.**



En la tabla 03 se muestran la prevalencia y los valores porcentuales de la observación que se realizó a las puérperas que pertenecen a la muestra de investigación, con la finalidad de observar las patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas según nivel educativo. Al respecto se observa que el grupo que más tiene esta patología son las del nivel secundario con gingivitis leve en un 53,7%; seguido de cloasma en un 34,3%, nevo oral y cloasma en un 28,7%. Lesiones por hongos, lesiones por virus y lesiones traumáticas se observa en porcentaje significativo.

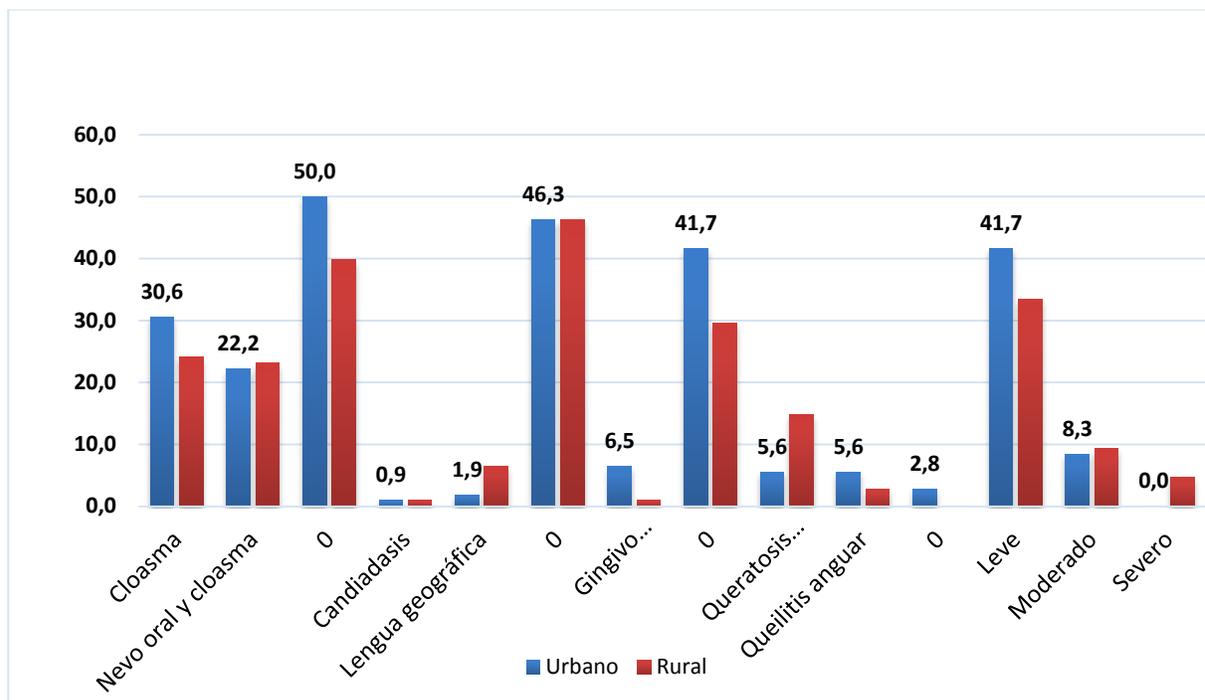
**Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según lugar de procedencia de las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.**

**Tabla 4.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según lugar de procedencia**

TABLAS CRUZADAS PATOLOGIAS* LUGAR DE PROCEDENCIA							
PATOLOGIAS		Urbano		Rural		TOTAL	
		F	%	f	%	f	%
LESIONES PIGMENTASTE	Cloasma	33	30.6	26	24.1	59	54.6
	Nevo oral y cloasma	24	22.2	25	23.1	49	45.4
LESIONES POR HONGOS	0	54	50.0	43	39.8	97	89.8
	Candidiasis	1	0.9	1	0.9	2	1.9
	Lengua geográfica	2	1.9	7	6.5	9	8.3
LESIONES POR VIRUS	0	50	46.3	50	46.3	100	92.6
	Gingivoestomatitis herpética	7	6.5	1	0.9	8	7.4
LESIONES TRAUMÁTICAS	0	45	41.7	32	29.6	77	71.3
	Queratosis friccional	6	5.6	16	14.8	22	20.4
	Queilitis angular	6	5.6	3	2.8	9	8.3
(GINGIVITIS)	ausente	3	2.8	0	0.0	3	2.8
	Leve	45	41.7	36	33.3	81	75.0
	Moderado	9	8.3	10	9.3	19	17.6
	Severo	0	0.0	5	4.6	5	4.6

**Fuente:** base de datos.

**Gráfico. 4.- Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según lugar de procedencia**



En la tabla 04 se muestran la prevalencia y los valores porcentuales de la observación que se realizó a las puérperas que pertenecen a la muestra de investigación, con la finalidad de observar las patologías orales en los tejidos blandos de las puérperas según el lugar de procedencia corresponden a los de la zona urbana. Al respecto se observa gingivitis leve en un 41.7%; seguido de cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 22.2%. Lesiones por hongos; lesiones por virus y lesiones traumáticas se observa en porcentaje poco significativo.

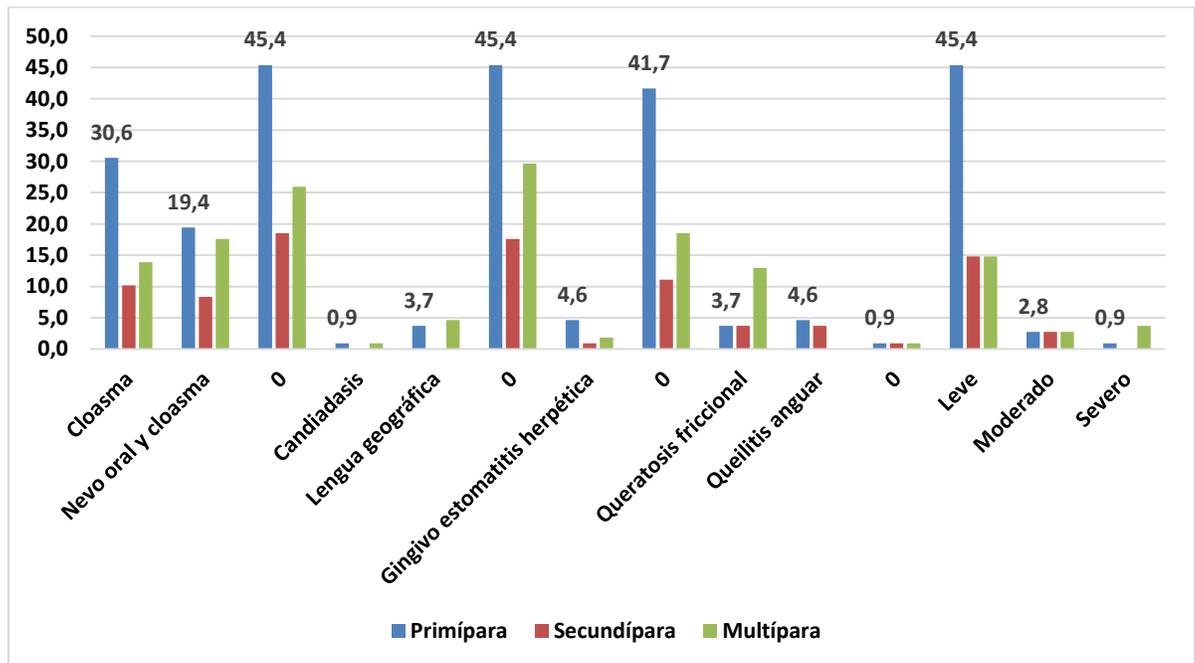
Patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes según número de partos de las puérperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.

Tabla 5.- Patologías orales en los tejidos blandos según número de partos.

TABLAS CRUZADAS PATOLOGIAS* NUMERO DE PARTOS									
PATOLOGIAS		Primípara		Secundípara		Multípara		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
LESIONES PIGMENTASTE	Cloasma	33	30.6	11	10.2	15	13.9	59	54.6
	Nevo oral y cloasma	21	19.4	9	8.3	19	17.6	49	45.4
LESIONES POR HONGOS	0	49	45.4	20	18.5	28	25.9	97	89.8
	Candidiasis	1	0.9	0	0.0	1	0.9	2	1.9
	Lengua geográfica	4	3.7	0	0.0	5	4.6	9	8.3
LESIONES POR VIRUS	0	49	45.4	19	17.6	32	29.6	100	92.6
	Gingivoestomatitis herpetica	5	4.6	1	0.9	2	1.9	8	7.4
LESIONES TRAUMÁTICAS	0	45	41.7	12	11.1	20	18.5	77	71.3
	Queratosis friccional	4	3.7	4	3.7	14	13.0	22	20.4
	Queilitis angular	5	4.6	4	3.7	0	0.0	9	8.3
LESIONES DE ENCIAS(GINGIVITIS)	ausente	1	0.9	1	0.9	1	0.9	3	2.8
	Leve	49	45.4	16	14.8	16	14.8	81	75.0
	Moderado	13	12.0	3	2.8	3	2.8	9	17.6
	Severo	1	0.9	0	0.0	4	3.7	5	4.6

Fuente: base de datos.

**Gráfico 5.- Patologías orales en los tejidos blandos según número de partos.**



En la tabla 05 se muestran la prevalencia y los valores porcentuales de la observación que se realizó a las puérperas que pertenecen a la muestra de investigación, con la finalidad de observar las patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas según el número de partos. Al respecto se observa que el grupo que más tiene esta patología son las puérperas primíparas con la gingivitis leve en un 45.4%; seguido de cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 19.4%; lesiones por hongos; lesiones por virus tampoco y lesiones traumáticas se observa en porcentaje poco significativo.

#### 4.1 Discusión de los resultados

Paz, N. en el 2014 realiza una investigación que titula “Análisis de las patologías en la cavidad bucal durante el período de gestación en la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el 2013”. Los resultados fueron manejados en porcentajes. Los resultados de este estudio realizado, fueron que el embarazo no mostro ser un factor decisivo para el desarrollo de las patologías, habiéndose encontrado una prevalencia de caries dental seguida de la gingivitis. En nuestro trabajo de investigación se mostraron resultados similares de tal manera que la patología oral más prevalente en las puérperas fue la gingivitis leve en un 75%. En conclusión el mayor número de patologías encontradas fueron en las gestantes adolescentes primerizas, sin embargo nosotros encontramos que las patologías orales mas prevalentes en los tejidos blandos en puérperas primíparas con: gingivitis leve en un 45.4%. Seguido de cloasma en un 30.6%, nevo oral y efélides en un 19.4%, pero coincidimos en que las gingivitis es la que más prevalente.

Por otro lado Moret, Y. *et al* en el 2008 realizan una investigación que titulan “Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios durante el período Enero – Julio 2003. Seminario Rotatorio- Hospitalario. Dirección de Extensión Docencia y Servicio. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela (U.C.V.)”. Los resultados demuestran la presencia de una o más lesiones en el 100% de la muestra. La gingivitis fue la lesión bucal más frecuente en pacientes embarazadas con 251 casos (100%), seguido por Estomatitis Sub protésica y Úlceras Aftosas(N= 16; 6,37%) en tercer lugar agrandamientos gingivales con 14 casos (5,57%). La mayor prevalencia de lesiones bucales estuvo en el grupo de 20 – 29 años en la cantidad de 99 casos (39,4%). En nuestro trabajo de investigación los resultados muestran que las patologías orales en tejidos blandos tomadas en 108 puérperas tiene prevalencia la gingivitis leve en un75%, donde según la edad la prevalencia de patologías en tejidos blandos se encuentra entre las

edades de 24 a 32 años donde presentaron gingivitis leve en un 38.9%, seguida de cloasma en un 25.9%, nevo oral y cloasma en un 18.5%. En conclusión en la investigación ellos encontraron Que la gingivitis es la alteración bucal más frecuente asociada al embarazo debido al incremento de los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo, la presencia de placa dental es también es relevante y nosotros mencionamos que la gingivitis es la más prevalentes.

Sin embargo Marroquin, E. en el año 1997 realiza un estudio sobre la presencia de “Enfermedades infecciosas más frecuentes de la cavidad oral” en el hospital Nacional Pedro de Bethancourth, Antigua Guatemala, durante los meses de noviembre y diciembre de 1996 y enero de 1997, en el cual concluye que las patologías de la cavidad oral más frecuente diagnosticadas son *Cándida albicans*, aftas, y herpes simple. No existen diferencias significativas en las variables sexo, edad y etnia. Se encontró que gran número de casos estudiados con patologías orales se encontró antecedentes de enfermedad sistémica o inmunosupresora como diabetes, SIDA y desnutrición. El motivo de consulta más frecuente fue dolor en la cavidad oral y el hallazgo clínico encontrado con más frecuencia fue lesiones blanquecinas en lengua. En nuestro trabajo de investigación pudimos notar las siguientes patologías orales de tejidos blandos en un alto valor porcentual según nivel educativo Las púerperas que tienen un nivel educativo de secundaria presentaron gingivitis leve en un 53.7 %, cloasma en un 34.3 %, nevo oral y cloasma en un 28.7% y en un porcentaje poco significativo las lesiones micóticas (*candidiasis* y lengua geográfica), lesiones virales (*Gingivostomatitis herpética*), lesiones traumáticas (*queratosis friccional* y *queilitis angular*).

En el 2014 Isuiza, A. y García, M. realizan una investigación que se titula “Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014” Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El mayor porcentaje de

pacientes gestantes tuvo gingivitis leve (84.6%), resultados que se acercan bastante a lo reportado por nosotros, el mayor porcentaje de pacientes tuvo higiene oral mala (51,2%), seguido de higiene oral regular (42,3%) y por último higiene oral buena (6,5%), el grupo etario más frecuente fue de 18 a 29 años (65%), seguido de 30 a 59 (22%) y por último de 12 a 17 años (13%), el CPOD de la muestra fue 10,67. el promedio de dientes cariados fue 7,25 y en Apurímac encontramos que según el grupo etario de 24 a 32 años se observó que la gingivitis leve en un 38.9%, seguido de cloasma en un 25,9%, nevo oral y cloasma en un 18.5%. seguida del grupo etario de 15 a 23 años con gingivitis leve en un 23.1%, cloasma en un 13.9%, nevo oral y cloasma en un 10.3%. lo que indica que el grupo etario más afectado son las que se encuentran en las edades de 24 a 32 años .En conclusión ellos encontraron que el grupo etario que presento mayor porcentaje en gingivitis y mala higiene oscilan entre las edades de 18 a 29 años lo que indica se son datos parecidos al de nuestra investigación.

Asimismo, Yncio, S. en el 2008 realiza un estudio que titula “Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rímac de marzo a mayo 2008” y arriba a las siguientes conclusiones: la Prevalencia de caries dental total del 88%, siendo en Primigestas del 90%, y en multigestas de 86%; y no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos de estudio indicando así que el estado gestacional (nº embarazos) no fue indicador para la variación de este resultado, tanto primigestas como multigestas tienen una Prevalencia de caries promedio resultando las cifras altas y alarmantes, sin embargo todas puérperas en nuestra investigación según el número de partos se encontró entre las puérperas primíparas se observó gingivitis leve en un 45% , seguido por cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 19.4%.En las puerperas múltíparas se encontró gingivitis leve en un 14.8%, cloasma en un 13.9%,nevo oral y cloasma en un 17.6%. En conclusión ellos encontraron que la

Prevalencia de caries dental total del 88%, siendo en Primigestas del 90%, y en multigestas de 86%; y no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos de estudio, nosotros encontramos la gingivitis ,cloasma en puérperas primíparas .

Otros autores como Dulanto, J. en el 2009 realizaron una investigación que titularon “Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”, encontrando a la enfermedad periodontal con asociación significativa de partos prematuros con o sin bajo peso y de los neonatos a término con bajo peso. La gravedad de enfermedad periodontal también se encuentra significativamente asociada a lo estudiado. Además, la periodontitis incrementa el riesgo de parto prematuro (RR: 8.0 LC 95%) y de bajo peso en neonatos nacidos a término (RR: 5.6 LC 95%). Concluyeron que la enfermedad periodontal de la gestante constituye un factor de riesgo de partos prematuros y de los neonatos a término con bajo peso, sin embargo nosotros encontramos relación de patologías orales asociada a puérpera entre 24 y 32 años, con nivel educativo secundario, de procedencia urbana y puérperas primíparas, que presentan gingivitis leve.

Por último, Diaz, H. en el 2004 investiga la enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término; y encuentra que el 100% de las puérperas de ambos grupos de estudio presentaron alguna forma de enfermedad periodontal. Sin embargo, la prevalencia de enfermedad periodontal más severa (periodontitis) fue significativamente mayor en las puérperas con partos prematuros (25%) que en las puérperas con partos a término (6.66%). Se observó que el grado de gingivitis leve en puérperas es de 75% fue el más prevalente.

### **a) Conclusión general**

- Las patologías orales en los tejidos blandos más prevalentes en las púerperas del servicio gineco obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016. presentaron de 108 púerperas gingivitis leve en un 75% seguido de cloasma en un 55%, nevo oral y cloasma en un 45%.

### **b) Conclusiones específicas**

- Las púerperas que presentan la mayor cantidad de patologías orales en los tejidos blandos son púerperas que se encuentran en el grupo de 24 a 32 años y las patologías más prevalentes son: la gingivitis leve en un 38.9%, seguido de cloasma en un 25.9%, nevo oral y cloasma en un 18.5%.
- Las púerperas que presentan la mayor cantidad de patologías orales en los tejidos blandos púerperas con un nivel de educación secundaria y las patología más prevalentes son: la gingivitis leve en un 53.7%, seguido de cloasma en un 34.3%, nevo oral y cloasma en un 28.7%.
- Las púerperas que presentan la mayor cantidad de patologías orales en los tejidos blandos púerperas que provienen de la zona urbana y las patologías más prevalentes son: la gingivitis leve en un 41.7%, seguido de cloasma en un 30.6%, nevo oral y cloasma en un 22.2%.
- Las púerperas que presentan la mayor cantidad de patologías orales en los tejidos blandos son las púerperas primíparas, y las patologías más prevalentes son: la gingivitis leve en un 45.4%, seguido de cloasma en un 30.6 %, nevo oral y cloasma en un 19.4%.

## **4.2 Recomendaciones**

- Hacer más énfasis en la difusión de promoción en mujeres en edad fértil, durante la gestación y puerperio.
- Hacer más énfasis en la difusión de prevención en mujeres en edad fértil, durante la gestación y puerperio.
- Hacer más énfasis en la difusión de tratamientos odontológicos en mujeres en edad fértil.
- Incidir en la capacitación sobre el cuidado dentario para evitar la presencia de caries en las pacientes puérperas.
- Alentar el consumo de alimentos saludables para evitar posibles patologías orales.
- Implementar el sistema de salud pública en el área de obstetricia, odontología y nutrición en conjunto para evaluar y/o realizar los respectivos tratamientos en las madres gestantes de la ciudad de Abancay.

## Referencias bibliográficas

- Isuiza Vargas, A., & Garcia Chung, M. (2014). *Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Odontología, Iquitos – Perú.
- Vasallo Torres, J. (Marzo de 2009). Hemangioma oral. *Lantindex*, 6(3).
- Castaño, E., Comunión, A., Arias, D., Miñano, R., Romero, A., & Borbujo, J. (Diciembre de 2009). Tratamiento de queilitis actínicas con terapia fotodinámica. *Actas dermo - sifilográficas*, 100(10).
- Córdova Chavez, M. (2014). *Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en puerperas en el hospital base Victor Lazarte, Trujillo 2013*. Tesis Bachiller, Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Estomatología, Trujillo - Perú.
- Delgado, W., Mohanna, S., Bravo, F., Ferrufino, J., & Gotuzzo, E. (Enero de 2005). Sarcoma de kaposi epidémico en cavidad oral. *Folia dermatológica*, 16(1).
- Díaz García, H. (2004). *Enfermedad periodontal en puerperas con partos prematuros y partos a término*. Tesis de Título, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Lima - Perú.
- Dulanto Vargas, J. (2009). *Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Lima - Perú.
- Estrada Pereira, G., Oscar Primitivo, Z., González Heredia, E., González Alonso, C., & Castellanos Sierra, G. (Junio de 2010). Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. *SciELO*, 14(4).
- Familia y mujer. (2011). Recuperado el 10 de Julio de 2016, de Medico pedia: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Puerpera](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerpera)
- Fang, L., Díaz Caballero, A., Benedetti Padrón, I., & Herrera Herrera, A. (Octubre de 2011). Tatuaje por amalgama; un peculiar caso. *Avances en estomatología*, 28(6).
- Jaimes-Freyre, N. (2016). *Patología de la mucosa oral* (Primera ed.). (Jaimes, Ed.) Santiago - Chile: Universidad de Chile.
- Lazarde L, J., Arreaza I, A., Lugo F, M., & Osorio G, A. (Enero de 2007). Lesiones de varicela en cavidad bucal. *SciELO*, 45(2).

- Malvino , E. (2011). *Infecciones Graves en el Embarazo y el Puerperio* (Primera ed.). (I. Semmelweis, Ed.) Buenos Aires - Argentina: Elsevier.
- Marroquin Siquinajay, E. (1997). *Enfermedades infecciosas más frecuentes de la cavidad oral*. Tesis de Título, Universidad de san carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas., Guatemala.
- Moret , Y., González , J., Benavides , I., Henríquez, Y., Lárez, L., & Moreno , S. (Mayo de 2008). Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios durante el período Enero – Julio 2003. *Acta odontológica venezolana*, 47(3).
- Paz Cabello, N. (2014). *Análisis de las patologías en la cavidad bucal durante el período de gestación en la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el 2013*. Tesis de título, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Guayaquil - Ecuador.
- Ramôa Pires , F., & Ribeiro Bartholomeu dos Santos, T. (2013). *Manual de Patología Bucal* (Primera ed.). (F. Ramôa, Ed.) Rio de Janeiro - Brasil: FAPERJ.
- Reichart, P., & Philipsen, H. (2010). *Patología Oral*. España.
- Salinas , Y., Millán I, R., & León M, J. (Enero de 2008). Lesiones traumáticas. Conducta odontológica. *SciELO*, 46(4).
- Salinas M, Y., & Millán I, R. (Junio de 2008). Gingivostomatitis herpética primaria. Conducta odontológica. *SciELO*, 46(2).
- Santana Garay, J. (2010). *Atlas de patología del complejo bucal* (Primera ed.). (J. Santana, Ed.) Habana - Cuba: Editorial Científico Técnica.
- Sosa, L., Ramírez, D., Palacios, M., Arteaga, S., & Dávila, L. (Junio de 2010). Granuloma Piógeno. *Acta Odontológica Venezolana*, 48(4).
- Velasquez Alvarez, L. (2013). Recuperado el 09 de Julio de 2016, de Monografías.com: <http://www.monografias.com/trabajos92/complicaciones-puerperio/complicaciones-puerperio.shtml>
- Yncio Lozada , S. (2009). *Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rimac de marzo a mayo 2008*. Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología, Lima - Perú.

25. Fundación Wikimedia, Inc.. Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2016 12 Agosto]. Available from: HYPERLINK  
"https://es.wikipedia.org/wiki/Patolog%C3%ADa\_bucal"  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Patolog%C3%ADa\\_bucal](https://es.wikipedia.org/wiki/Patolog%C3%ADa_bucal) .
26. Granero Pardo JL. Junta de Andalucía. [Online].; 2004 [cited 2016 Agosto 12]. Available from: HYPERLINK  
"http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf"  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf> .
27. Amaya Guío. Obstetricia integral Siglo XXI. [Online].; 2015 [cited 2016 Agosto 20]. Available from: HYPERLINK  
"http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf"  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf> .

## **ANEXOS**



# UAP

## UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FICHA OBSERVACIONAL PATOLOGIA ORAL DE TEJIDOS BLANDOS

Código de la puérpera: .....

N° de Partos: .....

Edad: .....

Procedencia: .....

Nivel Educativo .....

### 1.1 glándulas salivales.

- a) Xerostomía
- b) Mucocele
- c) Ranula
- d) Sialoadenosis
- e) Sialolitiasis


### 1.6. Lesiones traumáticas.

- a) Ulceras traumáticas
- b) Lesiones por agentes físicos
- c) Lesiones por agentes químicos
- c) Queratosis friccional
- d) Queilitis angular


### 1.2 lesiones pigmentantes.

- a) Macula melanonica oral
- b) Melanosis del fumador
- c) Nevo oral o efelides
- d) Cloasma
- e) Tatuaje por amalgama


### 1.7. Lesiones de vasos sanguíneos.

- a) Granuloma piogeno
- b) Hemangioma
- c) Sarcoma de Kaposi


### 1.3 lesiones por hongos.

- a) Candidiasis
- b) Candidiasis eritematosa
- c) Queilitis angular
- d) Glositis romboidal media
- e) Lengua geográfica


### 1.8. GINGIVITIS

- a) Ausente
- b) Leve
- c) Moderado
- d) Severo


### 1.4 lesiones por virus.

- a) Gingiboestamatitis herpética
- b) Condiloma acuminado
- c) Verruga vulgar
- d) Varicela
- e) Herpes zoster


### 1.5 lesiones precancerosas.

- a) Leucoplasias
- b) Eeritoplasia
- c) Líquenes
- d) Queilitis actínica


UNIVERSIDAD NACIONAL  
MICAELA BASTIEN DE APURIMAC

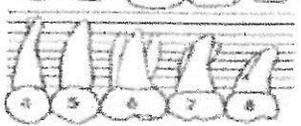
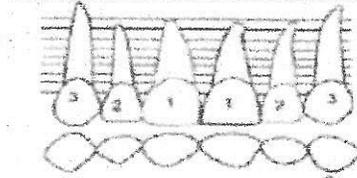
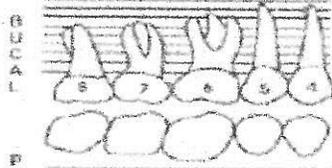
Dr. Wilson J. Murocondo Flores  
DOCENTE

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Raúl Ochoa Cruz

*[Handwritten Signature]*  
Dr. E. ...  
...




NIC-SS  
PS-PL  
MG



8	7	6	5	4
8	7	6	5	4

3	2	1	1	2	3
3	2	1	1	2	3

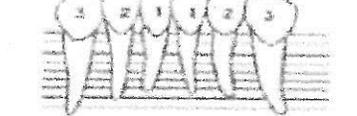
4	5	6	7	8
4	5	6	7	8

MG  
PS-PL  
NIC-SS

DERECHA




NIC-SS  
PS-PL  
MG






MG  
PS-PL  
NIC-SS

INQUIRIDA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS TEJIDOS BLANDOS EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO –JULIO 2016”

Problema general	Objetivo general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Índice	Técnicas e Instrument	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas del servicio gineco - obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?	Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos en las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo –julio 2016.	Patología oral	Patologías	<input type="checkbox"/> Glándulas salivales <input type="checkbox"/> Lesión pigmentada <input type="checkbox"/> Lesión por hongos <input type="checkbox"/> Lesión por virus <input type="checkbox"/> Lesiones precancerosas <input type="checkbox"/> Lesiones traumática <input type="checkbox"/> Lesión de vasos sanguíneos <input type="checkbox"/> Gingivitis	%	Hclx Ficha de observación Ficha periodontal	Tipo: -descriptivo explicativo nivel: básico  Diseño: transversal población: 150 puérperas que fueron atendidas en el servicio de ginecobstetricia. Muestra: 108 puérperas
Problema específico	Objetivo específico		Edad	<input type="checkbox"/> 15-23 años <input type="checkbox"/> 24-31 años <input type="checkbox"/> 32-40 años <input type="checkbox"/> Más de 41 años	%		
¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según la edad de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?	Identificar la prevalencia de patologías orales según la edad de las puérperas, del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.		Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	%		
¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el nivel educativo de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?	Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el nivel educativo de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.		Lugar de procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	%		
¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el lugar de procedencia de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016?	Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el lugar de procedencia de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo –julio 2016.		Número de partos	<input type="checkbox"/> primípara <input type="checkbox"/> Secundípara <input type="checkbox"/> multipara	%		
¿Cuál es la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según el número de partos de las puérperas, del servicio gineco-obstetricia de Hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo –julio 2016?	Identificar la prevalencia de patologías orales en los tejidos blandos según número de parto de las puérperas del servicio gineco-obstetricia del hospital Guillermo Días de la Vega, Abancay mayo – julio 2016.						

UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC

Dr. Wilson J. Montecando Flores  
DOCENTE

*[Signature]*  
Dr. Raúl Ochoa Cruz

*[Signature]*  
ABANCAY



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU “

Directorio Nacional de Salud Apurímac  
Hospital Regional Guillermo Díaz  
de la Vega Abancay  
FRANQUEO DOCUMENTARIO  
N° Registro 2476  
Folios 01  
Fecha 04 JUL 2016  
Pmto. 9/13:00 pm

Abancay, 01 de Junio del 2016.

OFICIO N° 32 -2016-ESTOMATOLOGIA-ABANCAY.

SEÑOR:

DR. LUIS BELTRÁN BARRA PACHECO.

DIRECTOR DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA ABANCAY – APURIMAC

CON ATENCIÓN INMEDIATA AL JEFE DEL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

**DR.ÉDISON VIVANCO QUINTE.**

ASUNTO:

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA TESIS DE INVESTIGACIÓN SOBRE “INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECOBSTERICIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO –JULIO 2016”.

POR LA BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA **NOEMÍ HUAMÁN BORDA.**

Saludándolo cordialmente me dirijo a usted como director de la carrera profesional de estomatología de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY ; y. aprovechando el presente solicitar a su despacho para que la bachiller en estomatología realice una ficha de recolección de datos para la elaboración de una tesis ,cuyos objetivos es identificar las patología orales de los tejidos duros ,identificar las patología orales de los tejidos blandos en las puérperas en relación a la cavidad oral en el servicio de ginecobstericia en HOSPITAL GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA donde usted es el director del hospital, en el marco del cumplimiento de la catedra del proyecto de tesis para obtener el título de CIRUJANO DENTISTA .

Sin otro en particular halo propicia a oportunidad, para manifestare las muestras de mi especial consideración y estima persona.

Atentamente,

  
Elio M. Vidal Robles  
MEDICO CIRUJANO  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
C.M.P. 28598 - R.N.E. 17417

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY  
  
Dr. Esp. Sesimo Yello Huaranca  
COORDINADOR DE LA CAP ESTOMATOLOGIA

  
Obst. Amparo Monzón Gabriel.  
COP 4607

**"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"**

Abancay, 25 de julio de 2016.

**INFORME N° 02-2016-PESP-AB.**

**SEÑOR: JEFE DEL AREA DE GINECOBSTERICIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.**

**DE : BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA NOEMÍ HUAMÁN BORDA**

**ASUNTO : INFORME SOBRE LOS EXAMENES CLINICOS ESTOMATOLOGICOS  
REALIZADOS A LAS PUERPERAS ENCONTRADAS EN EL  
SERVICIO DE GINECOBSTERICIA PARA REALIZACION DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACION EN PATOLOGIAS ORALES.**

Es grato dirigirme a su respetable Despacho, para hacerle llegar el informe **sobre los exámenes clínicos estomatológicos realizados a las puerperas encontradas en el servicio de ginec obstetricia para realización del trabajo de investigación en patologías orales**; detallándose de la siguiente manera:  
**PRIMERO.-** Que, previa coordinación con su despacho y atendiendo al oficio N° 32-2016-ESTOMATOLOGIA-ABANCAY, de fecha 01 de junio, inicié el examen clínico estomatológico, el día 6 de junio del presente año, desarrollando lo siguiente:

1. Asistencia a desde el día 06 de junio al 05 de agosto del presente año
2. Examen clínico estomatológico a todas las puerperas encontradas durante el día, seguida de una charla de acuerdo a la patología oral encontrada.
3. Recolección de datos a través de las historias clínicas y ficha observacional a 108 PUÉRPERAS.

**Conclusiones:**

Trabajo desarrollado de manera profesional y responsable; es cuanto cumpla en informar a Ud., en honor a la verdad para los fines de elaboración de una tesis. Donde la patología más resaltante es la caries dental, seguida por la gingivitis, cloasma, nevé oral queratosis friccional. Periodontitis, gingiboestomatitis herpética y candidiasis lingual.

**VISTO BUENO**

Atentamente.



**NOEMI HUAMAN BORADA**

**DNI 45456095**



**Dr. Edison Vivanco Quinte**  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMP. 27361 - RNE 28348



**Wilfredo Thomaz**



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**INFORME TEMATICO N° 3-STH-UAP-ABANCAY-2017**

DE : COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER HUAMAN BORDA  
NOEMI.

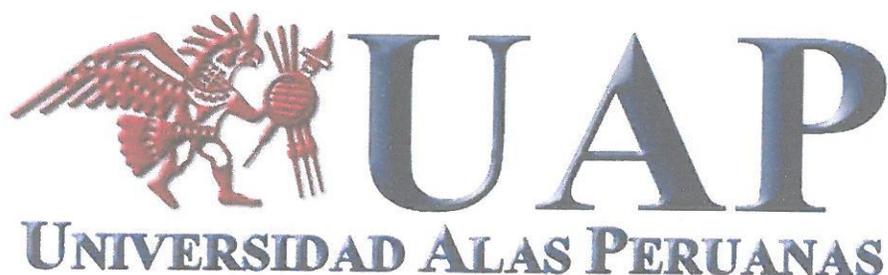
FECHA : 19 DE JUNIO 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS TEJIDOS BLANDOS EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO – JULIO 2016”** presentado por la Bachiller en Estomatología, **HUAMAN BORDA NOEMI**, la cual tiene el calificativo de **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**INFORME ESTADISTICO S/N°5-WJMF-UAP-ABANCAY-2017**

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : MAG. WILSON JOHN MOYOCONDO FLORES  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER HUAMAN BORDA  
NOEMI

FECHA : 19 DE JUNIO 2017

---

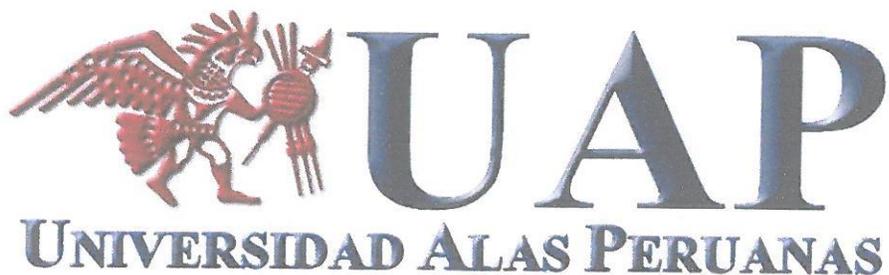
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área Estadística con el tema de **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS TEJIDOS BLANDOS EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO – JULIO 2016”** presentado por la Bachiller en Estomatología, **HUAMAN BORDA NOEMI**, la cual tiene el calificativo de **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente.

---

MAG. WILSON J. MOYOCONDO FLORES



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**INFORME ESTADISTICO S/N°5-WJMF-UAP-ABANCAY-2017**

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : MAG. WILSON JOHN MOYOCONDO FLORES  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER HUAMAN BORDA  
NOEMI

FECHA : 19 DE JUNIO 2017

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área Estadística con el tema de **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS TEJIDOS BLANDOS EN LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY MAYO – JULIO 2016”** presentado por la Bachiller en Estomatología, **HUAMAN BORDA NOEMI**, la cual tiene el calificativo de **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente.

---

MAG. WILSON J. MOYOCONDO FLORES









