



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS
HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABANCAY, MARZO -
JULIO; 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:
SILVA VALENZA YÁMILY CARLA**

**ASESOR
DR. ESP.: SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, ABRIL – 2018

DEDICATORIA

Desde lo más profundo de mi corazón, le dedico el presente trabajo a Dios, por haberme brindado sabiduría y salud durante mi formación profesional.

A mis padres Cleofé Valenza y Jorge Silva que con su ejemplo, paciencia e infinito amor me han apoyado incondicionalmente de forma económica y moral demostrándome que con esfuerzo y dedicación puedo lograr mis objetivos. Y que han hecho de mí la persona íntegra que soy hoy en día.

A mis hermanos Edith y Jorge Daniel que siempre confiaron en mi superación y estuvieron apoyándome en lograr esta aspiración profesional, lo que constituirá una motivación para que ellos continúen esta hermosa experiencia académica.

A usted que la recibe especialmente.

AGRADECIMIENTO

Se agradece infinitamente la colaboración de las instituciones y el apoyo de todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo del presente estudio.

A la Universidad Alas Peruanas en cuyas aulas vengo logrando mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Estomatología y al personal docente por la calidad educativa y profesional que viene guiando mis estudios.

A mis padres Cleofé Valenza y Jorge Silva por guiarme y compartir momentos en la realización de este estudio; la paciencia para conmigo y alentarme para culminar con éxito el trabajo realizado con esfuerzo y dedicación.

Al Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Abancay por haber permitido la realización del presente trabajo de investigación.

Al servicio de Odontología del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Abancay.

Al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Abancay.

A las pacientes gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Metropolitano por su colaboración y participación en el trabajo de investigación.

RESUMEN

La investigación que se desarrolló considero como objetivo lo siguiente: Determinar en qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

El presente trabajo de investigación fue de tipo no experimental, de nivel correlacional y de diseño descriptivo correlacional. La muestra considerada para la investigación fue de 83 pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay. En relación a la técnica de estudio se ha utilizado la observación, el instrumento que se ha considerado fue la ficha de observación previamente elaborada.

En los resultados que se han obtenido de la observación a las unidades de análisis de la investigación, se encontró que el 54,2% de las pacientes gestantes presentan mala higiene bucal, el 32,5% presentan regular higiene bucal y un 13,3% presentan buena higiene bucal; en relación a la presencia de gingivitis se ha demostrado que un 86,7% de pacientes gestantes presentan gingivitis, de este total el 48,2% presentan gingivitis moderada (grado 2), el 32,5% presentan gingivitis leve (grado1) y un 6,0% presentan gingivitis intensa (grado 3) y no presentan gingivitis un 13,3% de pacientes gestantes. Teniendo como conclusión que existe una relación significativa entre mala higiene bucal y la presencia de gingivitis en alguno de sus grados en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay durante los meses de marzo a julio del 2017.

Palabra clave: embarazo, higiene bucal, cepillado dental, hilo dental, enjuagues bucales, gingivitis.

ABSTRAC

The research that was developed considers the following as the objective: To determine the extent to which oral hygiene and gingivitis are related in pregnant patients of the Metropolitan Health Center of Abancay, March - July; 2017

The present research work was non-experimental, correlational level and descriptive correlational design. The sample considered for the investigation was 83 pregnant patients from the Metropolitan Health Center of Abancay. In relation to the study technique, the observation has been used, the instrument that was considered was the observation file previously elaborated.

In the results that have been obtained from the observation to the units of analysis of the research, it was found that 54.2% of pregnant patients have poor oral hygiene, 32.5% have regular oral hygiene and 13.3% present good oral hygiene; in relation to the presence of gingivitis has been shown that 86.7% of pregnant patients have gingivitis, of this total 48.2% have moderate gingivitis (grade 2), 32.5% have mild gingivitis (grade1) and 6.0% have severe gingivitis (grade 3) and 13.3% of pregnant patients do not have gingivitis. Having as conclusion that there is a significant relationship between poor oral hygiene and the presence of gingivitis in some of its grades in pregnant patients of the Metropolitan Health Center of Abancay during the months of March to July 2017.

Keyword: pregnancy, oral hygiene, dental brushing, dental floss, mouth rinses, gingivitis

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCION	xiv
CAPITULO I:	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad del problema	16
1.2 Formulación del problema.....	18
1.2.1 Problema principal.....	18
1.2.2 Problemas secundarios	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo principal.....	18
1.3.2 Objetivos secundarios	19
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	21
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5 Limitaciones del estudio.....	22
CAPITULO II:	23
MARCO TEORICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Antecedentes internacionales	23
2.1.2 Antecedentes nacionales	27
2.1.3 Antecedentes regionales y locales	30

2.2	Bases teóricas	31
2.2.1	Higiene bucal.....	31
2.2.2	Índice de higiene oral de O'Leary.....	31
2.2.3	Cepillado dental.....	32
2.2.3.1	Cepillo dental	33
2.2.3.2	Partes del cepillo dental:	33
2.2.4	Higiene interdental	34
2.2.5	Hilo dental	34
2.2.5.1	Tipos de hilo dental	35
2.2.5.2	Importancia del uso de hilo dental.....	35
2.2.5.3	Uso de hilo dental durante el embarazo.....	35
2.2.6	Enjuague bucal.....	36
2.2.6.1	Tipos de enjuague bucal	36
2.2.6.2	Importancia del uso de enjuagues bucales	37
2.2.6.3	Uso de enjuague bucal en el embarazo.....	37
2.2.7	Placa dental.....	37
2.2.7.1	Desarrollo de la placa dental:.....	38
2.2.7.2	Placa supragingival	39
2.2.7.3	Placa subgingival	39
2.2.8	La encía.....	40
2.2.8.1	Características clínicas de la encía	41
2.2.9	Inflamación gingival.....	42
2.2.10	Gingivitis	43
2.2.10.1	Clasificación de las enfermedades gingivales:.....	43
2.2.10.2	Signos clínicos de la gingivitis.....	44
2.2.10.3	Distribución de la gingivitis	45
2.2.11	Índice gingival de Loe y Silness.....	45
2.2.12	El embarazo.....	46
2.3	Definición de términos básicos	48
CAPITULO III:		50
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		50
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	50

3.1.1	Hipótesis principal	50
3.1.2	Hipótesis derivadas	50
3.2	Variables, definición conceptual y operacional	51
3.2.1	Variables	51
3.2.2	Definición conceptual de variables	51
3.2.3	Definición operacional de variables	52
CAPITULO IV:.....		53
METODOLOGIA		53
4.1	Diseño metodológico	53
4.1.1	Tipo de investigación:.....	53
4.1.2	Nivel de investigación.....	54
4.1.3	Diseño de investigación	54
4.2	Diseño muestral	55
4.2.1	Población.....	55
4.2.2.1	Unidad de muestreo	56
4.2.2.2	Unidad de análisis	56
4.2.3	Procedimiento para la selección de la muestra	56
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. 57	
4.3.1	Técnica.....	57
4.3.2	Instrumentos.....	57
4.3.3	Validez y confiabilidad	58
4.4	Técnicas de procesamiento de información.....	58
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información.....	58
CAPITULO V:.....		60
ANALISIS Y DISCUSION.....		60
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencias y figuras estadísticas	60
5.1.1	Tablas de frecuencias y figuras	60
5.1.2	Tablas de contingencia y figuras	68
5.2	Tablas de correlación.....	72
5.3	Prueba de hipótesis	76

5.4	Discusión	80
	CONCLUSIONES.....	82
	RECOMENDACIONES	83
	FUENTES DE INFORMACION.....	84
	ANEXOS	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Pacientes gestantes por edad, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	61
Tabla 2.- Pacientes gestantes por trimestre de gestación, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	62
Tabla 3.- Pacientes gestantes por grado de higiene bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	63
Tabla 4.- Pacientes gestantes por grado de cepillado dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	64
Tabla 5.- Pacientes gestantes por uso de hilo dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	65
Tabla 6.- Pacientes gestantes por uso de enjuague bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	66
Tabla 7.- Pacientes gestantes por grado de gingivitis, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	67
Tabla 8.- Pacientes gestantes por higiene bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	68
Tabla 9.- Pacientes gestantes por cepillado dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	69
Tabla 10.- Pacientes gestantes por uso de hilo dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.....	70
Tabla 11.- Pacientes gestantes por uso de enjuague bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	71
Tabla 12.- Correlación entre higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	72
Tabla 13.- Correlación entre cepillado dental y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	73
Tabla 14.- Correlación entre uso de hilo dental y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	74

Tabla 15.- Correlación entre el uso de enjuagues bucales y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	75
--	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Porcentaje de pacientes gestantes por edad, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	61
Figura 2.- Porcentaje de pacientes gestantes por trimestre de gestación, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	62
Figura 3.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de higiene bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	63
Figura 4.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de cepillado dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	64
Figura 5.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de hilo dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	65
Figura 6.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de enjuague bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	66
Figura 7.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de gingivitis, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.	67
Figura 8.- Porcentaje de pacientes gestantes por higiene bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	68
Figura 9.- Porcentaje de pacientes gestantes por cepillado dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	69
Figura 10.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de hilo dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	70
Figura 11.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de enjuague bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.	71
Figura 12.- Correlación entre higiene bucal y gingivitis.	72

Figura 13.- Correlación entre cepillado dental y gingivitis.	73
Figura 14.- Correlación entre uso de hilo dental y gingivitis.	74
Figura 15.- Correlación entre el uso de enjuagues bucales y gingivitis.....	75

INTRODUCCION

La investigación que se ha desarrollado, tuvo como objetivo principal, determinar en qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud bucal, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud y enfermedad. (1)

El embarazo constituye un proceso natural y no debe ser considerado y tratado como una enfermedad, aunque durante éste suceden un conjunto de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer que deben ser tenidos muy en cuenta. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, siendo la más frecuente la enfermedad periodontal. (2)

Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. A lo anterior puede añadirse la deficiencia en el cepillado dental debido a las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio en esta etapa de la mujer, los cuales contribuyen a la acumulación de la placa dentobacteriana. (3)

La gingivitis es una inflamación del margen gingival que ocurre frecuentemente tanto en niños como en adultos, originada por factores locales o sistémicos. En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana. (4)

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificada en las mujeres embarazadas y aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran interviene en su aparición hay tendencia a conceptuar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo se relacionan con la presencia de placa bacteriana, calculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal; interviniendo los factores hormonales exacerbando la respuesta a los irritantes locales y afectando directamente la microvasculatura de la encía. (5)

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad del problema

Al respecto se debe precisar que, el conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es fundamental para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite llevar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo. (6)

La higiene oral que lleva a cabo el paciente (control de placa) continúa siendo un pilar fundamental, significa ante todo una reducción de la cantidad de placa y de microorganismos en todo el ámbito oral. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades bucodentales como caries dental y la enfermedad periodontal constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. (8)

Las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú. (9)

La incidencia de la gingivitis en el embarazo en estudios conducidos de manera adecuada varía del 50 al 100%. El embarazo afecta la gravedad de las zonas inflamadas anteriormente, no modifica la encía sana. (10)

La prevalencia de la gingivitis gravídica varía entre el 36-100% de las embarazadas con gingivitis previa. (11)

Desde 1983, la Organización Mundial de la Salud señaló en la resolución WHA3614, que la Salud Bucal forma parte del bienestar del individuo. A través del tiempo, se han publicado diferentes investigaciones que avalan esta resolución. En la última década se han producido, a nivel mundial, evidencias que han demostrado que las infecciones periodontales constituyen un factor de riesgo para la salud general del individuo. Por su parte, el embarazo es una etapa especialmente lábil para que tales manifestaciones se hagan evidentes. (12)

En el Perú el Ministerio de Salud del Perú tiene un subprograma Nacional de Salud Bucal (RM 702-96-SA/OM/1996) el cual tiene por finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud Bucal y su relación con la salud General, con énfasis en la higiene bucodental, dentro de los niveles de atención prioritarios se encuentran en los establecimientos de salud a las gestantes y puérperas en control. (13)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿En qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿En qué medida se relacionan el cepillado dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?
- ¿En qué medida se relacionan el uso de hilo dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?
- ¿En qué medida se relacionan el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

- Determinar en qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

1.3.2 Objetivos secundarios

- Determinar en qué medida se relacionan el cepillado dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.
- Determinar en qué medida se relacionan el uso de hilo dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.
- Determinar en qué medida se relacionan el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

1.4 Justificación de la investigación

La investigación que se pretende realizar resulta del propósito de evaluar las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud buco dental de las pacientes gestantes y examinar el estado gingival de las mismas, debido a que durante el embarazo uno de los factores importantes para la aparición de la gingivitis es la mala higiene bucal sumándose la intervención de los cambios hormonales que aumentan el flujo sanguíneo en las encías, exacerbando la respuesta a los irritantes locales y afectando directamente la microvasculatura de la encía.

Observaremos la relación existente entre el cepillado dental, uso de hilo dental y enjuagues bucales con la presencia, ausencia y grado de gingivitis. Y dar a conocer las características presentadas.

Considerando que al estudiar la relación entre la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay nos permitirá beneficiar a las pacientes para que puedan tomar conciencia respecto

a la importancia de mantener un medio bucal saludable. Por medio de una educación correcta se puede lograr el hecho de mejorar y reforzar las habilidades para la práctica de higiene bucal, implementando estrategias de motivación y así evitar la enfermedad gingival. Orientadas por el odontólogo hacia las gestantes considerando que servirá de modelo como parte de su labor educativa en la higiene bucal del hijo.

De igual forma consideramos que esta investigación será de mucho aporte teórico debido a que brindara información selecta sobre higiene bucal y la gingivitis.

Por otro lado consideramos que será de importancia debido a que los resultados brindaran información valiosa para la toma de decisiones respecto a las pacientes gestantes que muestren algún grado de gingivitis como consecuencia de una mala higiene bucal.

Esta investigación será base de muchos otros estudios relacionados con similar temática, ya que brindara aporte teórico debido e información estadística.

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación, higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano da Abancay, marzo a julio; 2017. Prevé de aportes nuevos al conocimiento, debido a la presentación de una vasta información teórica de distintos autores, así como aporte que brindara al Centro de Salud respecto a la información estadística, he ahí la importancia de la investigación.

Al estudiar la relación de higiene bucal y la gingivitis en boca en el estado de gestación nos permitirá tener un panorama más amplio del estado bucal en el que se hallan las mujeres, darle la debida importancia al momento de realizar el examen estomatológico y desarrollar medidas educativas y preventivas sobre los efectos de la enfermedad gingival, encaminados a disminuir los riesgos de padecer alguna otra patología.

Así mismo servirá para diseñar tipos de tratamientos y planes de prevención para mejorar la calidad de vida de las pacientes gestantes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación se basa en una investigación cuantitativa, referente a las condiciones de higiene bucal y al estado gingival de las pacientes gestantes.

Tenemos la población susceptible a padecer de gingivitis en periodo de gestación, por tanto este trabajo es muy viable ya que la muestra está disponible.

El tema principal de investigación cuenta con acceso a información primaria: libros, artículos, revistas y sitios web.

Para la realización del estudio se procederá con una ficha de observación las cuales se realizaron en breve lapso de tiempo.

El estudio se realizara en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Abancay, en el proceso no se alterará ni causara ningún daño a las pacientes ni al futuro bebe, ya que solo se observara las condiciones de higiene bucal y el estado gingival de las mismas.

El trabajo de investigación se realizara en un corto plazo de tiempo, aproximadamente de 3 meses de recolección de datos y será ejecutado por medio de recursos monetarios propios del investigador, de manera que, el proyecto no requiere de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

1.5 Limitaciones del estudio

- La respuesta negativa por parte de las pacientes gestantes para la colaboración y participación del estudio.
- La disponibilidad de tiempo por parte de las pacientes gestantes para la ejecución de la ficha de observación.
- La falta de responsabilidad por parte de las pacientes gestantes que no acuden en la fecha programada a su control prenatal.
- Podría enmascarse una posible respuesta falsa ya que las personas suelen mentir por no quedar mal ante otros y esto es una gran limitante al momento de realizar las preguntas sobre frecuencia de cepillado dental, uso de hilo dental y enjuagues bucales.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La investigación que se ha desarrollado, tiene respaldo y soporte en otros que se realizaron respecto a higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Salinas, MD. Realiza una investigación sobre: Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención materno-infantil en el 2015. Esta investigación considero como objetivo determinar los factores de riesgo de gingivitis en el embarazo. Se estudiaron diferentes variables como posibles factores de riesgo tales como: sobrepeso, hipertensión arterial, frecuencia de higiene oral, aparatos removibles o fijos placa bacteriana, visita al odontólogo, posición dentaria, hábito de fumar. Métodos: El estudio se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con Gingivitis Generalizada. La información se recolectó en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. Luego se

realizó cruce de variables y aplicación de Chi cuadrada. Resultados: El 3,3% de los casos y el 16,6 % de los testigos tienen bajo peso, el 13,3% de casos tienen obesidad, y sólo el 3,3% tienen sobrepeso. El 3.3% de casos tuvieron hipertensión arterial. Estos valores no tienen significancia estadística. No se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. El 58.3 % de las pacientes disminuyeron la frecuencia de higiene por las náuseas que provocó el cepillado dental. (14)

Huete, G y col. Realizaron una investigación titulada: Estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante Octubre- Noviembre del 2015. El propósito de la investigación fue evaluar el estado gingival en mujeres embarazadas. Método: Un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal. Universo y muestra: Un universo de 167 embarazadas se estudió 30 que corresponde a una muestra del 18%. Resultados: Se diagnosticó gingivitis en un 100% de las embarazadas bajo estudio, representado en un 50% gingivitis leve, en 30% gingivitis moderada y en un 20 % restante a gingivitis grave. Conclusión: Al evaluar el estado gingival de las embarazadas no se encontró relación directa con respecto a su nivel educativo pero si conforme a su edad ya que se dio predominio de gingivitis moderada y grave en las mayores de edad (mayores de 30 años). (15)

Pareda, ME y col. Realizaron una investigación sobre: Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la

Policlínica Alcides Pino Bermúdez en el año 2012. Con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas. Se realizó una intervención en salud para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en 68 embarazadas de 15 a 35 y más años de edad pertenecientes a la Policlínica Alcides Pino Bermúdez en el periodo de octubre de 2011 a octubre de 2012. Se trabajó con el Programa “embarazo y salud bucal adecuada”. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos e higiene bucal. **Resultados:** al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos sobre gingivitis en 31 embarazadas que representó el 45,59 % y la higiene bucal buena en 50 embarazadas para el 73,52 %. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre gingivitis e higiene bucal se incrementó en la mayoría de las gestantes después de aplicar el programa educativo, y predominó el grupo de edad de 25 a 29 años. (16)

Antunez, D y col. Realizaron un estudio sobre: Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas en un periodo del 2010 al 2011. El objetivo de esta investigación fue evaluar los hábitos de higiene oral, alimenticios y hábitos perjudiciales para la salud, en mujeres en estado de gestación. Método: Se realizó un estudio de corte transversal. El universo estuvo constituido por 168 mujeres embarazadas inscritas en el programa de Salud de la Familia del Maracaná y Santos Reis Claros-MG/Brasil. La muestra fue de 56

embarazadas que acudieron a control prenatal, se implementó una encuesta para la recolección de información sobre: hábitos alimenticios, hábitos de higiene oral y hábitos perjudiciales. Resultados: 92,7% de las embarazadas refirieron el hábito de ingerir alimentos ricos en carbohidratos, en cuanto a los hábitos perjudiciales un 38,2% ingiere bebidas alcohólicas de 1 a 3 veces por semana. En relación a los hábitos de higiene oral, las gestantes que recibieron instrucciones de higiene oral presentan mejores hábitos de higiene bucal que aquellas que no recibieron instrucción. Conclusiones: Las embarazadas no tienen los hábitos de higiene bucal necesarios durante su estado de gestación, de allí la importancia de la participación del equipo de salud oral que brinde información pertinente sobre la salud bucal e incluso identifique otros hábitos no favorables durante el embarazo. (17)

Betancourt, M y col. Realizaron una investigación sobre: Inflamación gingival asociado a factores de riesgo en el embarazado en el municipio Florida, Camagüey, desde diciembre del 2005 hasta febrero del 2007. Cuyo objetivo fue evaluar la inflamación gingival asociado a los factores de riesgo en el embarazo. Se trabajó con 21 embarazadas a las que se les aplicó un formulario donde se recogió información necesaria para relacionar la afectación por inflamación gingival con la higiene bucal y el embarazo previo como factores de riesgo entre el primer y tercer trimestre de la gestación, con el fin de constatar cambios. La intervención consistió en la ejecución de labores de prevención y promoción de salud y tratamiento de Estomatología General Integral. Se

constató inflamación gingival en un elevado número de embarazadas; se observó una disminución de las afectaciones para el tercer trimestre del embarazo. Se encontró relación entre la disminución de la inflamación gingival y los cambios favorables en la higiene bucal a medida que avanzó el embarazo. Las gestantes más afectadas fueron las que presentaban el factor de riesgo embarazo previo. (18)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huaman, R. Realizó un estudio que titula: Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas; 2017. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes. La muestra de estudio estuvo constituida por 58 gestantes, para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo de tipo aleatorio simple. Para recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística de frecuencias simple y la tasa de prevalencia con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. Los resultados fueron: del 100% de gestantes, el 58.62% (34) presentaron una gingivitis leve, el 31.034% (18) gingivitis moderado y el 10.344% (6) gingivitis severa. En conclusión: Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve moderada predominantemente. Durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve es más prevalente para luego acentuarse en el segundo a una gingivitis moderada y disminuir a un estado de gingivitis leve hacia las últimas semanas del tercer trimestre. Las gestantes que practicaron mejores hábitos de higiene bucal presentaron gingivitis mucho más leve

que aquellas que no lo practicaron. Las gestantes de 30 años a más presentan gingivitis mucho más severa que los demás grupos etáreos al igual a aquellos que presentaron grado de instrucción primarios. (19)

Isuiza, AC y col. Realizaron una investigación sobre: Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre - 2014. El propósito del estudio fue determinar la relación entre la Higiene oral, Caries dental, edad y el grado de gingivitis en gestantes. El tipo de investigación fue cuantitativa; el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 123 gestantes. El instrumento utilizado para identificar el grado de gingivitis fue: Ficha de índice de higiene oral simplificado (IHOS), Ficha de índice gingival de Sillness y Loe., Ficha de CPO. Se utilizó el coeficiente correlacional de Spearmans y tabla de frecuencia 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 pérdidas 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 ($p= 0,025$). (20)

Huarote, L. Realizó una investigación sobre el tema: Severidad de la enfermedad gingival asociada al embarazo en adolescentes Hospital San José de Chincha, 2015. La investigación considero como objetivo del estudio determinar la severidad de la enfermedad gingival asociada al embarazo. Se aplicó un estudio explicativo de corte transversal; se evaluó a 90 gestantes de las cuales 45 fueron adolescentes (en dos grupos etáreos: 14-17 y 17-19) y 45 adultas (en cuatro grupos etáreos: 20-24, 25-29, 30-35 y 36-40), divididas según trimestre de embarazo. Los parámetros clínicos a evaluar fueron índice gingival de Løe y Silness e índice de placa de Silness y Løe. Como resultado, el 96% de adolescentes y adultas embarazadas presento gingivitis, 40% de adolescentes embarazadas presento gingivitis moderada, y el 37.8% gingivitis leve, el 37.8% de adultas embarazadas presento gingivitis moderada y el 31.1% gingivitis leve. Conclusión: la severidad de la inflamación gingival no se encuentra asociada al embarazo adolescente. (21)

Madueño, S. Realizó una investigación que titula: Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza Ica en los años 2010 al 2012. El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en las gestantes. Para ello, se realizó un estudio de nivel descriptivo simple de tipo operacional,

retrospectivo, transversal con un diseño epidemiológico para cuantificar la prevalencia de gingivitis. A través del estudio se obtuvo que la prevalencia de gingivitis es igual o mayor al 67.5% en las gestantes atendidas en el servicio de Odontología. (22)

Gomez, R. Realizó una investigación sobre: Influencia del embarazo sobre la gingivitis en pacientes de Hospital Regional Honorio Delgado, 2012. El propósito de este estudio fue evaluar la influencia del embarazo sobre la gingivitis. Se ha evaluado a un total de 200 mujeres, distribuidas en grupos de cincuenta personas: no embarazadas, embarazadas de primer trimestre, embarazadas de segundo trimestre y de tercer trimestre. Se ha utilizado la observación directa, como técnica de investigación. El estudio es de tipo no experimental, con un diseño transversal, prospectivo, de campo y relacional. Se ha evaluado el índice gingival de Loe Silness para determinar la presencia de gingivitis en las pacientes motivo de estudio. Los resultados han demostrado que existe relación significativa estadísticamente entre las variables y que a medida que se avanza en el embarazo el índice gingival alcanza valores más altos, llegando al tercer trimestre con gingivitis severa. (23)

2.1.3 Antecedentes regionales y locales

Se realizó la búsqueda de los antecedentes regionales y locales, no encontrándose ningún antecedente en referencia al tema de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Higiene bucal

La higiene bucal es un hábito muy importante para la salud de los dientes de la boca y del organismo en general, constituye el medio ideal para gozar de buena salud ya que elimina los restos de comida de la boca, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen.

Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. (24)

2.2.2 Índice de higiene oral de O'Leary

Fue el propuesto en 1972 por O'Leary Drake Taylor. Es un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dentobacteriana, este índice no registra a las caras oclusales. Para evaluar el índice, primero se le da una pastilla reveladora al paciente para que la disuelva en la boca y se tiñan las superficies con PDB, se visualizan las zonas pigmentadas y se anotan en una ficha de registro, donde cada diente está dividido en 4 sectores (caras mesial, vestibular, distal y lingual). Para determinar el puntaje final (promedio), se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100; este puntaje

puede ser comparado, cada vez que se realiza la evaluación, método en donde el paciente reconoce su evolución. (25)

Con los siguientes parámetros: aceptable de 0.0 – 12.0%, cuestionable de 13.0 – 23.0% y deficiente de 24.0 – 100.0%. Para su obtención se aplica la siguiente fórmula:

$$I = \frac{\text{Nº de caras con placa}}{\text{Nº total de caras exploradas (Nº de dientes x 4)}} * 100$$

- Donde I = Índice de O' Leary. (26)

2.2.3 Cepillado dental

El primer cepillo dental producido en masa fue hecho por William Addis en Inglaterra, aproximadamente en 1780, el cepillo dental como se conoce hoy en día no fue inventado sino hasta 1938, antes los cepillos dentales estaban hechos con mango de bambú y cerdas de pelo de jabalí. Las cerdas de nailon, elaboradas a base de hilo de nailon, fueron introducidas por primera vez en 1938.

Los objetivos del cepillado dental son obtener un estándar elevado de higiene oral por medio de la remoción mecánica de placa en los sitios accesibles y permitir la aplicación de fluoruro y otros agentes en la superficie dental. Se recomienda realizar el cepillado dental dos veces al día, en especial antes de acostarse, ya que desempeña una función

clave en la prevención y control de caries dental y de la enfermedad periodontal. (24)

2.2.3.1 Cepillo dental

Son un medio auxiliar importante para eliminación mecánica de placa dental, aunque solo alcanzan las superficies dentales vestibular, lingual y oclusal.

Sin embargo, las lesiones iniciales de gingivitis y periodontitis, así como la caries suelen aparecer en la región interproximal por lo que el cepillo debe ser complementado en cada caso con otros medios auxiliares que permitan limpiar los espacios interdentes. (7)

2.2.3.2 Partes del cepillo dental:

- Una cabeza de tamaño lo suficientemente pequeño para cumplir con las necesidades del individuo al que se le recomienda. Es responsabilidad del dentista recomendar un cepillo que se ajuste a las necesidades del individuo, tomando en cuenta el tamaño de la boca, la capacidad de tener accesos, la configuración muscular y la destreza.
- Las cerdas del cepillo dental deben ser de nailon y redondeadas. Por razones higiénicas son preferibles las cerdas hechas a base de material sintético.

- El mango debe tener la longitud adecuada y el grosor apropiado para la edad y destreza del individuo. Debe ser fácil de utilizar y tener un agarre firme y confortable. (24)

2.2.4 Higiene interdental

La gingivitis y periodontitis suelen ser más marcadas en la región interdental que en las caras libres, por ello en los casos de periodontitis es absolutamente decisiva la higiene interdental, que no se consigue con el cepillo de dientes, hay que encontrar el medio adecuado para realizarlo. (7)

2.2.5 Hilo dental

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene varias presentaciones entre ellas: Cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta, su indicación depende de las características de cada persona.

El uso diario del hilo dental debe formar parte de una rutina de cuidado bucal en cualquier circunstancia, pero los beneficios del uso del hilo dental son especialmente relevantes si piensa quedar embarazada, o si ya lo está. El embarazo es una de las condiciones que hacen que su dentadura y encías sean más vulnerables a la acumulación de placa y a las infecciones. (27)

2.2.5.1 Tipos de hilo dental

Hilo dental. - es el que se utiliza más y el más habitual, tiene una superficie redondeada y se utiliza en personas con espacios interdentes normales, no demasiado grandes.

Cinta dental. - tiene una amplia superficie plana que se utiliza en personas con espacios interdentes más grandes de lo habitual.

Súper - floss.- es un hilo de seda específico para puentes fijos y aparatos de ortodoncia. (28)

2.2.5.2 Importancia del uso de hilo dental

- El uso de hilo dental disminuye relevantemente la cantidad de bacterias que producen enfermedades en las encías.
- Elimina restos de alimentos que forman placa bacteriana.
- La función principal es eliminar la placa bacteriana que se encuentra en las paredes que están en contacto entre las diferentes piezas dentales.
- A diferencia del cepillo dental, el hilo dental limpia zonas, en las cuales el cepillo no puede llegar, por eso es importante su uso. (29)

2.2.5.3 Uso de hilo dental durante el embarazo

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes. Durante su embarazo, sus dientes y encías necesitan de una atención especial, por lo tanto, deben

cepillarse regularmente y utilizar el hilo dental y visitar a su dentista regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo. (30)

2.2.6 Enjuague bucal

Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado dental con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición. Otros están específicamente indicados para combatir placa bacteriana o halitosis. (31)

2.2.6.1 Tipos de enjuague bucal

Para dientes y/o encías sensibles: suele contener poca o ninguna cantidad de alcohol. Por tanto es ideal para aquellas personas que no toleren el enjuague bucal convencional. Recomendado para tratar la gingivitis.

Contra la halitosis: posee componentes especiales que atacan las sustancias causantes de la halitosis. Suelen tratar tanto el mal aliento ocasional como la halitosis crónica.

Anticaries: la mayoría de los enjuagues bucales combaten tanto la placa bacteriana como la caries, el mayor contenido en flúor de los anticaries los hacen mucho más efectivos contra este tipo de problema bucal.

Antiséptico: Generalmente trata también los problemas de caries, pero su punto fuerte se encuentra en combatir la placa

bacteriana, que consigue con gran eficacia gracias al empleo de agentes antisépticos. (32)

2.2.6.2 Importancia del uso de enjuagues bucales

- Mayor efectividad de la limpieza bucal
- Proporciona aliento fresco
- Prevención de aftas bucales
- Uso ideal para pacientes en proceso de ortodoncia
- Previene todo tipo de enfermedades orales como caries dental y gingivitis. (33)

2.2.6.3 Uso de enjuague bucal en el embarazo

Para fortalecer el esmalte de los dientes y prevenir caries, la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD por sus siglas en inglés) recomienda que las mujeres embarazadas usen un enjuague bucal con fluoruro y sin alcohol diariamente. Sugiere usar dos veces al día. (34)

2.2.7 Placa dental

La placa dental es una biopelícula relacionada con el huésped. La comunidad de la biopelícula se forma en un principio por interacciones bacterianas con el diente, y luego mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana. Se puede considerar que la salud periodontal es un estado de equilibrio cuando la población de bacterias coexiste en el huésped y no hay daño irreparable de bacterias ni de los tejidos del huésped, la ruptura de ese equilibrio

genera alteraciones en el huésped y la biopelícula bacteriana. Y por último se destruyen los tejidos conectivos del periodoncio. (35)

2.2.7.1 Desarrollo de la placa dental:

a) Asociación.- las bacterias pueden depositarse flojamente sobre el diente debido a fuerzas físicas.

b) Adhesión.- pocas bacterias pueden anclarse de forma fija como primeros colonizadores a receptores de la película gracias a moléculas superficiales especiales (adhesinas) sobre todo los estreptococos y los actinomicetos posteriormente otros microorganismos se acoplan a los colonizadores.

c) Proliferación.- mediante esta se forman microcolonias, muchos estreptococos forman los polisacáridos extracelulares (dextranos, levanos) que protegen a las bacterias.

d) Biopelícula.- (igual a placa fijada) las microcolonias se agrupan formando complejos con las ventajas metabólicas de sus miembros.

e) Crecimiento de la placa/maduración.- en la biopelícula aparece un sistema circulatorio. Los microorganismos pueden cambiar productos metabólicos, factores de virulencia y resistencia. La placa empieza a actuar como un organismo en conjunto el número de anaerobios aumenta. Los productos metabólicos componentes expulsados de la pared celular, activan las defensas del huésped. Las bacterias ahora están

gran parte protegidas contra los fagocitos y los bactericidas administrados. (7)

2.2.7.2 Placa supragingival

Las primeras bacterias se establecen supragingivalmente en la superficie dental son en su mayor parte grampositivas en el curso de los siguientes días se asientan cocos gramnegativos, así como bacilos gramnegativos y grampositivos y los primeros filamentos. Mediante la liberación de numerosos productos metabólicos la flora bacteriana provoca un incremento de la exudación del tejido y la migración de leucocitos polimorfonucleares (PMN) hacia el sulcus (barrea leucocitaria contra las bacterias). Debido al incremento de migración de PMN y al flujo de líquido sulcular el epitelio de unión se afloja, por lo que las bacterias pueden penetrar más fácilmente entre el diente y el epitelio hasta la zona subgingival. (7)

2.2.7.3 Placa subgingival

Partiendo de la región supragingival, subgingivalmente se genera también una biopelícula de placa (antes denominada placa adherente). Además de bacterias grampositivas como streptococos, actinomicetos, etc. A medida que aumenta la profundidad de sondaje subgingival crece el número de bacterias anaerobias gramnegativas. Esta biopelícula también puede calcificarse formándose un cálculo (seroso) más oscuro, más duro y difícil de eliminar pero junto a este en la bolsa se

encuentran también aglomerados más sueltos de bacterias no adherentes parcialmente móviles. (7)

2.2.8 La encía

La encía es parte de la mucosa bucal que reviste la apófisis alveolar de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. Desde el punto de vista anatómico la encía se divide en:

- a) **Encía marginal.** - también se conoce como no insertada y corresponde al margen terminal o borde de la encía que rodea los dientes a modo de collar, una depresión lineal superficial, el surco gingival libre, la separa de la encía insertada.

- b) **Encía insertada.** - este tipo de encía se continúa con la encía marginal, es firme y resiliente y está fijada con firmeza al periostio subyacente al hueso alveolar.

- c) **Encía interdental.** - ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo de área de contacto puede ser piramidal. La punta de una papila se halla inmediatamente por debajo del punto de contacto, la otra parte presenta una depresión a modo de valle que conecta una papila vestibular y otra lingual y se adapta a la morfología del contacto interproximal. (35)

2.2.8.1 Características clínicas de la encía

- a) **Color:-** el color de la encía insertada y marginal se describe como rosa coral y se debe al aporte vascular, grosor y grado de queratinización del epitelio, así como la presencia de células que contienen pigmentos. El color varía entre las personas y se relaciona con la pigmentación de la piel.

- b) **Tamaño.-** corresponde a la suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación. La alteración del tamaño es un rasgo común de la enfermedad gingival.

- c) **Contorno.-** varía de forma considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del área de contacto próxima, así como como las dimensiones de los espacios interproximales gingivales vestibulares y linguales

- d) **Forma.-** el contorno de las superficies dentales proximales tanto como la localización y forma de los espacios interproximales gingivales, rigen la morfología de la encía interdental.

- e) **Consistencia.-** la encía es firme y resiliente y con la excepción del margen libre móvil, se fija con firmeza al hueso subyacente.

- f) **Textura de superficie.-** la superficie de la encía posee una textura similar a la cascara de naranja, la porción central de las papilas interdetales suele ser graneada y los bordes marginales lisos.

- g) **Posición.-** se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente. (35)

2.2.9 Inflamación gingival

a) **Gingivitis de la fase I: lesión inicial**

Las primeras manifestaciones de la inflamación gingival son los cambios vasculares que en esencia consiste en la dilatación de capilares y aumento de la circulación sanguínea. Estos cambios inflamatorios iniciales ocurren en respuesta a la activación microbiana de leucocitos residentes y la consiguiente estimulación de las células endoteliales.

b) **Gingivitis de la fase II: lesión temprana**

Conforme el tiempo transcurre pueden aparecer signos clínicos de eritema, en especial proliferación de los capilares y mayor formación de asas capilares entre las proyecciones interpapilares. También puede observarse hemorragia al sondeo.

c) **Gingivitis de la fase III: lesión establecida**

En la gingivitis cónica (etapa III) los vasos sanguíneos se dilatan y congestionan, el retorno venoso se altera y la circulación sanguínea se

estanca. La lesión establecida puede describirse como gingivitis moderada a intensa.

d) Gingivitis de la fase IV: lesión avanzada

La extensión de la lesión hacia el hueso alveolar caracteriza una cuarta fase denominada lesión avanzada o de destrucción periodontal. (35)

2.2.10 Gingivitis

El progresivo cambio en la masa y composición de la placa tiene lugar en pocos días, pero afecta muy significativamente a los componentes del compartimento coronal. El conectivo de la encía se destruye progresivamente y su lugar es ocupado por un infiltrado inflamatorio. El epitelio de inserción sufre también cambios morfológicos importantes pero se mantiene unido a la superficie del esmalte, las fibras supracrestales están parcialmente destruidas pero su límite apical se mantiene aún íntegro, todos estos cambios caracterizan a la gingivitis. (36)

2.2.10.1 Clasificación de las enfermedades gingivales:

a) Enfermedades gingivales inducidas por placa

- Gingivitis relacionada con placa solamente
- Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos
- Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos
- Enfermedades gingivales modificadas por desnutrición

b) Enfermedades gingivales no inducidas por placa

- Enfermedades gingivales de origen bacteriano
- Enfermedades gingivales de origen viral
- Enfermedades gingivales de origen micótico
- Lesiones gingivales de origen genético
- Manifestaciones gingivales de enfermedades sistémicas
- Lesiones traumáticas
- Reacciones a cuerpos extraños
- No específicos (10)

2.2.10.2 Signos clínicos de la gingivitis

a) Encía sana.- es de color rosa pálido y presenta moteado, el margen gingival libre, estrecho, resalta claramente en la encía. Con un sondaje cuidadoso mediante la sonda periodontal roma no aparece hemorragia alguna.

b) Gingivitis leve.- rubefacción localizada y apenas apreciable, ligera tumefacción, pérdida parcial del moteado, pequeña hemorragia al sondaje.

c) Gingivitis medianamente intensa.- rubefacción acusada, tumefacción edematosa, pérdida del moteado, hemorragia al sondaje.

d) Gingivitis grave.- rubefacción acusada, tumefacción edematosa e hiperplasia, ausencia del moteado, ulceración interdental, hemorragia intensa al sondaje y hemorragias espontáneas. (7)

2.2.10.3 Distribución de la gingivitis

- a) **Gingivitis localizada.** - se confina a la encía de un solo diente o un grupo de dientes.
- b) **Gingivitis generalizada.** - afecta a toda la boca.
- c) **Gingivitis marginal.** - comprende el margen gingival, pero puede incluir una porción de encía insertada contigua.
- d) **Gingivitis papilar.** - abarca las papilas interdentes a menudo se extienden hacia la porción vecina del margen gingival.
- e) **Gingivitis difusa.** - afecta el margen gingival, la encía insertada y las papilas interdentes. (35)

2.2.11 Índice gingival de Loe y Silness

Se propuso en 1963 como técnica para valorar la intensidad y cantidad de inflamación gingival en pacientes individuales, sujetos o grandes grupos poblacionales. Con este índice solo se evalúan tejidos gingivales.

Según esta técnica, se valora la inflamación de cada una de las cuatro zonas gingivales del diente (vestibular, mesial, distal y lingual) y se asigna un valor de 0 a 3 según los criterios para cuantificar la intensidad de la inflamación gingival.

La hemorragia se valora deslizando una zona periodontal por la pared blanda del surco gingival.

Los valores de las cuatro zonas se suman y se dividen por cuatro para dar un valor al diente.

El índice gingival de ese paciente se obtiene de la suma de los valores de los dientes y la división por el número de dientes examinados.

Puede hacerse la valoración de las zonas gingivales de todos los dientes o de algunos dientes seleccionados.

Un valor de 0.1 a 1.0 indica inflamación leve; 1.1 a 2.0 inflamación moderada y 2.1 a 3.0 inflamación intensa. (35)

Grados	Criterio
0	Encía normal
1	Inflamación leve, cambio leve de color y edema ligero. Sin hemorragia al sondeo.
2	Inflamación moderada, enrojecimiento, edema y brillo. Hemorragia al sondeo.
3	Inflamación intensa, enrojecimiento y edema intenso, ulceración. Tendencia a hemorragia espontánea.

2.2.12 El embarazo

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de nueve meses desde la fecundación del cigoto hasta el parto. Se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles el organismo tales como alteraciones endocrinas con un incremento en la producción de estrógeno y progesterona; a nivel cardiovascular con un aumento en el volumen plasmático y en el gasto cardíaco, cambios pulmonares caracterizado por un aumento en el volumen del aire circulante, cambios a nivel gastrointestinal con una alteración en los hábitos alimentarios, cambios hematológicos con la disminución del hematocrito, cambios a nivel bucal con la presencia de alteraciones gingivo - periodontales, aparición de náuseas y vómitos.

(37)

a) Gingivitis del embarazo

La gingivitis del embarazo no se presenta en todos los casos de gravidez, con una buena higiene oral lo más que puede haber es una mayor tendencia de sangrado en la encía. (7)

La gingivitis se intensifica para el octavo mes y decrece para el noveno. La acumulación de la placa sigue un patrón semejante. Algunos investigadores informan que la mayor intensidad ocurre en los trimestres segundo y tercero.

La encía es un órgano blanco para las hormonas sexuales femeninas. Así mismo se sugiere que la acentuación de la gingivitis en la gestación en dos puntos máximos durante el primer trimestre cuando hay sobreproducción de gonadotropinas, y en el transcurso del tercero cuando los valores de estrógeno y progesterona se encuentran en un punto máximo. (35)

b) Cambios hormonales asociados al embarazo afección gingivo - periodontal

A nivel bucal se ha descrito la aparición de ciertas alteraciones gingivo – periodontales, existiendo ciertas patologías propias tales como la gingivitis del embarazo o granuloma gravídico. La gingivitis del embarazo o gingivitis gravídica es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica, con un amplio infiltrado inflamatorio celular, caracterizada por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la formación de pseudobolsas. Los estudios clínicos demuestran que la prevalencia varía entre el 35 y 100% de las embarazadas con gingivitis previa. Sin embargo, su incidencia es de 0.03% en aquellas mujeres libres de placa

al inicio del embarazo y con buenos hábitos de higiene oral durante el mismo. (37)

c) Granuloma gravídico

También llamado tumor del embarazo, es una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada con relación a un estímulo ordinario localizado fundamentalmente en la encía. Su incidencia es de 0.5 a 5% de las mujeres embarazadas. (37)

2.3 Definición de términos básicos

Cepillado dental.- remoción mecánica de placa en los sitios accesibles y permitir la aplicación de fluoruro y otros agentes en la superficie dental.

Enjuague bucal.- son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias.

Encía.- es parte de la mucosa bucal que reviste la apófisis alveolar de los maxilares y rodea el cuello de los dientes.

Embarazo.- es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de nueve meses desde la fecundación del cigoto hasta el parto.

Gingivitis.- es una inflamación de la encía progresiva y reversible, puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, sangrado, exudado y menos frecuente por dolor.

Gingivitis del embarazo.- se considera un cuadro inflamatorio condicionado por la interacción entre el significativo aumento en los niveles plasmáticos de hormona.

Higiene bucal.- es un hábito muy importante para la salud los dientes, de la boca y del organismo en general.

Hilo dental.- es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar.

CAPITULO III:

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

- Existe una relación significativa entre la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

3.1.2 Hipótesis derivadas

- El cepillado dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.
- El uso de hilo dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

- El uso de enjuagues bucales se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1 Variables

Variable 1:

Higiene bucal

Variable 2:

Gingivitis

3.2.2 Definición conceptual de variables

Higiene bucal.- La higiene oral es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general, constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

Gingivitis.- es la inflamación de características patológicas que se produce en las encías, debido a la acción de alguna bacteria que genera la enfermedad. La gingivitis suele tener su origen en los pedazos de comida que permanecen entre las piezas dentales y que no logran ser quitados en su totalidad tras el cepillado de los dientes.

3.2.3 Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Higiene bucal	Cepillado dental	Índice de higiene oral de O'Leary	Aceptable Cuestionable Deficiente
	Hilo dental	Frecuencia de uso	Si usa A veces usa No usa
	Enjuague bucal	Frecuencia de uso	Si usa A veces usa No usa
Gingivitis	Según el grado de inflamación gingival	Índice gingival de Loe y Silness	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3

CAPITULO IV:

METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación:

- ❖ **Cuantitativo:** El tipo de investigación es cuantitativa cuando utiliza recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.
- ❖ **No experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular variables, es decir se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo.
- ❖ **Transversal:** Recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.1.2 Nivel de investigación

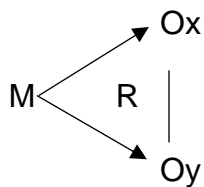
Es de nivel correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables que se pretende ver, que está, o no relacionado en el mismo sujeto y después se analiza la correlación.

4.1.3 Diseño de investigación

La investigación tiene como diseño Descriptivo - Correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrito por cada dimensión y variable correspondiente, además se ha correlacionado las dimensiones con las variables y las variables entre sí, lo que implica encontrar el nivel de asociación entre dimensiones y variables correspondientes.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

Esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de variable 1

Oy = Observación de variable 2

R = Correlación

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población, objeto de estudio, está constituida por 105 pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

4.2.2 Muestra

Se utilizara el método de muestreo probabilístico en vista de que cada unidad de análisis tendrá la misma posibilidad de ser seleccionado para el estudio, así mismo la técnica a usarse será muestreo aleatorio simple. Utilizando la fórmula para población finita, y que la determinación de la muestra sea representativa. Se trabajara con 83 pacientes gestantes que acudieron a realizar su control prenatal al servicio de obstetricia del Centro de Salud Metropolitano de Abancay en el periodo de marzo a julio del 2017.

Por ser probabilístico, se utilizó la siguiente fórmula:

Se utilizó la siguiente formula:

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

Marco muestral	N =	105
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2$ =	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.700
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	82.63

4.2.2.1 Unidad de muestreo

La unidad de muestreo estuvo conformada por cada una de las pacientes gestantes que integraron la muestra del presente trabajo.

4.2.2.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las fichas de observación de todas las pacientes gestantes consideradas en el muestro.

4.2.3 Procedimiento para la selección de la muestra

La técnica usada será aleatoriamente, es decir se elabora un marco muestral de las unidades de análisis y posteriormente se pasa a elegir a las pacientes aleatoriamente.

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.
- Pacientes gestantes con edad comprendida entre 18 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes gestantes menores de 18 años.
- Pacientes gestantes con alguna discapacidad, lo cual impida una correcta destreza manual para realizar alguna técnica de cepillado dental o uso de elementos de higiene bucal.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnica

Utilizamos la técnica de observación ya que es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar la información y registrarla para su posterior análisis. Es decir observamos la condición de higiene bucal y la enfermedad gingival de las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano. Utilizamos la observación ya que es un elemento fundamental en todo proceso de investigación, en ella se apoya el investigador para obtener mayor número de datos.

4.3.2 Instrumentos

Se utilizó una ficha de observación que se usó para observar y registrar la condición de higiene bucal y el grado de gingivitis, esto debido a que las características se evidencian a partir de la observación profesional en cada una de las pacientes gestantes consideradas para la muestra de investigación.

En la ficha de observación se tomaron en cuenta el índice de O' Leary para determinar el grado de cepillado dental, en relación al uso de hilo dental y enjuagues bucales se realizaron preguntas cerradas para determinar la frecuencia de uso, con respecto al diagnóstico de la gingivitis se realizó el índice gingival de Loe y Silness.

4.3.3 Validez y confiabilidad

Los instrumentos que se han redactado, se hicieron en función a las variables y las dimensiones que comprende la problemática de la investigación.

El instrumento validado, previamente fue sometido a evaluación por expertos, en este caso fueron los docentes del curso taller de tesis y docentes de la escuela profesional de estomatología, por otro lado se realizó una prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el alfa de Crombach en donde se obtuvo un valor de 0.80 lo que indica un alto grado de fiabilidad en el instrumento elaborado.

4.4 Técnicas de procesamiento de información

Se utilizará la técnica de observación, la cual consiste en la recolección de datos a través de la percepción directa de los hechos. Mediante la ficha de observación que es un instrumento específico de recolección de datos.

La información fue clasificada en base a las características observadas y a lo que se quiere lograr en base a los objetivos planteados previamente después del recojo de datos obtenidos se realiza la codificación u otorgamiento de una cifra a cada dato obtenido, elaboración de base de datos y la tabulación de datos que guíen la observación del proceso motivo de investigación.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información

El almacenamiento de información inicialmente se desarrollara en una hoja de cálculo en la cual se ingresan los datos, posteriormente el procesamiento de

los datos se realizara en programas estadísticos, finalmente la recolección del análisis se realizara en un procesador de textos, con la presentación de: tablas de frecuencias, tablas de contingencia, tablas de correlación, tablas de prueba de hipótesis y figuras estadísticas.

Para presentar la información que se ha recogido en los instrumentos pertinentes que responden a las variables de estudio y a sus respectivas dimensiones, se ha recurrido a la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

A nivel de estadística descriptiva, se ha considerado las tablas de frecuencia y porcentajes, con sus respectivas figuras estadísticas.

A nivel inferencial, se han presentado las tablas de contingencia y las tablas de correlaciones, por corresponder a una investigación con escala ordinal y la prueba de hipótesis se realizó a través de la chi cuadrada.

CAPITULO V:

ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencias y figuras estadísticas

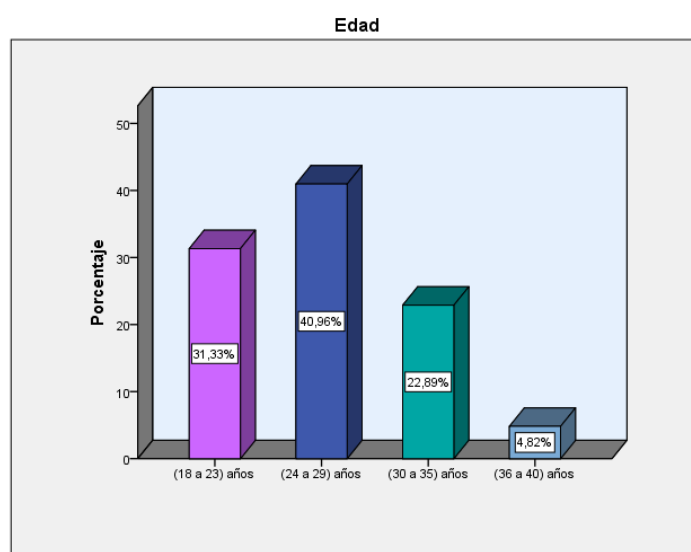
5.1.1 Tablas de frecuencias y figuras

Tabla 1.- Pacientes gestantes por edad, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Edad			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	(18 a 23) años	26	31,3	31,3	31,3
	(24 a 29) años	34	41,0	41,0	72,3
	(30 a 35) años	19	22,9	22,9	95,2
	(36 a 40) años	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 1.- Porcentaje de pacientes gestantes por edad, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



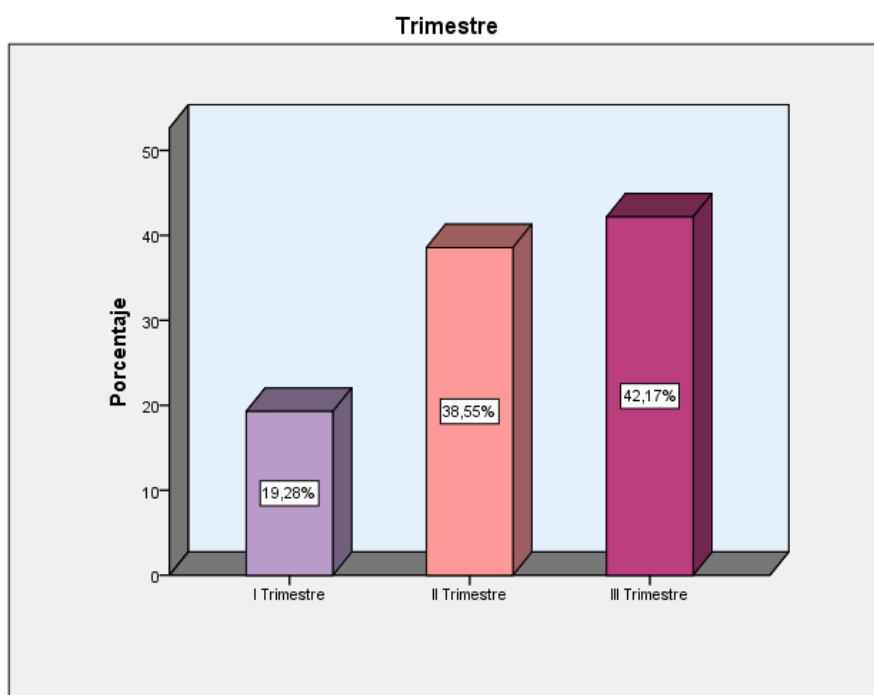
En la tabla se observa, que el 41,0% de pacientes gestantes tienen la edad 24 – 29 años, seguido por el 31,3% de pacientes gestantes cuya edad es 18 – 23 años, y finalmente el 4,8% de pacientes gestantes con la edad de 36 – 40 años.

Tabla 2.- Pacientes gestantes por trimestre de gestación, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Trimestre			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	I Trimestre	16	19,3	19,3	19,3
	II Trimestre	32	38,6	38,6	57,8
	III Trimestre	35	42,2	42,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 2.- Porcentaje de pacientes gestantes por trimestre de gestación, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



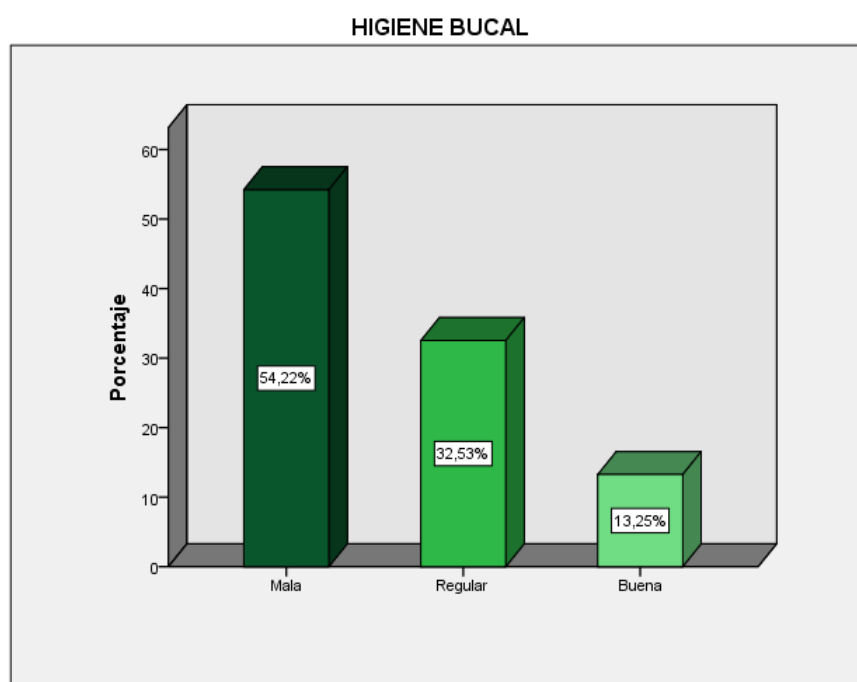
En la tabla se observa, que el 42,2% de pacientes gestantes se encuentra en el III trimestre de gestación, seguido por el 38,6% de pacientes gestantes se encuentra en el II trimestre, y finalmente el 19,2% de pacientes gestantes en el I trimestre.

Tabla 3.- Pacientes gestantes por grado de higiene bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

HIGIENE BUCAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	45	54,2	54,2	54,2
	Regular	27	32,5	32,5	86,7
	Buena	11	13,3	13,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 3.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de higiene bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



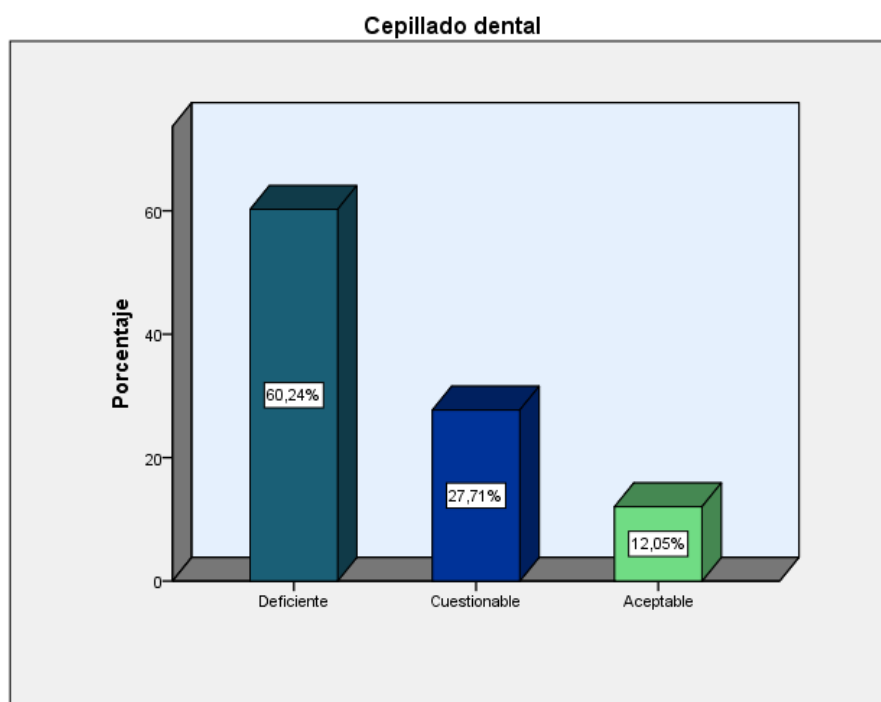
En la tabla se observa, que el 54,2% de pacientes gestantes presentan mala higiene bucal, seguido por el 32,5% de pacientes gestantes cuya higiene bucal es regular, y finalmente el 13,3% de pacientes gestantes presentan buena higiene bucal.

Tabla 4.- Pacientes gestantes por grado de cepillado dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Cepillado dental			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Deficiente	50	60,2	60,2	60,2
	Cuestionable	23	27,7	27,7	88,0
	Aceptable	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 4.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de cepillado dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



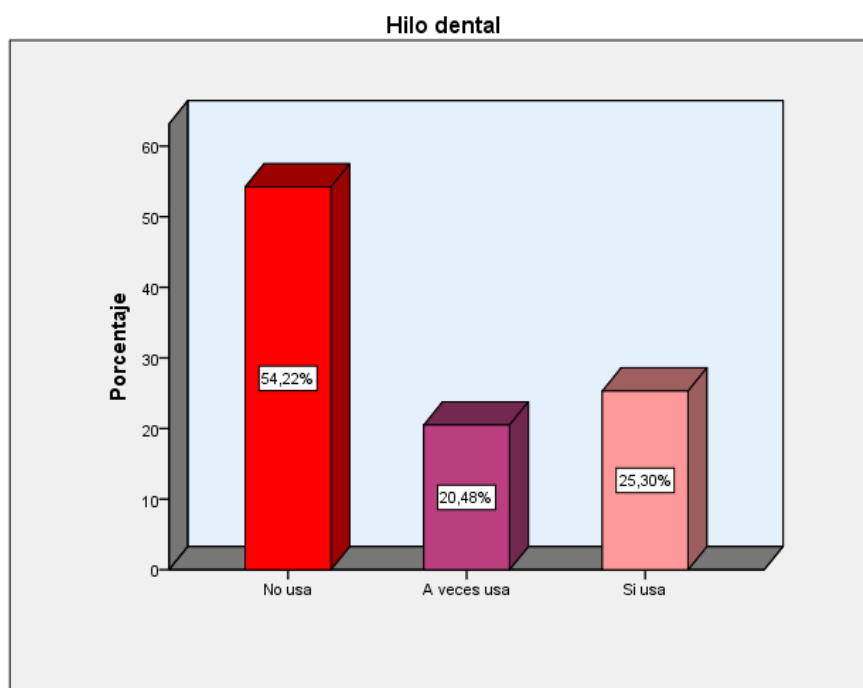
En la tabla se observa, que el 60,2% de pacientes gestantes tienen un grado de cepillado dental deficiente, seguido por el 27,7% de pacientes gestantes con grado de cepillado dental cuestionable y finalmente el 12,0% de pacientes gestantes con grado de cepillado dental adecuado.

Tabla 5.- Pacientes gestantes por uso de hilo dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Hilo dental			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	No usa	45	54,2	54,2	54,2
	A veces usa	17	20,5	20,5	74,7
	Sí usa	21	25,3	25,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 5.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de hilo dental, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



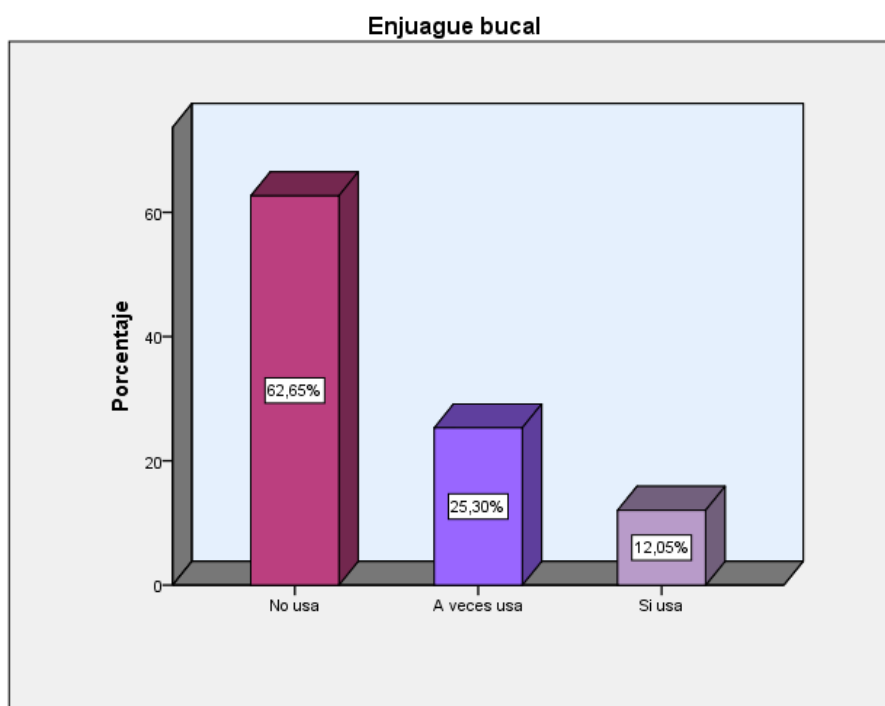
En la tabla se observa, que el 54,2% de pacientes gestantes tienen la frecuencia de uso de hilo dental, no usa, seguido por el 25,3% de pacientes gestantes cuya frecuencia de uso de hilo dental es, si usa y finalmente el 20,5% de pacientes gestantes con la frecuencia uso de hilo dental, a veces usa.

Tabla 6.- Pacientes gestantes por uso de enjuague bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Enjuague bucal			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	No usa	52	62,7	62,7	62,7
	A veces usa	21	25,3	25,3	88,0
	Sí usa	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 6.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de enjuague bucal, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



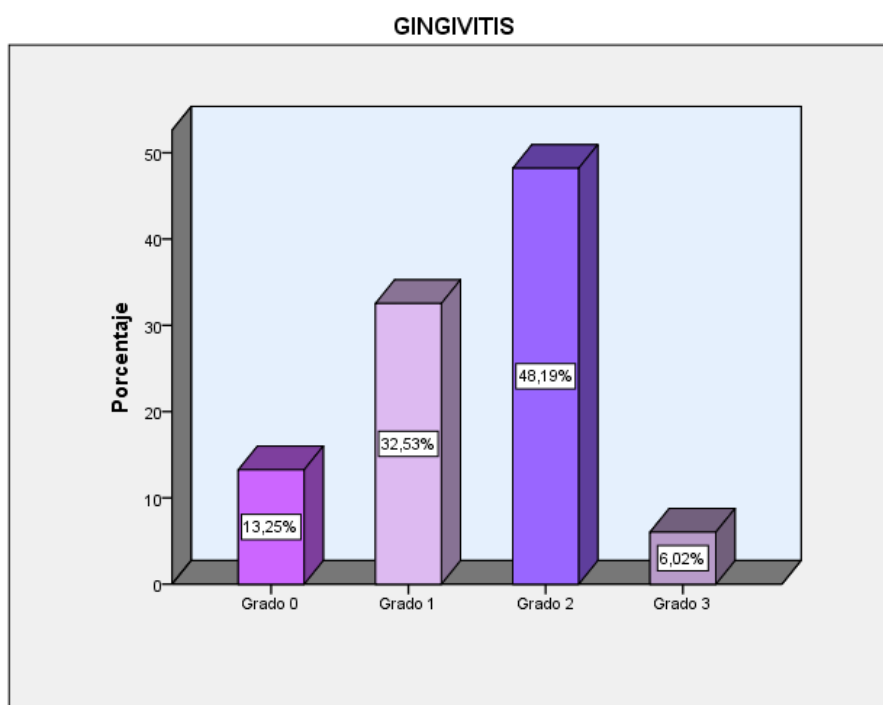
En la tabla se observa, que el 62,7% de pacientes gestantes tienen la frecuencia de uso de enjuague bucal, no usa, seguido por el 25,3% de pacientes gestantes cuya frecuencia de uso de enjuague bucal es de, a veces usa, y finalmente el 12,0% de pacientes gestantes con la frecuencia de uso de enjuague bucal, si usa.

Tabla 7.- Pacientes gestantes por grado de gingivitis, que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

GINGIVITIS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grado 0	11	13,3	13,3	13,3
	Grado 1	27	32,5	32,5	45,8
	Grado 2	40	48,2	48,2	94,0
	Grado 3	5	6,0	6,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente de la elaboración Propia

Figura 7.- Porcentaje de pacientes gestantes por grado de gingivitis, que acuden al Centro de Salud Metropolitano Abancay, marzo – julio; 2017.



En la tabla se observa, que el 48,2% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 2, seguido por el 32,5% de pacientes gestantes que presentan gingivitis grado 1, un 13,3% presentan gingivitis grado 0 y finalmente el 6,0% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 3.

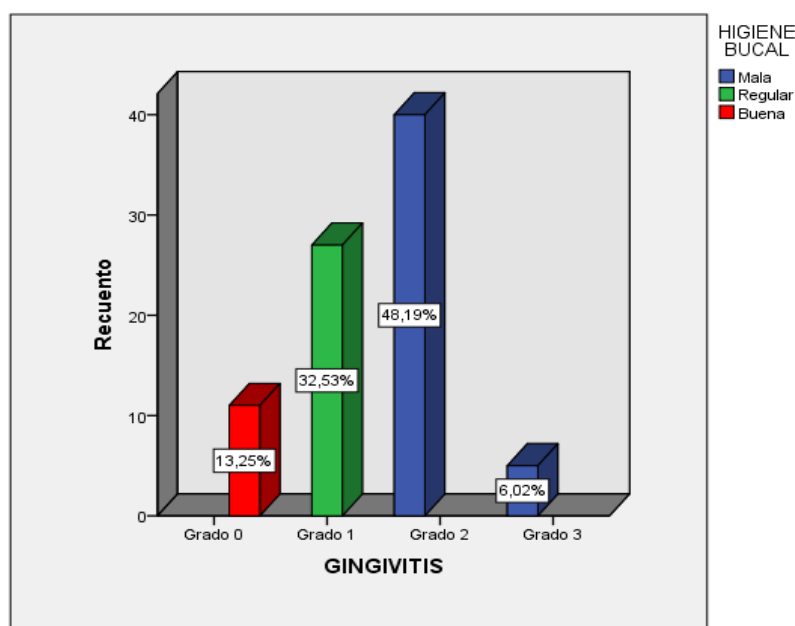
5.1.2 Tablas de contingencia y figuras

Tabla 8.- Pacientes gestantes por higiene bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		HIGIENE BUCAL							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
GINGIVITIS	Grado 0	0	,0	0	,0	11	13,3	11	13,3
	Grado 1	0	,0	27	32,5	0	,0	27	32,5
	Grado 2	40	48,2	0	,0	0	,0	40	48,2
	Grado 3	5	6,0	0	,0	0	,0	5	6,0
	Total	45	54,2	27	32,5	11	13,3	83	100,0

Fuente de la elaboración Propia

Figura 8.- Porcentaje de pacientes gestantes por higiene bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.



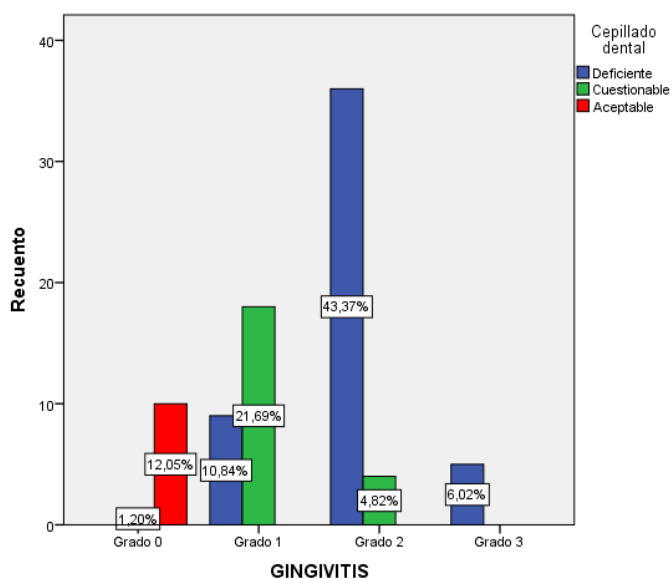
En la tabla se aprecia que el 48,2% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 2 y tienen mala higiene bucal, seguido del 32,5% de pacientes gestantes que presentan gingivitis grado 1 y tienen regular higiene bucal, un 13,3% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 0 y tienen buena higiene bucal, finalmente un 6,0% presentan gingivitis grado 3 y tienen mala higiene bucal.

Tabla 9.- Pacientes gestantes por cepillado dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Cepillado dental							
		Deficiente		Cuestionable		Aceptable		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
GINGIVITIS	Grado 0	0	,0	1	1,2	10	12,0	11	13,3
	Grado 1	9	10,8	18	21,7	0	,0	27	32,5
	Grado 2	36	43,4	4	4,8	0	,0	40	48,2
	Grado 3	5	6,0	0	,0	0	,0	5	6,0
	Total	50	60,2	23	27,7	10	12,0	83	100,0

Fuente de la elaboración Propia

Figura 9.- Porcentaje de pacientes gestantes por cepillado dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.



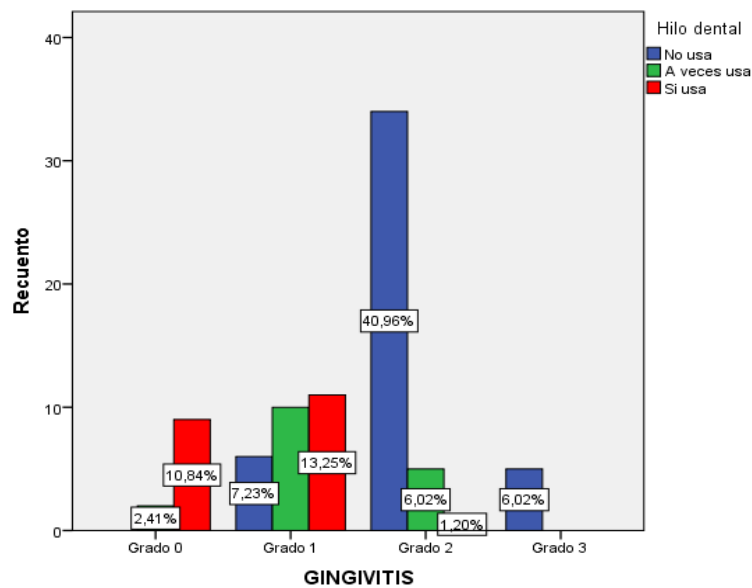
En la tabla se aprecia que el 43,4% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 2 y tienen un grado de cepillado dental deficiente, seguido de un 21,7% que presenta gingivitis grado 1 y tienen un grado de cepillado dental cuestionable y finalmente un 6,0% que presentan gingivitis grado 3 y tienen un grado de cepillado dental deficiente.

Tabla 10.- Pacientes gestantes por uso de hilo dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Hilo dental							
		No usa		A veces usa		Sí usa		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
GINGIVITIS	Grado 0	0	,0	2	2,4	9	10,8	11	13,3
	Grado 1	6	7,2	10	12,0	11	13,3	27	32,5
	Grado 2	34	41,0	5	6,0	1	1,2	40	48,2
	Grado 3	5	6,0	0	,0	0	,0	5	6,0
	Total	45	54,2	17	20,5	21	25,3	83	100,0

Fuente de la elaboración Propia

Figura 10.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de hilo dental y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.



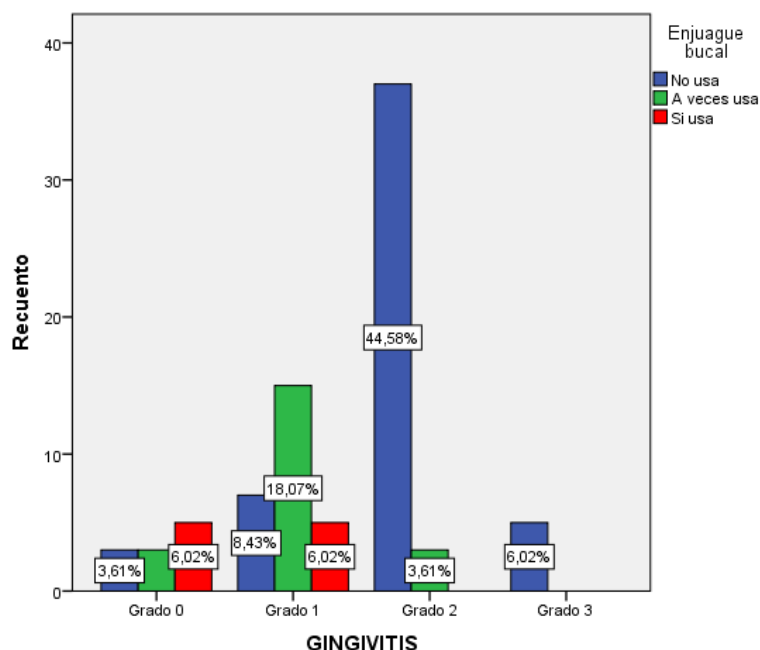
En la tabla se aprecia que el 41,0% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 2 y tienen la frecuencia de uso de hilo dental, no usa. También se observa que un 12,0% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 1 y tienen la frecuencia de uso de hilo dental, a veces usa.

Tabla 11.- Pacientes gestantes por uso de enjuague bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

		Enjuague bucal							
		No usa		A veces usa		Sí usa		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
GINGIVITIS	Grado 0	3	3,6	3	3,6	5	6,0	11	13,3
	Grado 1	7	8,4	15	18,1	5	6,0	27	32,5
	Grado 2	37	44,6	3	3,6	0	,0	40	48,2
	Grado 3	5	6,0	0	,0	0	,0	5	6,0
	Total	52	62,7	21	25,3	10	12,0	83	100,0

Fuente de la elaboración Propia

Figura 11.- Porcentaje de pacientes gestantes por uso de enjuague bucal y gingivitis que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.



En la tabla se aprecia que el 44,6% de pacientes gestantes presentan gingivitis grado 2 y tienen frecuencia de uso de enjuague bucal, no usa, seguido de un 18,1% de pacientes gestantes que presentan gingivitis grado 1 y tienen frecuencia de uso de enjuague bucal, a veces usa.

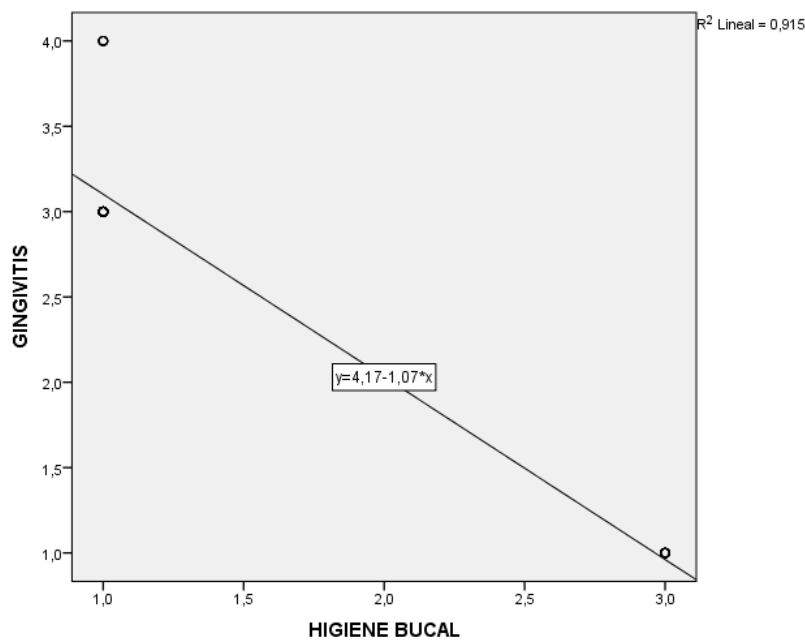
5.2 Tablas de correlación

Tabla 12.- Correlación entre higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Correlaciones			
		HIGIENE BUCAL	GINGIVITIS
HIGIENE BUCAL	Correlación de Pearson	1	-,956
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
GINGIVITIS	Correlación de Pearson	-,956	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

Fuente de la elaboración Propia

Figura 12.- Correlación entre higiene bucal y gingivitis.



En la tabla se muestra el resultado de la correlación que existe entre higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

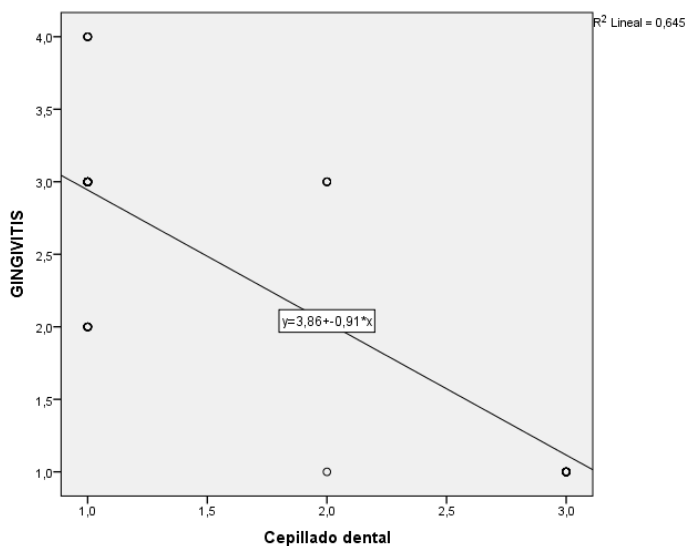
Al respecto se observa un valor de significancia igual a 0,000, menor al 0,05 de margen de error, lo que implica la existencia de correlación, además el -0,956 nos precisa una correlación inversa muy alta. Lo que quiere decir que cuanto menor sea la higiene bucal existente, entonces mayor será la presencia de gingivitis en las pacientes.

Tabla 13.- Correlación entre cepillado dental y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Correlaciones			
		Cepillado dental	GINGIVITIS
Cepillado dental	Correlación de Pearson	1	-,803
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
GINGIVITIS	Correlación de Pearson	-,803	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

Fuente de la elaboración Propia

Figura 13.- Correlación entre cepillado dental y gingivitis.



En la tabla se muestra el resultado de la correlación que existe entre cepillado dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

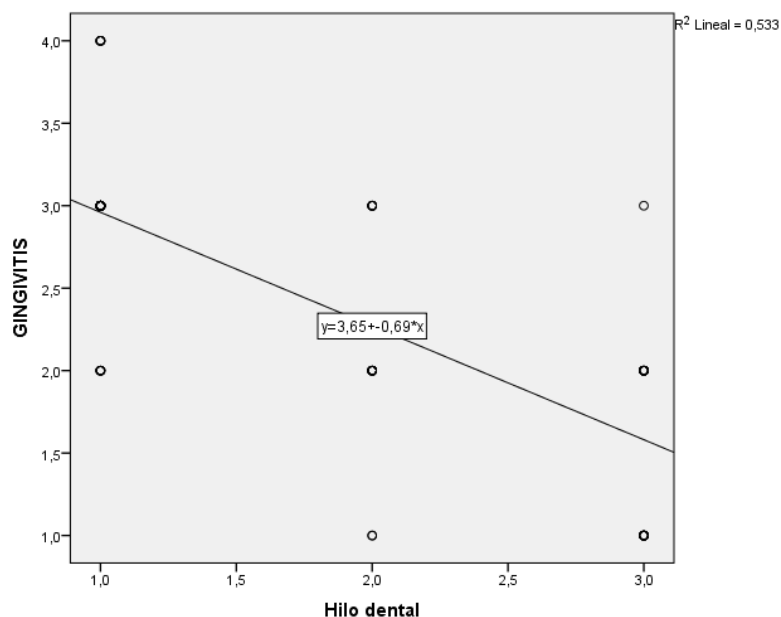
Al respecto se observa un valor de significancia igual a 0,000, menor al 0,05 de margen de error, lo que implica la existencia de correlación, además el -0,803 nos precisa una correlación inversa alta. Lo que quiere decir que cuanto menor sea el grado de cepillado dental existente, entonces mayor será la presencia de gingivitis en las pacientes.

Tabla 14.- Correlación entre uso de hilo dental y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Correlaciones			
		Hilo dental	GINGIVITIS
Hilo dental	Correlación de Pearson	1	-,730
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
GINGIVITIS	Correlación de Pearson	-,730	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

Fuente de la elaboración Propia

Figura 14.- Correlación entre uso de hilo dental y gingivitis.



En la tabla se muestra el resultado de la correlación que existe entre el uso de hilo dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

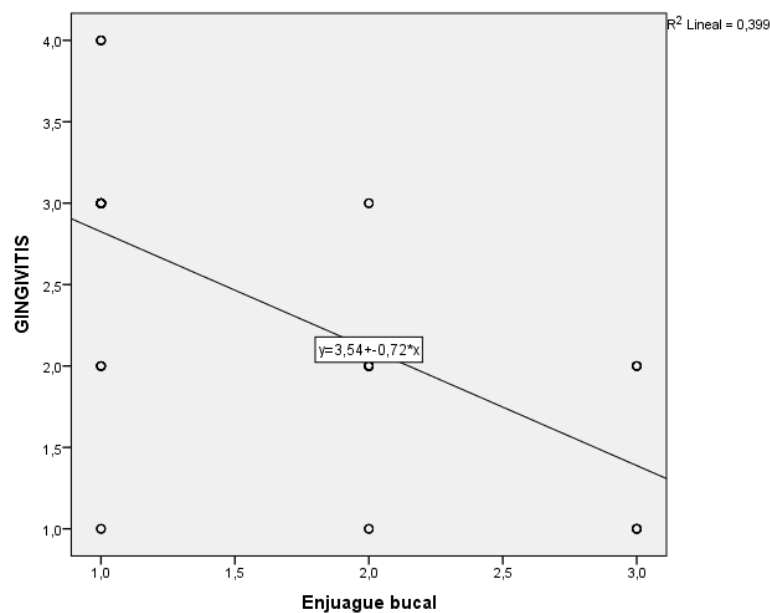
Al respecto se observa un valor de significancia igual a 0,000, menor al 0,05 de margen de error, lo que implica la existencia de correlación, además el -0,730 nos precisa una correlación inversa alta. Lo que quiere decir que cuanto menor sea la frecuencia del uso de hilo dental existente, entonces mayor será la presencia de gingivitis en las pacientes.

Tabla 15.- Correlación entre el uso de enjuagues bucales y gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Correlaciones			
		Enjuague bucal	GINGIVITIS
Enjuague bucal	Correlación de Pearson	1	-,632
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
GINGIVITIS	Correlación de Pearson	-,632	1
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83

Fuente de la elaboración Propia

Figura 15.- Correlación entre el uso de enjuagues bucales y gingivitis.



En la tabla se muestra el resultado de la correlación que existe entre el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

Al respecto se observa un valor de significancia igual a 0,000, menor al 0,05 de margen de error, lo que implica la existencia de correlación, además el -0,632 nos precisa una correlación inversa alta. Lo que quiere decir que cuanto menor sea la frecuencia del uso de enjuagues bucales existente, entonces mayor será la presencia de gingivitis en las pacientes.

5.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Existe una relación significativa entre la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Hipótesis nula:

H0 = No existe relación entre la higiene bucal y gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio 2017.

Hipótesis alterna:

H1 = Existe relación entre la higiene bucal y gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		HIGIENE BUCAL
GINGIVITIS	Chi-cuadrado	166,000
	Gl	6
	Sig.	,000

En el cuadro se tiene que el valor sig. Es 0.000 menor que el nivel 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H0).

Además la X^2_c es igual a 166,000 y la X^2_t con un grado de libertad igual a 6 y un margen de error igual a 0,05 es de 12,5916, por lo tanto se deduce que la X^2_c es mayor que X^2_t .

Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Hipótesis específica 1:

El cepillado dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017

Hipótesis nula:

H0 = No existe relación entre el cepillado dental y la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017

Hipótesis alterna:

H1 = Existe relación entre el cepillado dental y gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		CEPILLADO DENTAL
GINGIVITIS	Chi-cuadrado	104,594
	Gl	6
	Sig.	,000

En el cuadro se tiene que el valor sig. Es 0.000 menor que el nivel 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H0).

Además la X^2_c es igual a 104,594 y la X^2_t con un grado de libertad igual a 6 y un margen de error igual a 0,05 es de 12,5916, por lo tanto se deduce que la X^2_c es mayor que X^2_t .

Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el cepillado dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Hipótesis específica 2:

El uso de hilo dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017

Hipótesis nula:

H0 = No existe relación entre el uso de hilo dental y la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay; marzo – julio 2017.

Hipótesis alterna:

H1 = Existe relación entre el uso de hilo dental y la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay; marzo – julio 2017.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		HILO DENTAL
GINGIVITIS	Chi-cuadrado	51,811
	Gl	6
	Sig.	,000

En el cuadro se tiene que el valor sig. Es 0.000 menor que el nivel 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H0).

Además la X^2_c es igual a 51,811 y la X^2_t con un grado de libertad igual a 6 y un margen de error igual a 0,05 es de 12,5916, por lo tanto se deduce que la X^2_c es mayor que X^2_t .

Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el uso de hilo dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Hipótesis específica 3:

El uso de enjuagues bucales se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017

Hipótesis nula:

H0 = No existe relación entre el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Hipótesis alterna:

H1 = Existe relación entre el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		ENJUAGUES BUCALES
GINGIVITIS	Chi-cuadrado	47,420
	Gl	6
	Sig.	,000

En el cuadro se tiene que el valor sig. Es 0.000 menor que el nivel 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H0).

Además la X^2_c es igual a 47,420 y la X^2_t con un grado de libertad igual a 6 y un margen de error igual a 0,05 es de 12,5916, por lo tanto se deduce que la X^2_c es mayor que X^2_t .

Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el uso de enjuagues bucales se relaciona significativamente con la gingivitis en las pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

5.4 Discusión de Resultados

La investigación que se desarrollo tuvo como objetivo determinar en qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017.

En los resultados obtenidos de la observación a las unidades de análisis de la investigación, se muestra respecto a higiene bucal que el 54,2% de las pacientes gestantes presentan mala higiene bucal, el 32,5% presentan regular higiene bucal y un 13,3% presentan buena higiene bucal.

En relación a la presencia de gingivitis se ha demostrado que un 86,7% de pacientes gestantes presentan gingivitis, de este total un 48,2% presentan gingivitis moderada (grado 2), un 32,5% presentan gingivitis leve (grado1) y un 6,0% presentan gingivitis intensa (grado 3) y no presentan gingivitis un 13,3% de pacientes gestantes.

Se observa una relación significativa entre la mala higiene bucal y la presencia de gingivitis en las pacientes gestantes.

En conclusión existe una correlación inversa muy alta, lo que quiere decir que cuanto menor sea la higiene bucal existente, entonces mayor será la presencia de gingivitis en las pacientes.

Los resultados que hemos presentado, se asemejan a los resultados presentados por otras investigaciones, por ejemplo, Isuiza AC y García MM, (2014), en su estudio sobre la relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, demuestran que 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%. Concluyendo que existe relación entre Higiene Oral y Gingivitis.

Del mismo modo nuestro resultado se asemejan a los encontrados por Madueño S, (2012), en su estudio sobre prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, al respecto obtuvo que la prevalencia de gingivitis es igual o mayor al 67,5% en las gestantes atendidas en el servicio de Odontología.

Estos resultados nos permiten afirmar que los resultados que hemos obtenido si son aceptables en relación a higiene bucal y gingivitis en las pacientes gestantes de la muestra de investigación.

Sobre el tema se debe indicar que según Shklar G y Carranza FA, la gingivitis en el embarazo en estudios conducidos de manera adecuada varía del 50 al 100%. EL embarazo afecta la gravedad de las zonas inflamadas anteriormente, no modifica la encía sana.

Esta definición fortalece a los resultados obtenidos en nuestra investigación precisando de esta forma que las pacientes sometidas a la observación, si presentan gingivitis en alguno de sus grados debido a una mala higiene bucal.

CONCLUSIONES

- **Conclusión General**

- Se encontró una relación significativa entre la mala higiene bucal y la presencia de gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay durante los meses de marzo a julio del 2017.

- **Conclusiones específicas**

- Se observa relación significativa entre la deficiencia de cepillado dental y la presencia de gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay durante los meses de marzo a julio del 2017.
- Pudimos observar una relación significativa entre la escasa frecuencia de uso de hilo dental y la presencia de gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay durante los meses de marzo a julio del 2017.
- Hallamos relación significativa entre la escasa frecuencia de uso de enjuagues bucales y la presencia de gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay durante los meses de marzo a julio del 2017.

RECOMENDACIONES

- Recomendaciones a las entidades encargadas de salud en nuestra región a incidir en la capacitación sobre la importancia del autocuidado en salud bucal para evitar la presencia de caries y gingivitis en las pacientes gestantes.
- Recomendaciones al Centro de Salud Metropolitano: realizar más campañas de promoción y prevención en salud bucal, brindar charlas educativas sobre técnicas de cepillado dental y tratamientos odontológicos preventivos en mujeres durante la gestación.
- Recomendación a los profesionales de estomatología: dar mayor énfasis en atención y prevención sobre hábitos saludables en higiene bucal.
- Recomendación a las pacientes gestantes: realizar visitas periódicas al servicio de odontología del Centro de Salud al que se encuentren afiliadas y practicar buenos hábitos de higiene bucal con la frecuencia de cepillado dental y el uso de otros elementos de higiene bucal.
- Recomendación a futuros investigadores, investigar los factores de riesgo entre la higiene bucal y gingivitis durante el embarazo.

FUENTES DE INFORMACION

1. Almarales C, Llerandi Y. Conocimiento sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación a enfermedad periodontal en embarazadas. Revista Cubana de estomatología. 2008 Junio; IVV(2).
2. Marrero A, Lopez E, Castells S. Diagnostico educativo en salud bucal para gestantes. Archivos medicos Camaguey. 2004 Mayo; VIII(1).
3. Nápoles D, Nápoles D, Moraguez G. Estado de salud periodontal en el embarazo. Medison. 2012 Marzo; XVI(3).
4. Vila V, Barrios C, Dho S, Sanz E, Pérez S. Evaluacion del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. [Online].; 2006 [cited 2017 Mayo 8]. Available from: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>.
5. Martínez L, Salazar C, Ramirez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta odontologica Venezolana. 2001 Junio ; IX(1).
6. Nuñez J, Moya P, Landaeta S. Nivel de conocimiento en salud oral. International journal odontostomatology. 2013 Febrero; VII(1).
7. Wolf HF, Klaus EM. Periodoncia. Tercera ed. Barcelona: Masson; 2005.
8. Ministerio de Salud del Perú. Salud bucal. [Online].; 2014 [cited 2017 12 Agosto]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
9. Ministerio de Salud del Perú - oficina general de estadística e informática. Situacion de la salud bucal en el Perú. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 14]. Available from:

<https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion-situacion-de-salud-bucal-en-el-pac3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>.

10. Carranza F, Shklar G. Historia de la periodontología. Primera ed. Barcelona: Ripano; 2003.
11. Santa Cruz I, Figueroa E, Herrera D. Enfermedad periodontal y nacimiento prematuro. Informe. Madrid: Universidad Complutense de España, Grupo de investigación etiología y terapéutica de enfermedades periodontales.
12. Diaz MR, Hernandez Y, Morales F. Determinación de necesidades de tratamiento periodontal en mujeres gestantes. Mediographic Artemisa. 2009 Abril; XXIII(1).
13. Rodriguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. [Online].; 2002 [cited 2017 Mayo 4. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap2.htm.
14. Salinas MD. Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la clínica Humanitaria de atención materno infantil. Tesis de Pregrado. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2015.
15. Huete G, Lira D. Evaluar el estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la clínica odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente. Tesis de Pregrado. Managua - Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Facultad de Odontología; 2015.
16. Pareda ME, Gonzales FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas en la Policlínica Alcidez Pino Bermúdez. Tesis de Pregrado. Holguín - Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Odontología; 2012.
17. Antunez D, Teixeira C, Herrera A. Hábitos de higiene oral, alimenticios y

- perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. Revista ciencias medicas y salud virtual. 2013 Diciembre; V(1).
18. Betancourt M, Pérez A, Espeso N, Miranda M. Inflamacion gingival asociado a factores de riesgo durante el embarazo en el Municipio Florida, Camaguey. Ciencias medicas. 2007 Noviembre; IVIV(4).
 19. Huaman R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fatima. Tesis de Pregrado. Chachapoyas - Perú: Universidad Nacional Toribio Rodriguez Mendoza de Amazonas, Facultad de Odontología; 2017.
 20. Isuiza AC, Garcia MM. Relacion entre factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre. Tesis de Pregrado. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Odontología; 2014.
 21. Huarote LJ. Severidad de la enfermedad gingival asociado al embarazo adolescente en el Hospital San Jose de Chincha. Tesis de Pregrado. Chincha - Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Estomatología; 2015.
 22. Madueño S. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza. Tesis de Pregrado. Ica - Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Odontología; 2012.
 23. Gomez R. Influencia del embarazo sobre la gingivitis en pacientes atendidas en Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de Pregrado. Arequipa - Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Odontología; 2012.
 24. Ireland R. Higiene dental y tratamiento. Segunda ed. Mexico: Manual Moderno; 2008.

25. Quiñonez L, Barajas A. contro de placa bacteriana con el índice de O´Leary, instruyendo la tecnica de cepillado en pacientes infantiles. Educate con ciencia. 2015 Enero - Marzo; V(6).
26. Murrieta J. Índice de placa de O´Leary. [Online].; 2008 [cited 2017 Junio 5. Available from: <https://es.slideshare.net/murrieta1953/2b-indice-o-leary-247443>.
27. Higashida B. Odontología preventiva. Segunda ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana ; 2000.
28. Barcelona Ed. Tipos de hilo dental. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 6. Available from: <https://estudidentalbarcelona.com/que-tipos-de-hilo-dental-existen/>.
29. Salud. Uso de hilo dental y su importancia. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 5. Available from: <http://www.blog.agendasalud.cl/el-uso-del-hilo-dental-y-su-importancia/>.
30. Colgate Company. Cuidado y salu bucal durante el embarazo. [Online].; 2008 [cited 2017 Junio 7. Available from: www.colgate.com.pe/es/pe/oc/oral./pregnancy-prenatal-care-and-oral-health.
31. Fernandez C. Enjuague bucal. [Online].; 2004 [cited 2017 Junio 8. Available from: <http://www.cuidateplus.com/familia/nino/2004/02/18/enjuague-bucal-3526.html>.
32. Meriñan A. Delta Dent. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 23. Available from: <https://deltadent.es/2010/06/06/que-clases-o-tipos-de-enjuagues-buales-hay-en-el-mercado-y-para-que-sirven/>.
33. Roca I. Propdental. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 3. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/5-beneficios-del-uso-del-enjuague-bucal/>.

34. Casamassimo P. Enjuague bucal en el embarazo. [Online].; 2009 [cited 2017 Julio 3. Available from: <https://espanol.babycenter.com/x25016750/es-seguro-usar-enjuague-bucal-en-el-embarazo>.
35. Shklar G, Carranza FA. Historia de la periodontología. Primera ed. Barcelona: Ripano; 2010.
36. Echevarria J. Periodoncia e implantología. Primera ed. Barcelona: Oceano; 2005.
37. Figueroa E, Prieto I, Bascones A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo - periodontal. Avances en periodoncia. 2006 Agosto; XVIII(2).

ANEXOS

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



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

FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA N° _____

HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABANCAY, MARZO – JULIO; 2017.

Paciente: _____

Edad: 18 – 23 () 24 – 29 () 30 - 35 () 36 – 40 ()

Trimestre de gestación: Primer trimestre () Segundo trimestre () Tercer trimestre ()

1.- HIGIENE BUCAL:

1.1 Cepillado dental:

Índice de higiene oral – índice de O' Leary

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

Porcentaje del índice de higiene bucal: %

ACEPTABLE 0.0-12.0% CUESTIONABLE 13.0-23.0% DEFICIENTE 24.0-100

1.2 Uso de hilo dental:

¿Usa usted hilo dental a diario?

Sí A veces No

1.3 Uso de enjuagues bucales:

¿Usa usted enjuagues bucales a diario?

Sí A veces No

2.- Gingivitis:

Índice gingival de Loe y Silness

Grado 0
Grado 1
Grado 2
Grado 3

UNIVERSIDAD NACIONAL
MIGUELA BASTIEN DE APURIMAC

Dr. Wilson J. Mollocoondo Flores
DOCENTE

Dr. Raúl Ochoa Cruz

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Índice gingival

Loe y Silness

1.6	2.1	2.4
3.6	4.1	4.4

Pieza 1.6: + + + = /4 =

Pieza 2.1: + + + = /4 =

Pieza 2.4: + + + = /4 =

Pieza 3.6: + + + = /4 =

Pieza 4.1: + + + = /4 =

Pieza 4.4: + + + = /4 =

Valoración: + + + + + = /6 =

Grado 0: Encía normal

Grado 1: Inflamación leve de 0.1 a 1.0

Grado 2: Inflamación moderada de 1.1 a 2.0

Grado 3: Inflamación intensa de 2.1 a 3.0

UNIVERSIDAD NACIONAL
MICAELA BASTIANS DE APURIMAC
Dr. Wilson J. Mollecondo Flores
DOCENTE

Dr. Raúl Ochoa Cruz

Anexo 4: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABANCAY, MARZO – JULIO; 2017.

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	METODOLOGIA
¿En qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?	Determinar en qué medida se relacionan la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	Existe una relación significativa entre la higiene bucal y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	Higiene bucal	Cepillado dental	Índice de higiene oral de O'Leary	Aceptable Cuestionable Deficiente	<p><u>Tipo:</u> No experimental</p> <p><u>Nivel:</u> Correlacional</p> <p><u>Diseño:</u> Descriptivo Correlacional</p> <p><u>Esquema:</u></p> $M \begin{matrix} \nearrow & & \searrow \\ & R & \\ \nwarrow & & \nearrow \end{matrix} \begin{matrix} Ox \\ Oy \end{matrix}$ <p>Donde: M = Muestra Ox = Observación de variable 1 Oy = Observación de variable 2 R = Correlación</p> <p><u>Población:</u> 105 pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano.</p> <p><u>Muestra:</u> 83 pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano.</p> <p><u>Técnica:</u> Observacional</p> <p><u>Instrumento:</u> Ficha de observación.</p> <p><u>Metodología de análisis de datos:</u> Se utiliza la estadística descriptiva e inferencial, con tablas y figuras estadísticas. Se utilizara la prueba de hipótesis con la chi cuadrada y coeficientes de correlacion.</p>
PREGUNTAS ESPECIFICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA		Uso de hilo dental	Frecuencia de uso	Sí usa A veces usa No usa	
¿En qué medida se relacionan el cepillado dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?	Determinar en qué medida se relacionan el cepillado dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	El cepillado dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017		Uso de enjuagues bucales	Frecuencia de uso	Sí usa A veces usa No usa	
¿En qué medida se relacionan el uso de hilo dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?	Determinar en qué medida se relacionan el uso de hilo dental y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	El uso de hilo dental se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	Gingivitis	Según la grado de inflamación gingival	Índice gingival de Loe y Silness	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3	
¿En qué medida se relacionan el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017?	Determinar en qué medida se relacionan el uso de enjuagues bucales y la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	El uso de enjuagues bucales se relaciona significativamente con la gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, marzo – julio; 2017	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURIMAC</p> <p><i>Dr. Wilson J. Mollocondo Flores</i></p> <p>DOCENTE</p>		<p><i>Dr. Raúl Ochoa Cruz</i></p>		



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Apurímac, 06 de marzo del 2017

OFICIO N° 02-2017 UAP/EST/sec.

SEÑOR (A): Marcia Amelia Acosta Bedia

Director del Centro de Salud Metropolitano de Abancay

Presente.-

Referencia: Universidad Alas Peruanas Filial Abancay

Es grato dirigirme a usted, en calidad de Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, con la finalidad de hacer de su conocimiento que, la señorita YÁMILY CARLA SILVA VALENZA, identificada con DNI N° 70144237, habiendo culminado la carrera profesional de estomatología realizara un trabajo de investigación para la obtención del título universitario como Cirujano Dentista.

El objetivo de este oficio es contar con su autorización para el trabajo de investigación a realizar en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás acciones pendientes.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Per. Serv. T. de A. B. C. C.
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Director de la Universidad Alas Peruanas
Filial Abancay

Bachiller en Estomatología

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC

Marcia Al. Acosta Bedia
MEDICO CIRUJANO
C.R.P.: 33811
JEFE C.S. METROPOLITANO

Director Centro de Salud Metropolitano

Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABANCAY
CONSTANCIA DE INVESTIGACION

El médico cirujano del Centro de Salud Metropolitano de Abancay, que suscribe, otorga la presente;

CONSTANCIA:

A la señorita, YAMILY CARLA SILVA VALENZA bachiller en Estomatología por haber realizado el trabajo de investigación sobre el tema: Higiene bucal y gingivitis en pacientes gestantes del Centro de Salud Metropolitano de Abancay de marzo a julio, 2017. Con la ejecución de exámenes clínico estomatológicos que se detallan a continuación:

- Búsqueda básica de los archivos en los cuales se registró los datos y la cantidad de pacientes gestantes recurrentes al servicio de obstetricia del Centro de Salud Metropolitano en los meses en los que se realizó la investigación.
- Análisis de datos obtenidos mediante el registro de controles prenatales de las pacientes gestantes.
- Toma de datos y observación directa para el posterior llenado de la ficha de observación en el mismo Centro de Salud.

Especificando que la fecha del proceso de trabajo fue a partir del 06 de marzo al 31 de julio.

Habiendo desarrollado y cumplido de manera eficiente, responsable y profesional dentro del marco de normatividad del centro de salud hasta su conclusión con el tamaño de muestra requerido.

Es todo cuanto informo a usted, en honor a la verdad a petición de la parte interesada; para los fines de elaboración de tesis.

Atentamente;

Abancay, 03 de agosto del 2017

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC



Marcia A. Acosta Bedia
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.: 39811
JEFE C.S. METROPOLITANO

Director del Centro de Salud Metropolitano



Sírvase realizar la validación del instrumento para la recolección de datos de mi tesis denominada: **HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABANCAY, MARZO – JULIO 2017**

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
	Favorable (1 punto)	Desfavorable (0 puntos)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3. La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)	1	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	1	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	


Mg. Juan David Chaviguri Monzón
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 19458


D. Roberto Quirope Jarama
 CIRUJANO DENTISTA
 C.C.P. 22153


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FACULTAD DE ABANCAY
Dr. Fernando Sotelo Hua
 COORDINADOR DE LA FAP ESTOMATOLOGÍA


Paul M. Soto Palomino
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 19339

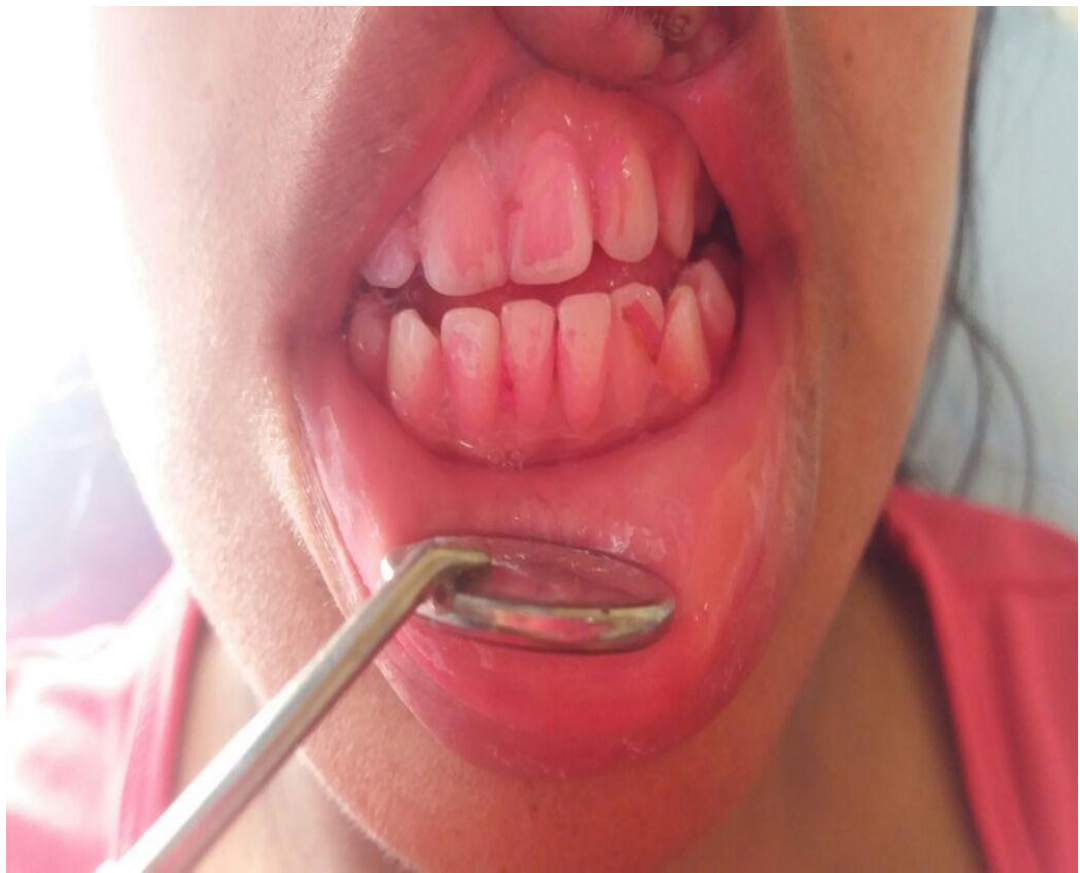
Anexo 5: Fotografías















Calibre 11 A A Ajustar texto General

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como estilo

	A	B	C	D	E	F	G	H
		EDAD	TRIMESTRE	HIGIENE BUCAL			GINGIVITIS	
				CEPILLADO DENTAL	HILO DENTAL	ENJUAGUE BUCAL	GRADO DE GINGIVITIS	
	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
1								
2								
3								
4								
5								
6	1	2	3	3	3	3	3	3
7	2	1	3	3	3	3	3	3
8	3	3	2	3	3	3	4	4
9	4	3	3	3	3	3	3	3
10	5	1	1	1	1	2	1	1
11	6	3	3	3	2	2	2	2
12	7	1	3	2	3	3	2	2
13	8	2	2	3	2	2	3	3
14	9	3	3	3	3	3	3	3
15	10	3	3	3	3	3	4	4
16	11	2	3	3	3	3	3	3
17	12	1	1	2	2	2	2	2
18	13	2	1	2	1	2	2	2
19	14	1	1	1	1	1	1	1
20	15	2	3	3	3	3	3	3
21	16	2	2	2	2	2	1	1
22	17	1	1	2	1	1	2	2
23	18	1	1	1	1	2	1	1

Base de datos Carla.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS

Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas
Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, (18 a 23)...	Ninguno	8
Trimestre	Numérico	8	0	Trimestre	{1, 1 Trimest...	Ninguno	8
Cepillado_d...	Numérico	8	0	Cepillado_dental	{1, Deficient...	Ninguno	8
Hilo_dental	Numérico	8	0	Hilo_dental	{1, Deficient...	Ninguno	8
Enjuague_b...	Numérico	8	0	Enjuague_bucal	{1, Deficient...	Ninguno	8
V1	Numérico	8	0	HIGIENE BUCAL	{1, Deficient...	Ninguno	8
Gingivitis	Numérico	8	0	GINGIVITIS	{1, Grado 0}...	Ninguno	8