



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

**“IMPACTO DE LA SALUD BUCODENTAL Y
ESTADO CLINICO ORAL EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD LA LEGUA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. NOE RAMIREZ, FERNANDO ALFONSO

<https://orcid.org/0000-0001-6720-5447>

ASESORA:

PhD. VALENZUELA NARVAEZ, ROCIO VIOLETA

<https://orcid.org/0000-0002-7496-0851>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigacion esta dedicado primero a Dios y a mi familia porque siempre estan a mi lado en cada paso, y desde niño me infundieron a estudiar y luchar por mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la voluntad para seguir adelante en mi realización personal.

A mi familia, por su apoyo y cariño constante en todo el proceso para mi realización académica.

A la Universidad Alas Peruanas de Piura y a todos sus docentes que han guiado mi carrera.

Al Centro de Salud La Legua por el apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

INDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de gráficos | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | x |
| Capítulo I: Planteamiento del problema | |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 12 |
| 1.2. Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1 Problema general | 14 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 14 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 15 |
| 1.5. Limitaciones de estudio | 15 |
| Capítulo II: Marco Teórico | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.2. Bases teóricas | 18 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 28 |
| Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación | 30 |
| 3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas | 30 |
| 3.2 Variables, definición conceptual y operacional | 31 |
| Capítulo IV: Metodología de la investigación | |
| 4.1. Diseño de la investigación | 32 |
| 4.2. Diseño muestral | 33 |
| 4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 34 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 34 |
| 4.5. Aspectos éticos | 34 |

Capítulo V: Resultados

| | |
|--------------------------|----|
| 5.1 Análisis descriptivo | 35 |
| 5.2 Análisis Inferencial | 40 |
| Discusión | 47 |
| Conclusiones | 50 |
| Recomendaciones | 51 |
| Fuentes de información | 52 |

ANEXOS

| | |
|---|--|
| Anexo N° 1: Consentimiento informado | |
| Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos | |
| Anexo N° 3: Constancia de investigación realizada | |
| Anexo N° 4: Imágenes del desarrollo de la investigación | |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Distribución de las gestantes de acuerdo con la edad | 29 |
| Tabla 2. Distribución de las gestantes de acuerdo con el trimestre de gestación. | 30 |
| Tabla 3. Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de Instrucción | 31 |
| Tabla 4. Distribución de las gestantes de acuerdo con la frecuencia de cepillado | 32 |
| Tabla 5. Distribución de las gestantes de acuerdo con el uso del hilo dental | 33 |
| Tabla 6. Cuestionario de Impacto de salud bucodental en gestantes | 34 |
| Tabla 7. Registro del Índice CPOD en las gestantes | 35 |
| Tabla 8. Registro del CPITN en las gestantes | 36 |
| Tabla 9. Registro del IHOS en gestantes | 37 |
| Tabla 10. Impacto de la salud bucodental y CPOD | 38 |
| Tabla 11. Impacto de la salud bucodental e IHOS | 39 |
| Tabla 12. Impacto de la salud bucodental y CPITN | 39 |
| Tabla 13. Impacto de la salud bucodental y ECO | 40 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico 1. Distribución de las gestantes de acuerdo con la edad | 29 |
| Gráfico 2. Distribución de las gestantes de acuerdo con el trimestre de gestación. | 30 |
| Gráfico 3. Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de Instrucción | 31 |
| Gráfico 4. Distribución de las gestantes de acuerdo con la frecuencia de cepillado | 32 |
| Gráfico 5. Distribución de las gestantes de acuerdo con el uso del hilo dental | 33 |
| Gráfico 6. Cuestionario de Impacto de salud bucodental en gestantes | 34 |
| Gráfico 7. Registro del Índice CPOD en las gestantes | 35 |
| Gráfico 8. Registro del CPITN en las gestantes | 36 |
| Gráfico 9. Registro del IHOS en gestantes | 37 |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Material y métodos del estudio, tiene como diseño metodológico lo correspondiente a una investigación descriptiva de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo y aplicada. La muestra estuvo constituida por 124 pacientes quienes asisten a sus controles de gestación. En el estudio se analizó a mujeres gestantes de diferentes edades, y de diferentes tiempos de gestación. Se utilizaron como instrumentos de evaluación el Cuestionario de Impacto de Salud Bucodental. Para analizar el estado clínico oral se empleó el CPOD, CPITN y el IHOS.

Los Resultados del estudio mostraron que el impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD, IHOS y CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Conclusión, se evidenció que $p < 0,05$ y $r = 0,693$ representa una correlación positiva moderada, no existiendo una asociación significativa alta entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Palabras clave: Impacto de salud bucodental, caries dental, CPOD, CPITN, IHOS.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association between the impact of oral health and the oral clinical status in pregnant women who attend the La Legua health facility, 2022.

Material and methods of the study, its methodological design corresponds to a descriptive investigation of a correlational type, with a quantitative and applied approach. The sample consisted of 124 patients who attend their pregnancy controls. In the study, pregnant women of different ages and different gestation times were analyzed. The Oral Health Impact Questionnaire was used as evaluation instruments. To analyze the oral clinical status, the CPOD, CPITN and IHOS were used.

The results of the study showed that the impact of oral health is in association with the CPOD, IHOS and CPITN in pregnant women who attend the La Legua health facility, 2022.

Conclusion, it was evidenced that $p < 0.05$ and $r = 0.693$ represents a moderate positive correlation, there being no high significant association between the impact of oral health and the oral clinical status in pregnant women who attend the La Legua health facility, 2022.

Key words: Oral health impact, dental caries, DMFT, CPITN, IHOS.

INTRODUCCION

La investigación titulada “Impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022” tuvo como objetivo determinar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022. Las condiciones de salud bucal afectan la calidad de vida, así el impacto del dolor dental imposibilita a las personas el desarrollo y confort de sus vidas diarias. Esta situación de medir la salud en forma de calidad de vida debe ser analizado con meticulosidad, lo cual hace necesario medir el impacto de la salud bucodental en la vida diaria del individuo.

Con este fin, es necesario aplicar estudios que midan el impacto social de los problemas bucodentales en los individuos, sobre todo porque la necesidad de una buena calidad de vida se ha ignorado sobre todo en las poblaciones más vulnerables. Es necesario el análisis del impacto de la salud bucodental, el cual incluye la evaluación de la apariencia, comodidad, dolor, rendimiento general y restricciones alimentarias en la vida de los pacientes.¹ Dentro del estado clínico oral, se considera que la salud oral es esencial en la salud y esta a su vez compromete la calidad de vida.² Dentro del análisis clínico del estado de la salud oral se utilizan diversos índices epidemiológicos como los índices CPOD, índice de Higiene Oral Simplificado IHOS y el Índice Periodontal de la Comunidad en las Necesidades de Tratamiento CPITN, los cuales nos permiten el diagnóstico dental, estado de higiene bucal y enfermedad periodontal en la población.

La gestación ocasiona cambios fisiológicos-hormonales en la mujer, provocando alteraciones en la cavidad bucal. Estas consideraciones hacen importante realizar investigaciones que midan la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes.

Por ello se propone el estudio del impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al Centro de Salud La Legua, 2022.

A continuación, se escribe en detalle dentro de la estructura del presente informe lo correspondiente a:

Capítulo I: El cual comprende el planteamiento del problema de investigación, dentro del cual se describe la realidad problemática. Se presenta la formulación del problema y los objetivos de la investigación. Se incluye la importancia y viabilidad del estudio.

Capítulo II: El cual comprende los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

Capítulo III: El cual comprende la formulación de las hipótesis y la definición conceptual y operacional de las variables.

Capítulo IV: Dentro del cual se describe la metodología de la investigación, el diseño metodológico, el diseño muestral, el instrumento utilizado, la técnica de recolección de la información y la técnica de procesamiento de la información.

Capítulo V: Dentro del cual se presentan los resultados de la investigación y sus respectivas técnicas de procesamiento de los datos.

Se adjuntan la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Así como las fuentes de información y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática.

La salud incluye en su conjunto el bienestar físico, mental y social de las personas. La evaluación de la salud bucal en términos de calidad de vida va teniendo importancia relevante en los últimos años. Para ello es necesario aplicar estudios que midan el impacto social de los problemas bucodentales en los individuos, sobre todo porque la necesidad de una buena calidad de vida se ha ignorado sobre todo en las poblaciones más vulnerables. Las condiciones de salud bucal afectan la calidad de vida, así el impacto del dolor dental imposibilita a las personas el desarrollo y confort de sus vidas diarias. Esta situación de medir la salud en forma de calidad de vida debe ser analizado con meticulosidad, lo cual hace necesario medir el impacto de la salud bucodental en la vida diaria del individuo. Es necesario el análisis del impacto de la salud bucodental, el cual incluye la evaluación de la apariencia, comodidad, dolor, rendimiento general y restricciones alimentarias en la vida de los pacientes.¹ Dentro del estado clínico oral, se considera que la salud oral es esencial en la salud y esta a su vez compromete la calidad de vida². Es importante en la población adoptar buenos hábitos de salud desde temprana edad para disminuir los factores de riesgo que puedan afectar la salud bucal en la etapa adulta lo cual ocasiona altos costos en los tratamientos de patologías como caries dental, enfermedad periodontal, rehabilitación oral entre otras. Las piezas dentarias perdidas generan problemas estéticos e incapacidad para masticar, sonreír y degustar lo cual comprometería e influiría en la autoestima del individuo, trayendo consigo implicancias en la estética facial y comunicación con el entorno familiar y laboral, lo cual finalmente ocasionaría ausentismo, estrés y baja productividad en quienes la padecen.³ Por otro lado, existen altas posibilidades que ciertas patologías orales generen mayor riesgo de adquirir patologías sistémicas como la diabetes, enfermedades trombóticas entre otras.⁴ Dentro del análisis clínico del estado de la salud oral se utilizan diversos índices epidemiológicos como los índices CPOD, índice de Higiene Oral Simplificado IHOS y el Índice Periodontal de la Comunidad en las Necesidades de Tratamiento CPITN, los cuales nos permiten el

diagnostico dental, estado de higiene bucal y enfermedad periodontal en la población.

El CPOD es un índice epidemiológico que mide el número de caries dental en la dentición permanente, cuyas siglas representan a los: dientes cariados, perdidos y obturados.⁵ El índice de higiene oral IHOS, es otro índice epidemiológico que diagnostica la higiene oral con sus componentes índice de placa blanda e índice de placa calcificada que mide los valores clínicos de buena, regular y mala higiene oral.⁶ El Índice Periodontal de la Comunidad en las Necesidades de Tratamiento (CPITN), es un índice que da información acerca del estado periodontal del paciente y se basa en el diagnóstico en base a cuatro criterios: 0,1,2,3 y 4, de los cuales el valor 0 indica tejido periodontal sano, el valor 1 indica sangrado gingival, el valor 2 indica cálculos supra y subgingivales, el valor 3 indica bolsas periodontales de 4 a 5 mm, y el valor 4 indica bolsas periodontales de 6 mm a más.⁷

La gestación ocasiona cambios fisiológicos-hormonales en la mujer, que afecta a diversos sistemas como el endocrino, sistema digestivo entre otros; existen estudios que miden la relación entre las enfermedades periodontales y el embarazo, estableciéndose que los cambios hormonales durante el embarazo provocan alteraciones en la cavidad bucal como xerostomía, erosión del esmalte, gingivitis y épuilis gravídica entre otras.⁸⁻¹² Por estas consideraciones es importante realizar investigaciones en este grupo de pacientes quienes están expuestas al riesgo de contraer problemas bucales.

En la actualidad no existen estudios que midan la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes, por ello el objetivo del estudio es determinar la asociación entre el impacto bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al Centro de Salud La Legua, 2022.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos:

¿Como es la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022?

¿Cuál es la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022?

¿Como es la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Analizar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Analizar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Importancia de la investigación

La justificación teórica está fundamentada porque se pretende alcanzar un conocimiento actual del impacto de la salud bucodental en el estado de salud de las gestantes analizadas.

La justificación práctica radica porque las gestantes son identificadas como una población vulnerable susceptible de presentar caries dental, higiene oral deficiente y enfermedad periodontal, condiciones tales que influyen en su calidad de vida.

La justificación social servirá para identificar a las gestantes en referencia a su calidad de salud bucodental.

La justificación metodológica está fundamentada a través del proceso de investigación que voy a realizar a través de la utilización de bases de datos para obtener información científica actual.

La justificación científica se fundamenta en la necesidad de determinar si el impacto de la salud bucodental en la gestante está asociado a los valores epidemiológicos CPOD, IHOS y CPITN. Toda vez que el grupo de las gestantes corresponden a un grupo vulnerable en quienes es necesario diagnosticar y tratar adecuadamente algún deterioro de su estado de salud bucal.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

Esta investigación es viable debido a que se cuentan con los medios logísticos y de infraestructura para poder realizarla de forma adecuada. En la actualidad cuento con el apoyo correspondiente en el establecimiento de salud para realizar la presente investigación.

1.5 Limitaciones del estudio.

No existen limitaciones en el estudio, toda vez que se cuenta con la población adecuada para realizar la investigación en el centro de salud La Legua, 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Tanti I. y Koesmaningati H. (2022) Indonesia; realizaron un estudio con el objetivo de aplicar el cuestionario del impacto de la salud bucal y la calidad vida de la población de Indonesia con el fin de utilizar un instrumento confiable que mida estas variables en los pacientes. Un objetivo muy importante en salud oral es ayudar a los pacientes a obtener un nivel aceptable de satisfacción de su cavidad oral. Un estado de salud bucodental deficiente puede provocar enfermedades como la incapacidad para comer, falta de sueño, interrupción del habla y una calidad de vida de bajo nivel. Con este fin se utilizó un cuestionario que fue aplicado a 278 sujetos, en quienes se analizó el estado de salud bucal. Dentro de los resultados, se identifica la facilidad de los participantes en rellenar el cuestionario aplicado, encontrándose una correlación de 0,975 entre la calidad de vida de los analizados y el impacto de la salud bucal. Por lo que se identificó que es recomendable la utilización del cuestionario de impacto dental para determinar la calidad de vida de la población estudiada.¹³

Erchick D., Rai B., Agrawal N., Khatry S., Katz J., LeClerq S. (2019) Nepal; realizaron un estudio con el objetivo de medir la higiene oral, estudio de la prevalencia de gingivitis y factores de riesgo en Nepal en mujeres de bajos recursos. Los autores utilizaron como metodología el estudio transversal en una comunidad de mujeres embarazadas menor a 26 semanas de gestación, quienes se sometieron a examinación periodontal, las cuales incluyeron evaluaciones de sangrado gingival, profundidad de sondaje y recesión gingival. Además, se recopilaron los datos de los factores de riesgo de los participantes, a través de encuestas sociodemográficas como sus comportamientos en salud bucal, la búsqueda de atención de su salud bucal y las actitudes de los participantes frente a la salud.

En este estudio se evaluaron a 1452 participantes de los cuales 582 equivalente al 40% presentaron gingivitis y 870 equivalente al 60% presentaron salud clínica. La edad en promedio de las gestantes analizadas fue de 23 años. De ellas el 88% no recibieron nunca atención de su salud bucal. El 10% presentó sangrado al sondaje y la mayoría con el 79% tuvo más de un sitio con sangrado gingival. El 9% de los participantes tuvo más de un sitio con profundidad de sondaje mayor a 4 mm y el 0,7% tuvo profundidad de sondaje mayor a 5 mm. Se observó 13% con recesión mayor a 1 mm. Se observó que la gingivitis fue mayor en mujeres de estatura baja menor a 150 centímetros, así mismo informaron que los altos costos del tratamiento dental imposibilitan su atención. En conclusión, la gingivitis fue común en las pacientes analizadas y está en relación con la edad, estatura y los altos costos de la atención odontológica.¹⁴

Wenqui H., Wang Y., Chen R. and Tingting P. (2022) Shanghái; realizaron un estudio con el fin de determinar el estado de salud oral y el nivel de alfabetización en mujeres embarazadas. Su estudio tomó en consideración los cambios hormonales, la higiene y la dieta en relación con las enfermedades orales. Utilizó como método un estudio transversal del Hospital de la Casa Roja en Shanghái, utilizando un cuestionario de salud bucal para evaluar el estado de salud bucal en 224 gestantes. Utilizaron el índice de dientes cariados, perdidos y obturados. Dentro de los resultados se encontró que la caries dental estuvo en el 69,8% de las gestantes, la presencia de cálculos fue del 95,6%, las bolsas periodontales poco profundas estuvieron en el 51,1%, las bolsas periodontales profundas en el 4.9%. Se encontró un CPOD de 2,28. También se observó que los dientes faltantes se incrementaron con la edad. El 26,3% usaron hilo dental. Dentro de las conclusiones encontraron que el estado de salud bucal en las mujeres gestantes de Shanghái es deficiente.¹⁵

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Malpartida R. (2018) Huánuco; realizó un estudio con el objetivo de analizar los factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en las gestantes del Centro de Salud Potracancha, 2018.

El estudio que realizaron en Huánuco, según el autor fue de tipo relacional, prospectivo y descriptivo. En el estudio se trabajó una muestra de 105 gestantes de 15 a 45 años. Para recolectar los datos se utilizó una encuesta que incluyó información de los ingresos, ocupación, nivel de instrucción y vivienda.

Se analizaron indicadores de caries, prevención e higiene oral, como el CPOD para caries dental. Los resultados presentaron un incremento de caries en nivel socioeconómico bajo. Concerniente al nivel cultural los de nivel cultural alto presentaron un CPOD bajo. El autor concluye que los factores sociales bajos son factores que predisponen esta prevalencia en caries dental.¹⁶

Fasabi S. (2017) Iquitos; en un estudio realizado con el fin de estudiar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Bellavista, en Nanay en el 2016.¹⁷

El estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional; se aplicó una encuesta estructurada a 130 gestantes. Dentro de los resultados 99 gestantes que son el 76,2% presentaron nivel conocimiento regular, 16 gestantes que equivalen al 12,3% tienen nivel de conocimiento malo y 15 gestantes que representan el 11,5% presentaron nivel de conocimiento bueno. El Índice de Higiene Oral fue bueno en 63 gestantes, que son 48,5%, regular en 53 gestantes 40,8% y bajo en el 10,7%. Para el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal, se observó que 10 gestantes con el 15,9% presentaron buen conocimiento y 120 gestantes que representa el 85% mostró un nivel de conocimiento malo. En conclusión, se encontró relación entre el nivel de conocimiento de prevención en salud bucal con el Índice de Higiene Oral en las gestantes.¹⁷

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El impacto de la salud bucodental

El impacto de la salud bucodental es una herramienta creada por Leao y Sheiham para analizar la calidad de vida en referencia a la salud oral, a través de preguntas diseñadas para medir cinco dimensiones en los encuestados.¹³

Los problemas psicosociales identifican un puntaje para definir la calidad de vida de acuerdo con las condiciones bucales individuales como comodidad la cual está

relacionada al estudio del estado de los tejidos gingivales y la retención de alimentos; apariencia relacionada a la autoimagen; dolor y rendimiento relacionado a la capacidad de efectuar actividades cotidianas y las restricciones alimentarias en el momento de la masticación. El cuestionario de impacto de la salud bucodental es útil de aplicar de manera simple a los participantes de manera confiable, el cual puede ser utilizado en cualquier grupo de pacientes.¹³

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es indispensable que las políticas públicas de salud estén encaminadas a medir los índices de impacto de salud para mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vida se conceptualiza como la percepción de la persona en el contexto en el que vive. Considerando los valores y cultura en los cuales vive en relación con sus expectativas de vida, objetivos, normas e inquietudes en concordancia con su salud física, psicológica y su entorno social.¹⁸ También se puede afirmar que la calidad en salud resulta de combinar las condiciones de vida y satisfacción personal de acuerdo a las aspiraciones de las personas, dentro del entorno familiar, laboral y en general donde se desenvuelva, teniendo en consideración la disponibilidad económica que me permita realizar sus funciones de manera normal, la cual repercutirá en su salud general.¹⁹ La salud bucal es esencial para la salud en general que compromete la calidad de vida del individuo. La OMS promueve la necesidad de enfatizar la promoción y prevención de la salud bucal en la población para promover buenos hábitos de salud desde edades tempranas, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo que afectan la calidad de vida en una edad mayor;²⁰ acciones que tienen como finalidad disminuir los altos costos de salud a mediano y largo plazo. La presencia de caries dental, mala higiene oral y enfermedad periodontal son situaciones que generan malestar, incapacidad para masticar, baja autoestima, dolor e inclusive limitaciones funcionales fisiológicas. Estas situaciones comprometen la interacción del individuo con su entorno dificultando la comunicación, bienestar y el entorno laboral, situaciones que traen consigo un impacto negativo en la salud, con baja productividad y altos costos en el tratamiento.¹⁹

A esta situación tenemos que sumar que existen patologías orales que influyen en los demás sistemas del individuo, trayendo consigo el alto riesgo de adquirir diabetes, enfermedades trombóticas, partos pretérminos, entre otras patologías.²⁰

2.2.2 El estado clínico oral

El estado clínico oral está definido como la situación actual de las características Clínicas de la salud bucal medida a través del diagnóstico clínico mediante la aplicación de índices epidemiológicos.¹

Dentro de los índices epidemiológicos utilizados para medir el estado clínico oral en la población tenemos el CPOD, Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS y el índice Periodontal de las Comunidades de Tratamiento CPITN.^{8,21}

El Índice CPOD, es una herramienta que fue desarrollada por Klein, Palmer y Kuntson la cual fue introducida por la OMS, con la finalidad de medir el estado de caries en la población. El CPOD mide caries (C), piezas perdidas (P), y piezas obturadas (O) en las piezas dentarias. Las piezas perdidas o extraídas incluyen las perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para exodoncia. Este índice se registra en cada individuo y toma veintiocho piezas dentarias permanentes, el valor que se obtiene es un promedio que nos da la medida de severidad que tiene el paciente. Dentro de estos valores tenemos: 0,0-1,1 que expresa un nivel muy bajo; 1,2-2,6 que expresa un nivel bajo, 2,7-4,4 que expresa un nivel moderado y 4,5-6,5 expresa un nivel alto de piezas dentarias afectadas. Los niveles altos expresan niveles de prevalencia alta de caries, lo cual ocasiona pérdida dentaria si no existe un tratamiento temprano, lo contrario ocurre en los niveles bajos que expresan baja prevalencia de caries, lo cual significa que el paciente puede gozar de una buena calidad de salud dental. La importancia de este índice radica en su efectividad para reconocer los valores de caries en cualquier población para establecer las necesidades de tratamiento y rehabilitación.²¹

El CPOD en la actualidad es un índice que se utiliza en diversos estudios en el mundo, es así como es aplicable para determinar la prevalencia de caries en relación con otras variables sociodemográficas con fines de investigación.²¹ La caries dental es la desmineralización que se ubica en los tejidos duros de los dientes por acción de los ácidos que se derivan de los azúcares de los alimentos, es cual es uno de los principales problemas de salud bucal.²¹

La Organización Mundial de la Salud OMS informó que aproximadamente más de

2.400 millones de personas en todo el mundo, es decir más de un tercio de la población mundial tienen algún tipo de caries. Esto se ve influenciado por el consumo creciente de comidas dulces y rápidas, el aumento de la acidez en la boca, reducción en la producción de saliva y el temor al tratamiento dental.²²

El índice de Higiene Oral Simplificado IHOS, es un índice que mide cuantitativamente depósitos de naturaleza blanda y depósitos duros en las superficies dentarias, se obtiene evaluando las superficies dentarias de las pizas que han alcanzado el plano de oclusión. Tiene como componentes el índice de placa blanda y el índice de placa calcificada. El índice de placa blanda es medida de acuerdo con lo siguiente: grado 0 para ausencia de placa en la superficie dentaria, grado 1 para la presencia de placa en 1/3 de la superficie dentaria, grado 2 para la presencia de placa en 2/3 de la superficie dentaria y grado 3 para la presencia de placa en 3/3 de la superficie dentaria. Para la placa calcificada el grado 0 corresponde a ausencia de cálculo, grado 1 corresponde a cálculo supragingival que cubre 1/3 cervical, grado 2 corresponde a cálculo supragingival que cubre 2/3 de la superficie dentaria o cálculos subgingivales discontinuos, mientras que el grado 3 corresponde a la presencia de cálculo supragingival que cubre de 2/3 a 3/3 de la superficie dentaria o cálculos subgingivales continuos. En cada caso, en ambos índices se promedia la suma de los valores de cada superficie entre las superficies evaluadas.⁷ Finalmente, se obtiene los valores clínicos que corresponden a IHOS buena con valores de 0,0- 1,2, regular con valores de 1,3-3,0 y mala con valores de 3,1-6,0.⁷

El índice Periodontal de las Necesidades de Tratamiento CPITN, es un índice epidemiológico que da información acerca del estado periodontal del paciente y se basa en el diagnóstico en base a cuatro criterios: 0,1,2,3 y 4, de los cuales el valor 0 indica tejido periodontal sano, el valor 1 indica sangrado gingival, el valor 2 indica cálculos supra y subgingivales, el valor 3 indica bolsas periodontales de 4 a 5 mm, y el valor 4 indica bolsas periodontales de 6 mm a más.⁷

2.2.3 La gestación y la salud bucal

La gestación ocasiona cambios fisiológicos-hormonales en la mujer, que afecta diversos sistemas como el endocrino, gastrointestinal, cardiovascular y

hematológico. Existen estudios que analizan la relación entre las enfermedades periodontales y el embarazo, hasta estudios todavía controversiales acerca de la influencia del estado de salud periodontal y el riesgo de embarazos prematuros y el bajo peso al nacer. Los cambios hormonales durante el embarazo provocan cambios en la cavidad bucal como xerostomía, erosión del esmalte, enfermedad periodontal y épulis gravídica. Es posible que en estos casos exista una exacerbación de la respuesta inflamatoria a los irritantes locales sobre los tejidos periodontales por los niveles altos de estrógenos y progesterona que causan el edema en los tejidos.²³

Según estudios realizados, se reportan que el 25% de gestantes tienen periodontitis, con una prevalencia entre el 5% y 20%. La enfermedad periodontal es un “factor de riesgo” de complicaciones obstétricas, que incluyen parto prematuro antes de la 37ava semana, bajo peso al nacer menor a 2500 gramos, preeclampsia y muerte fetal. En los últimos años, los reportes indican el incremento de bajo peso al nacer que se sitúa entre el 15% al 20% de la población, que estarían en relación con la enfermedad periodontal.²³

La infección periodontal propagaría el incremento de bacterias que se tramite por la vía fetoplacentaria liberando continuamente a la sangre gran cantidad de bacterias anaerobias Gram negativas, endotoxinas y mediadores inflamatorios (PGE-2 y TNF alfa) que, podrían conducir a una infección-inflamación intrauterina, lo que puede inducir al aborto espontáneo, bajo peso al nacer o parto prematuro.²⁴

Los estudios clínicos indican una correlación positiva entre la enfermedad periodontal y las posibles complicaciones en el embarazo debido a factores microbiológicos e inmunológicos.^{23,24}

Según recomendación de la OMS, se deben de dar cuidados preventivos y de tratamiento adecuados, como la profilaxis dental que reduce la inflamación.

La salud bucal de las mujeres embarazadas puede agravarse por acción de las hormonas y los cambios en la dieta y la higiene oral; así como puede verse afectada la calidad de vida en este grupo, por ejemplo, dolor bucal ocasiona estrés, discapacidad psicológica y discapacidad física.²⁵

Las enfermedades periodontales se incrementan por los cambios hormonales, observándose mayores tasas de inflamación gingival en gestantes en comparación con las no gestantes. Hay estudios con alta prevalencia de caries dental entre mujeres embarazadas,²⁴ explicado por los cambios de comportamiento que incluyen dificultad para realizar una buena higiene bucal y el elevado consumo de azúcares, lo que incrementa la presencia de placa bacteriana.²³⁻²⁵

Para preservar la salud bucal en la gestación se debe recomendar dietas saludables ricas en fibra y una higiene bucal adecuada.²⁶ Así mismo es importante aplicar medidas de prevención en las gestantes debido a que se observa que porcentajes del 56% al 74% de embarazadas no visitan al dentista.²⁶ Se asume que adecuadas políticas de atención prenatal van a fortalecer la utilización de los servicios odontológicos lo cual llevara a tener un impacto positivo en las creencias y actitudes con respecto al cuidado de la salud bucal.²⁶

Las patologías orales, desde caries hasta la enfermedad periodontal en gestantes, afectarían el bienestar general de las mismas, por ende, esto justifica la utilización de instrumentos para medir la calidad de salud a través de la evaluación del dolor y malestar y determinar el impacto de las disfunciones orofaciales y su impacto funcional, psicológico y social en la salud bucodental.²⁶

Alteraciones orales durante el embarazo

Las piezas dentarias, los tejidos blandos y la mucosa bucal están afectadas por las alteraciones hormonales inducidas por el embarazo. Por esto, se recomienda el cuidado de la salud bucodental en las gestantes.²⁷

Dentro de las alteraciones se mencionan:

Gingivitis gravídica: Que se presenta con mayor frecuencia en el segundo trimestre del embarazo, y puede relacionarse a la higiene oral deficiente, dietas inadecuadas, y sobre todo a las alteraciones hormonales. Se incrementan el estrógeno y la progesterona lo cual produce vasodilatación y permeabilidad gingival. Esto puede ocasionar inflamación y edema en los tejidos. A ello se agrega la mala higiene bucal con la presencia de placa bacteriana que se adosa en la superficie dentaria de los

dientes lo cual induce a gingivitis lo cual se agravaría a enfermedad periodontal si las condiciones de los tejidos la favorecen.²⁷

Enfermedad periodontal: Inducida por el aumento de la relaxina, la cual es una hormona que tiene la función de favorecer el relajamiento de las articulaciones durante el proceso de parto.²⁷

Esta característica hace que esta hormona pueda ocasionar en el ligamento periodontal la misma acción de tal manera que se produzca movilidad dentaria ligera que tiende a desaparecer después del parto. ²⁴

Granuloma del embarazo: Es un tipo de tumor benigno también llamado épulis gravídico o tumor del embarazo. Este tipo de tumoración puede localizarse en la zona vestibular del maxilar superior y puede estar presente en el primer y segundo trimestre del embarazo.²⁵

Caries dental: El embarazo no es una causa de caries. Sin embargo, es importante mencionar que en las embarazadas se altera la composición de la saliva además de la flora bacteriana, lo que produce algún tipo de xerostomía que ocasiona la formación de caries dental.²⁵

Durante la gestación existen condiciones que modifican el estilo de vida de la mujer, tal es así, que existen estudios que indican que disminuye el cepillado de los dientes debido a las náuseas, entonces el cepillado deficiente conlleva a una mala higiene oral y al depósito de placa dura en los dientes.²⁵

Hay estudios que indican que el *Streptococcus mutans* es transmitido de la madre al hijo por medio de la saliva.²³

No es desde un punto de vista en general que todas las gestantes presenten una o varias alteraciones en la cavidad oral, sino existen predisposiciones genéticas que pueden ser influenciados por otros factores como el nivel de educación, económico y cultural.²⁶

Los cambios dentro de los componentes salivales durante el embarazo podrían inducir a la presencia de erosión en las piezas dentarias, lo cual está en investigación hoy en día.²⁵

Por otro lado, la xerostomía puede ser a causa de medicación suministrada a algunas gestantes como los antiespasmódicos.²⁷

Se destaca además la presencia de melasma en la gestante, la cual es una pigmentación facial que puede presentarse en el tercio medio de la cara.²⁷

Es importante, indicar a la gestante que dentro del programa de salud bucal se tiene como objetivos: enseñar a la gestante el buen hábito de conservación de la salud bucal a través del correcto cepillado de los dientes, alimentación adecuada, conocer e identificar el inicio de alguna patología bucal durante el embarazo. Entonces todo el personal de salud, en especial los odontólogos deberán estar capacitados para educar a las gestantes.²³

La promoción y prevención en la salud bucal de las gestantes son importantes, toda vez que estas reducirán las altas tasas de caries y gingivitis durante el embarazo.

Dentro del primer trimestre del embarazo se recomienda: educación a la paciente acerca de los cambios hormonales, educación a la paciente en higiene bucal y control de placa, realizar profilaxis dental. Las radiografías solo deberán recomendarse cuando es necesario, con el uso del respectivo mandil de protección.²⁵

Dentro del segundo trimestre del embarazo se recomienda: énfasis en las técnicas de higiene dental a través del cepillado y el uso del hilo dental, técnica de raspaje y tratamiento de caries si se hacen necesarios.²⁶

Dentro del tercer trimestre del embarazo se recomienda: mejorar la higiene oral. Se deberá evitar el tratamiento dental en lo posible hasta después del embarazo.²⁷

En algunos estudios se enuncia que durante el embarazo hay marcados cambios en el tejido gingival. Ocasionando una encía inflamada, enrojecida que sangra con facilidad. Estos cambios nos llevan en un cuadro más agudo a desarrollar el granuloma o épusis del embarazo. ²⁷

Los autores manifiestan que el valor de estrógenos se incrementa en 30 veces su valor y la progesterona en 10 veces más. El incremento hormonal induce a valores altos de permeabilidad vascular.²⁸

Los estudios muestran niveles altos de bacterias aerobias gramnegativas como la *Prevotella*, muy asociada a la enfermedad periodontal. Estos microorganismos se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercer mes de gestación, y utilizan las hormonas presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos.²⁷

Durante este proceso se liberan enzimas proteolíticas que contribuyen a la inflamación gingival, la cual produce una respuesta exacerbada si existen irritantes locales.²⁸

Prevención durante la gestación

Es importante modificar ciertas conductas para reducir la presencia de la enfermedad y buscar diferentes opciones en salud pública dentro de la educación en salud.²⁷

Es verdad que en la gestación hay desordenes alimentario y un desbalance en el consumo de la dieta, con múltiples ingestas. La falta de cepillado dental o un deficiente cepillado debido a las náuseas que les generan a las gestantes a casusa del cepillo debe ser revertido con educación para la salud y evitar la formación de la placa bacteriana. Es importante controlar y reducir la transmisión de microorganismos de la madre al hijo.²⁸

Durante la gestación es importante usar tratamiento profiláctico con flúor para evitar la caries dental. Como se mencionó anteriormente, el *Streptococcus mutans* es el principal agente criogénico que favorece su desarrollo en las piezas dentarias.²⁸

Por ello, el odontólogo deberá proporcionar la promoción y educación adecuada a las gestantes, y tratar alguna infección aguda que pueda presentarse.²⁹

El odontólogo deberá atender a la embarazada con síntomas y signos de dolor o alguna urgencia dental.²⁹

Considere dentro del tratamiento periodontal en la paciente, teniendo en consideración los beneficios. La ansiedad puede estar elevada y por ello se recomienda hacer consultas más cortas y lograr que la paciente este cómodamente en el sillón dental en una posición semisentada.²⁹

Dentro del manejo de las afectaciones bucales producidos por los vómitos durante el embarazo, se menciona que durante el primer trimestre del embarazo pueden actuar como irritantes locales ocasionando eritemas de la mucosa ocasionando cuadros de estomatitis hemorrágicas.²⁸

La gestante deberá ser prescrita con calcio, fósforo, proteínas y vitaminas C y D, entre otras, para el buen crecimiento y desarrollo del feto. La carencia del hierro lleva a cuadros de anemia en la gestante lo cual es observado en la mucosa bucal a través de zonas pálidas.²⁷

La deficiencia de vitamina B, como B2 y B3 y la C, ocasionan glositis, queilitis y encías inflamadas.²⁷

No se deben prescribir fármacos que ocasionen efectos teratógenos en el feto. Las tetraciclinas están contraindicadas, porque se depositan en las áreas de calcificación de los dientes y huesos en el feto, dando lugar a hipo mineralización e hipoplasia del esmalte.²⁹

En algunos estudios, se refiere que la gingivitis es común en las gestantes puesto que son mas susceptibles a las fluctuaciones hormonales.²⁹

Es muy desfavorable en este grupo de pacientes el consumo de alimentos muy azucarados. Por otro lado, también se consideran factores de riesgo a los vómitos dentro del primer trimestre del embarazo, puesto que erosionan el esmalte de los dientes, dañando a los cristales de hidroxapatita. El daño es dependiente del grado de mineralización de los dientes, de la frecuencia y concentración de la exposición a lo ácidos. Por lo tanto, se deberán recomendar hidratos de carbono, consumir alimentos en periodos de tiempo cortos. Sobre todo, recomendar una mayor frecuencia de cepillado.²⁸

También es de considerar el nivel de estrés que tiene la gestante, pues el sistema inmunológico puede deprimirse lo cual trae consigo alteraciones en la cavidad bucal.²⁸

En suma, existe convergencia en decir que el factor de riesgo muy importante a considerar es la presencia del biofilm dental y su asociación con caries y enfermedad periodontal. Otro punto lo referente a la dieta cardiogénica y el estilo

de vida de las embarazadas y la deficiencia del cepillado contribuyen al incremento de la adhesión de los microorganismos a las estructuras duras y blandas de la cavidad bucal, que contribuyen al desarrollo de caries dental y gingivitis.²⁷

La saliva en cuanto a su calidad y viscosidad es un factor de riesgo para desarrollar caries dental en alto riesgo.²⁵

Es importante identificar que las pacientes con escasa información de su estado de salud bucal, y desconocimiento de los cambios fisiológicos que experimentan, sean proclives a desarrollar caries y gingivitis, como respuesta a una inadecuada higiene bucal y alto consumo de azúcares que deterioran la salud de la gestante.²⁶

Se identifica a la gingivitis como frecuente en las gestantes y la presencia de caries dental.²⁹

En el estudio realizado acerca de la calidad de vida y la salud bucal de las gestantes, se encontró un alto índice de caries.²⁸

Se encontró que las embarazadas presentaron malos hábitos de higiene oral e inflamación gingival.²⁸

De acuerdo con estos resultados se deben orientar las políticas de salud a mejorar la educación en salud bucal en las gestantes. Se considera también que la incapacidad social y las dificultades socioeconómicas influyen en la calidad de vida de las pacientes.²⁹

2.3 Definición de términos básicos:

Periodonto: Tejido de inserción de tipo conectivo constituido por encía, ligamento periodontal y hueso alveolar que rodean a la pieza dentaria.²⁶

Encía: Tejido de color rosa coral con superficie puntillada, que se conforma por tejido laxo elástico.²⁶

Crevicular: Líquido ubicado dentro del intersticio de la encía que actúa como agente lubricante.²⁶

Epidemiología: Ciencia que estudia la propagación de las enfermedades que afectan a los individuos en un tiempo determinado.²⁷

Caries dental: Daño causado en las piezas dentarias por acción de los ácidos originados por microorganismos que dañan las superficies dentarias.²⁶

Enfermedad periodontal: Infección de los tejidos que sostienen las piezas dentarias en su lugar como la encía y el ligamento periodontal.²⁶

Prevención: Acción de evitar el riesgo de contraer algún evento o acontecimiento que daña la salud de las personas.²⁷

Salud bucal: Ausencia de dolor en la cavidad bucal y cara que incluyen labios, encías, lengua, carrillos, dientes y otras superficies que pudieran limitar las capacidades funcionales, fisiológicas y estética en el individuo.²⁷

Placa bacteriana: Es el biofilm que se encuentra sobre las superficies dentarias y que agrupa diferentes especies microbianas.²⁶

Cálculos dentales: Es el sarro o calculo dental que se forma en forma de calcificaciones sobre las estructuras dentarias.²⁶

Hueso alveolar: Tejido óseo ubicado debajo y rodeando a las piezas dentarias.²⁶

Biopelícula: Primera etapa en la formación de la placa bacteriana la cual es detectada a través de ciertos pigmentos biocompatibles.²⁶

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas

3.1.1 Hipótesis Principal:

Existe asociación significativa alta entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022

3.1.2 Hipótesis Específicas

El impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

El impacto de la salud bucodental está en asociación con el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

El impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

3.3.1 Variable 1

Impacto de la salud bucodental: El impacto de la salud bucodental es una herramienta creada para analizar la calidad de vida en referencia a la salud oral, a través de preguntas diseñadas para medir cinco dimensiones en los encuestados

3.3.2 Variable 2

Estado clínico oral: El estado clínico oral está definido como la situación actual de las características clínicas de la salud bucal medida a través del diagnóstico clínico mediante la aplicación de índices epidemiológicos.

3.2.3 Cuadro de operacionalización de variables.

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Valor |
|--|---|--|--------------------|---|
| Variable 1 Impacto de la salud bucodental | Cuestionario de Impacto de salud bucodental | Apariencia Comodidad Restricción alimentaria Dolor Desempeño | Nominal | No satisfecho Relativamente satisfecho Muy satisfecho |
| Variable 2 Estado clínico oral | Índice CPOD | Cariados Obturados Extraídos | Ordinal | Muy bajo Bajo Moderado Alto |
| | Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS | Índice de placa bacteriana Índice de placa calcificada | Ordinal | Alto Medio Bajo |
| | Necesidad de Tratamiento Periodontal | Criterios de diagnóstico Valor 0: Tejido sano Valor 1: Sangrado gingival Valor 2: Cálculos supra y subgingivales Valor 3: Bolsas periodontales de 4 a 5 mm. Valor 4: Bolsas periodontales de 6 mm a más | Ordinal | 0 1 2 3 4 |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque se utilizan herramientas estadísticas.²⁹

De tipo aplicada porque determina la asociación entre las variables de estudio impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral de los pacientes. Transversal porque se ejecuta la recolección de datos en un determinado momento de tiempo.³⁰

El nivel de investigación es descriptiva-correlacional, porque este estudio busca determinar la asociación entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022. Por cuanto se describirán las propiedades de la muestra evaluada y finalmente establecer la asociación entre las variables.

Corresponde al diseño no experimental debido a que no habrá manipulación de las variables de estudio en la muestra. El estudio es prospectivo porque se obtuvo la información de cada gestante en el estudio.

4.2 Diseño muestral

Población

En el Centro de Salud La Legua se tienen registradas a 124 pacientes quienes asisten a sus controles de gestación. En el estudio se analiza a mujeres gestantes de diferentes edades, y de diferentes tiempos de gestación. El estudio se realizará en un período de diez meses, según el cronograma que se propone en la presente investigación.

Muestra

De acuerdo con el estudio se evaluará al 100% de la población registrada, es decir la muestra estará constituida por 124 gestantes quienes acuden al Centro de Salud La Legua.

Criterios de inclusión

Pacientes gestantes entre 18 y 41 años.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes gestantes de riesgo con enfermedades sistémicas agregadas.

Pacientes que no desean participar.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para recolectar la información de la muestra se utilizará el Cuestionario de Impacto de Salud Bucodental, el cual es un instrumento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Anexo 3). Para analizar el estado clínico oral se emplea el diagnóstico de caries dental a través del índice CPOD²¹, cuyas iniciales representan: dientes cariados (C), dientes perdidos (P), dientes obturados (O), a su vez los perdidos se subdividen en extraídos (E) y extraídos indicados (Ei). Para diagnóstico de la higiene oral se emplea el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)⁷ con sus componentes índice de placa blanda e índice de placa calcificada que mide los valores clínicos de buena, regular y mala higiene oral. Para diagnosticar el estado periodontal se utiliza el Índice Periodontal de la Comunidad en las Necesidades de Tratamiento (CPITN),⁷ el cual es un índice que da información acerca del estado periodontal del paciente y se basa en el diagnóstico en base a cuatro criterios: 0,1,2,3 y 4, de los cuales el valor 0 indica tejido periodontal sano, el valor 1 indica sangrado gingival, el valor 2 indica cálculos supra y subgingivales, el valor 3 indica bolsas periodontales de 4 a 5 mm, y el valor 4 indica bolsas periodontales de 6 mm a más.(Anexo 4).

Para realizar el estudio se procederá a recolectar los datos de la muestra, después de haber obtenido los permisos necesarios del Centro de Salud La Legua, y la obtención del consentimiento informado en cada gestante que participa en el estudio.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

El procedimiento de recolección esta precedido por la aplicación de técnicas de procesamiento de la información. Los datos se colocarán en una matriz digital de Microsoft Excel, en donde se tabularán de acuerdo con las variables analizadas.

Para realizar el análisis estadístico se emplea el software SPSS versión 26 en el cual se analizarán los datos de acuerdo con las variables de estudio. Se confeccionarán las tablas de frecuencia y gráficos para el correspondiente análisis descriptivo. Para la prueba de hipótesis se utilizará el estadístico de correlación de Pearson con el fin evaluar la asociación entre las variables.

4.5 Aspectos éticos

La investigación cumple con todas las normativas éticas correspondientes, además se respeta los acuerdos de la declaración de Helsinki, puesto que se obtiene el consentimiento informado de cada paciente gestante, además se cumple con guardar la confidencialidad de los datos obtenidos los cuales se aplican con fines investigativos. Además, se cuenta con la autorización del director del centro de salud.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1

Distribución de las gestantes de acuerdo con la edad

| Edad | N | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| 18-23 | 22 | 17,7% |
| 24-29 | 41 | 33,2% |
| 30-35 | 38 | 30,6% |
| 36-41 | 23 | 18,5% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Grafico 1, se observa la distribución de las gestantes analizadas de acuerdo con la edad. Se observan del total de 124 gestantes analizadas que 22 (17,7%) de ellas pertenecen al grupo de 18 a 23 años. En el grupo de 24 a 29 años se evaluaron a 41 gestantes (33,2%), en el grupo de 30 a 35 años se evaluaron a 38 gestantes (30,6%) y en el grupo de 36 a 41 años se evaluaron a 23 gestantes (18,5%).

Gráfico 1

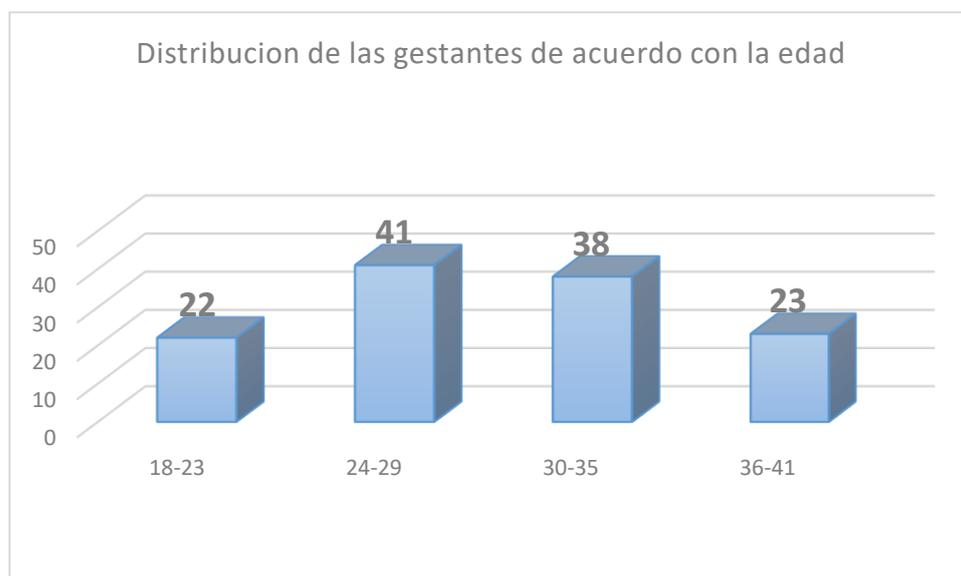


Tabla 2

Distribución de las gestantes de acuerdo con el trimestre de gestación

| Trimestre | N | Porcentaje |
|-------------------|------------|---------------|
| Primer Trimestre | 58 | 46,8% |
| Segundo Trimestre | 46 | 37,1% |
| Tercer Trimestre | 20 | 16,1% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 2, se presenta la distribución de gestantes de acuerdo al tiempo de gestación. Se observa que para el Primer Trimestre del embarazo se evaluaron a 58 (46,8%) gestantes, para el Segundo Trimestre del embarazo se evaluaron a 46 (37,1%) gestantes y para el Tercer Trimestre del embarazo se evaluaron a 20 gestantes (16,1%).

Gráfico 2

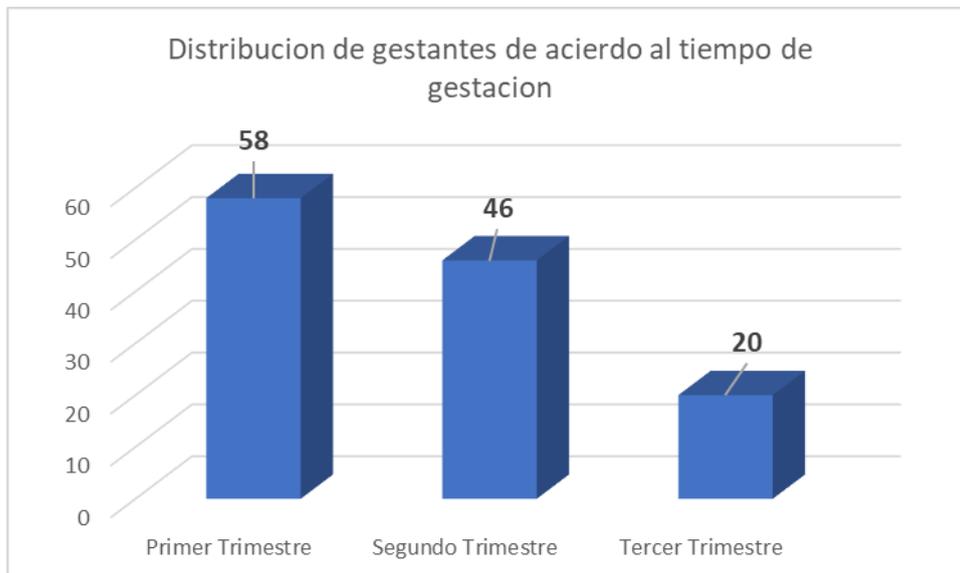


Tabla 3

Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de instrucción

| Nivel | N | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------------|
| Primaria | 27 | 21,8% |
| Secundaria | 61 | 49,2% |
| Superior | 29 | 23,4% |
| Sin instrucción | 7 | 5,6% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 3, se presenta la distribución de gestantes de acuerdo con el nivel de instrucción. Se observa que para el nivel de instrucción primaria se evaluaron a 27 (21,8%) gestantes, para el nivel de instrucción secundaria se evaluaron a 61 (49,2%) gestantes y para el nivel de instrucción superior se evaluaron a 29 gestantes (23,4%) y el 7 (5,6%) gestantes no presentaron instrucción.

Gráfico 3

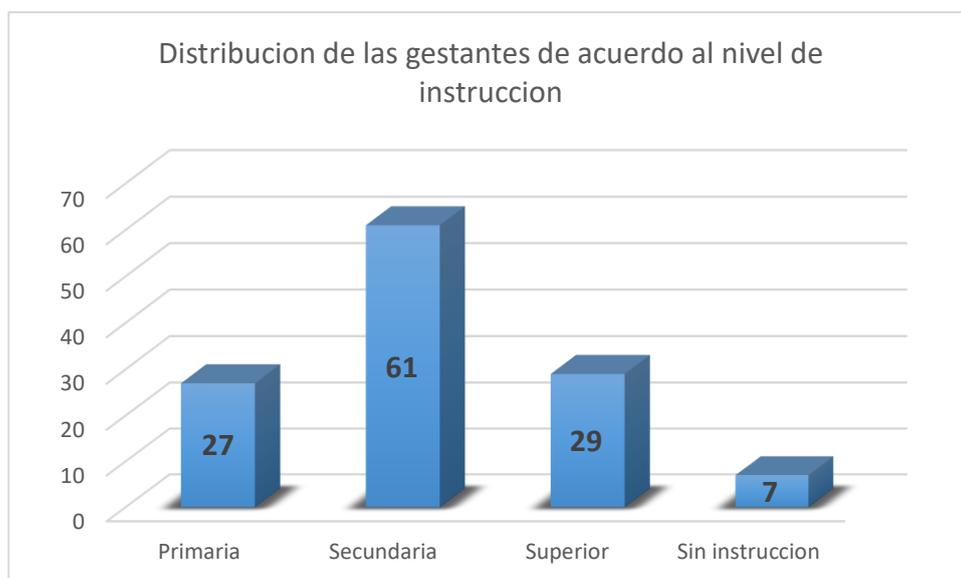


Tabla 4

Distribución de las gestantes de acuerdo con la frecuencia de cepillado

| Frecuencia De cepillado | N | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|-------------------|
| 1 vez | 18 | 14,5% |
| 2 veces | 51 | 41,1 % |
| 3 veces | 46 | 37,1 % |
| Más de 3 | 9 | 7,3% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 4, se presenta la distribución de gestantes de acuerdo con la frecuencia de cepillado. Se observa que 18 (14,5%) gestantes se cepillan 1 vez al día, 51 (41,1%) gestantes se cepillan 2 veces al día, 46 (37,1%) gestantes 3 veces al día y 9 (7,3%) gestantes se cepillan más de 3 veces al día.

Gráfico 4

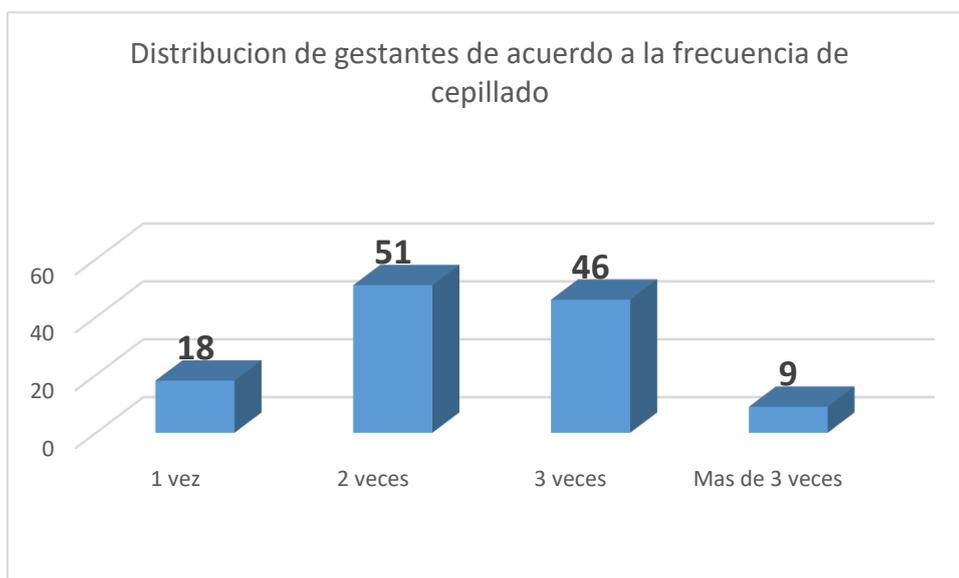


Tabla 5

Distribución de las gestantes de acuerdo con el uso del hilo dental

| Uso hilo dental | N | Porcentaje |
|-----------------|------------|---------------|
| SI | 28 | 22,6% |
| NO | 96 | 77,4% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 5, se presenta la distribución de gestantes de acuerdo con el uso del hilo dental. Se observa que 28 (22,6%) gestantes usan el hilo dental y 96 (77,4%) gestantes no usan hilo dental.

Gráfico 5

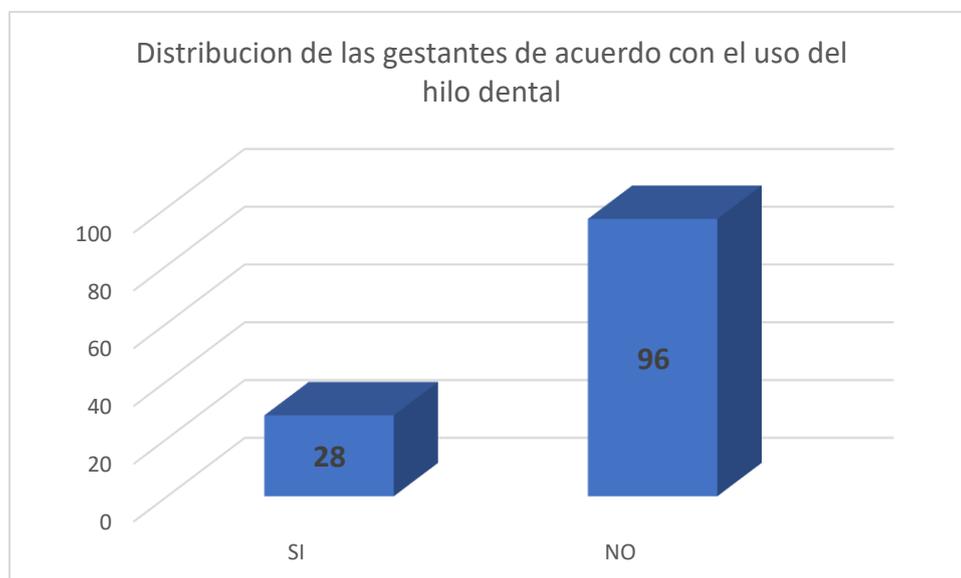


Tabla 6**Cuestionario de Impacto de salud bucodental en gestantes**

| Indicador | No Satisfecha | | Relativamente Satisfecha | | Muy Satisfecha | | TOTAL | |
|-------------|---------------|-------|--------------------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
| | N | P | N | P | N | P | N | P |
| Apariencia | 53 | 42,7% | 42 | 33,9% | 29 | 23,4% | 124 | 100,0% |
| Comodidad | 55 | 44,4% | 47 | 37,9% | 22 | 17,7% | 124 | 100,0% |
| Restricción | 37 | 29,8% | 38 | 30,6% | 49 | 39,6% | 124 | 100,0% |
| Dolor | 27 | 21,8% | 35 | 28,2% | 62 | 50,0% | 124 | 100,0% |
| Desempeño | 44 | 35,5% | 41 | 33,0% | 39 | 31,5% | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 6, se presenta el Cuestionario de Impacto de salud bucodental en gestantes. Se observa que en referencia al indicador de apariencia el 53 (42,7%) gestantes presenta no satisfecha, 42 (33,9%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 29 (23,4%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de comodidad se observa que el 55 (44,4%) gestantes presenta no satisfecha, 47 (37,9%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 22 (17,7%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de restricción se observa que el 37 (29,8%) gestantes presenta no satisfecha, 38 (30,6%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 49 (39,6%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de dolor se observa que el 27 (21,8%) gestantes presenta no satisfecha, 35 (28,2%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 62 (50,0%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de desempeño se observa que el 44 (35,5%) gestantes presenta no satisfecha, 41 (33,0%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 39 (31,5%) gestantes presenta muy satisfecha.

Gráfico 6

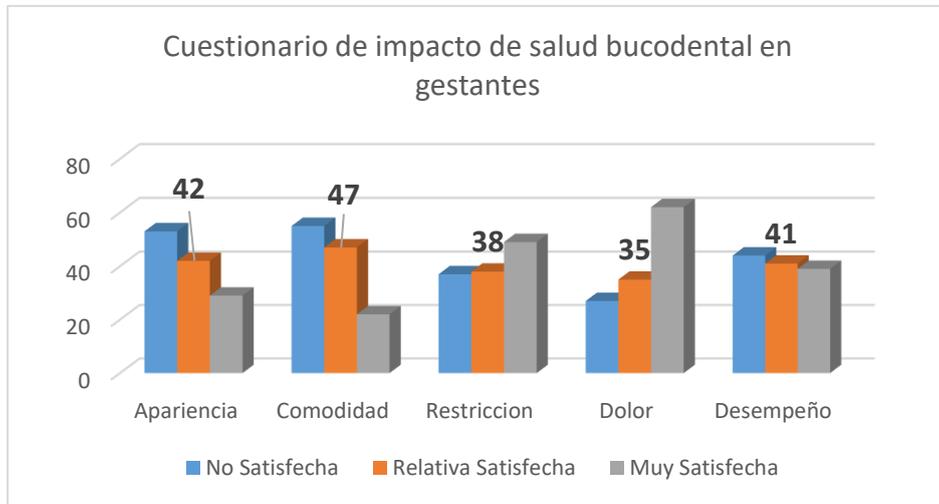


Tabla 7

Registro del Índice CPOD en las gestantes

| CPOD | N | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------------|
| Muy bajo | 06 | 4,8% |
| Bajo | 12 | 9,6% |
| Moderado | 23 | 18,5% |
| Alto | 31 | 25,0% |
| Muy alto | 52 | 41,9% |
| Total | 124 | 100,0% |

CPOD poblacional : 9,0 (Muy alto)

En la Tabla y el Gráfico 7, se presenta el registro del índice CPOD en las gestantes. Se observa el índice CPOD muy bajo en 6 (4,8%) de gestantes, el CPOD bajo en 12 (9,6%) de gestantes, el CPOD moderado en 23 (18,5%) de gestantes, el CPOD alto para 31 (25,0%) de gestantes y para el CPOD muy alto 52 (41,9%) de gestantes. El CPOD poblacional fue en promedio de 9,0 que corresponde a un nivel muy alto.

Gráfico 7

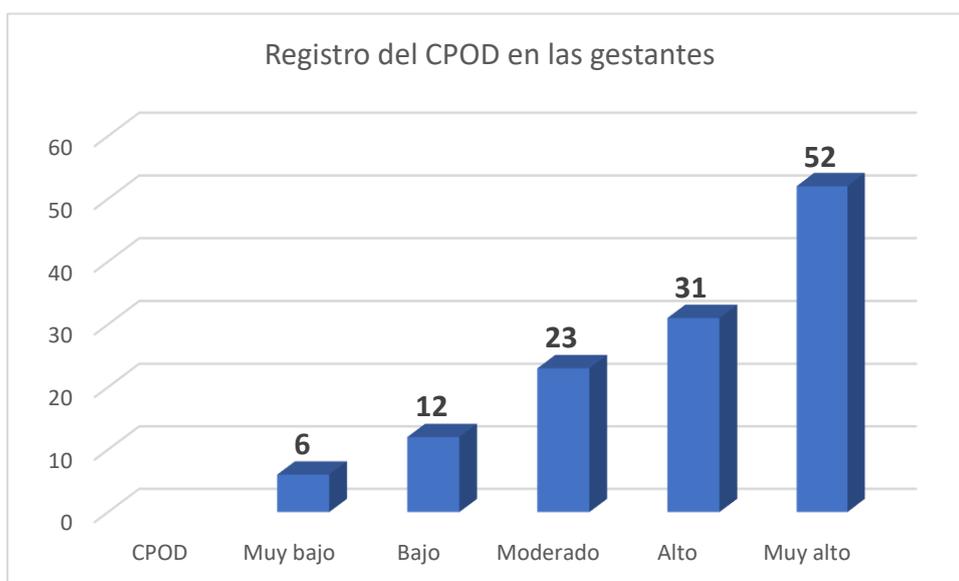


Tabla 8

Registro del CPITN en las gestantes

| CPITN | N | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------------|
| Valor 0 | 07 | 5,6% |
| Valor 1 | 48 | 38,8% |
| Valor 2 | 39 | 31,4% |
| Valor 3 | 18 | 14,5% |
| Valor 4 | 12 | 9,7% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 8, se presenta el registro del índice CPITN en las gestantes. Se observa el valor 0 en 7 (5,6%) de gestantes, el valor 1 en 48 (38,8%) de gestantes, el valor 2 en 39 (31,4%) de gestantes, el valor 3 para 18 (14,5%) de gestantes y el valor 4 para 12 (9,7%) de gestantes.

Gráfico 8

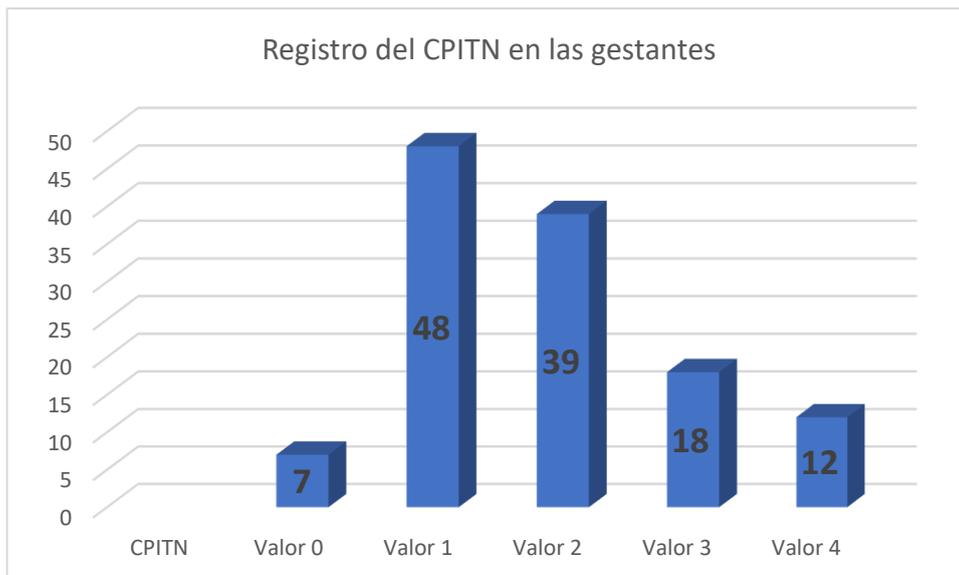


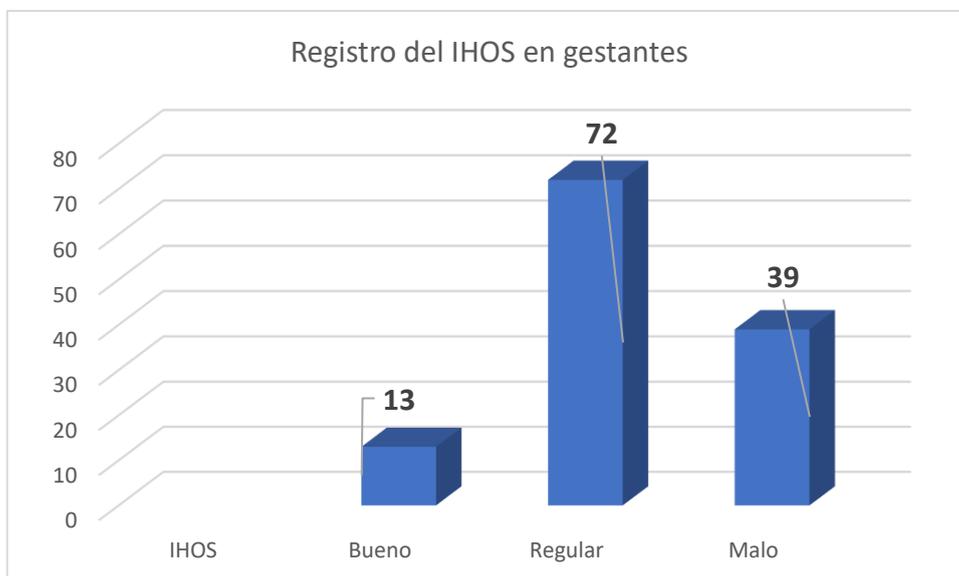
Tabla 9

Registro del IHOS en gestantes

| IHOS | N | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------------|
| Bueno | 13 | 10,5% |
| Regular | 72 | 58,0% |
| Malo | 39 | 31,5% |
| Total | 124 | 100,0% |

En la Tabla y el Gráfico 9, se presenta el registro del índice IHOS en las gestantes. Se observa el IHOS bueno en 13 (10,5%) de gestantes, el IHOS regular en 72 (58.0%) de gestantes, el IHOS malo en 39 (31,5%) de gestantes.

Gráfico 9



5.2 Análisis Inferencial

Hipótesis Específica 1

Ho: El impacto de la salud bucodental no está en asociación con el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Ha: El impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Tabla 10

| | | Impacto de salud bucodental | CPOD |
|-----------------------------|---------|-----------------------------|-------|
| Impacto de salud bucodental | Pearson | 1 | ,711* |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |
| CPOD | Pearson | ,711* | 1 |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |

*La correlación es significativa

Se observa en la Tabla 10 que $p < 0,05$ y $r = 0,711$ representa una correlación positiva alta, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que muestra que el impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Hipótesis Específica 2

Ho: El impacto de la salud bucodental no está en asociación con el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Ha: El impacto de la salud bucodental está en asociación con el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Tabla 11

| | | Impacto de salud bucodental | IHOS |
|------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------|
| Impacto de salud bucodental | Pearson | 1 | ,465* |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |
| IHOS | Pearson | ,465* | 1 |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |

Se observa en la Tabla 11 que $p < 0,05$ y $r = 0,465$ representa una correlación positiva moderada, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que muestra que el impacto de la salud bucodental está en asociación con el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Hipótesis Específica 3

Ho: El impacto de la salud bucodental no está en asociación con el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Ha: El impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Tabla 12

| | | Impacto de salud bucodental | CPITN |
|------------------------------------|---------|------------------------------------|--------------|
| Impacto de salud bucodental | Pearson | 1 | ,407* |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |
| CPITN | Pearson | ,407* | 1 |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |

Se observa en la Tabla 12 que $p < 0,05$ y $r = 0,407$ representa una correlación positiva moderada, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que muestra que el impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

Hipótesis General

Ho: No existe asociación significativa alta entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022

Ha: Existe asociación significativa alta entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022

Tabla 13

| | | Impacto de salud bucodental | *ECO |
|------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------|
| Impacto de salud bucodental | Pearson | 1 | ,693* |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |
| *ECO | Pearson | ,693* | 1 |
| | Sig. | | |
| | N | 124 | 124 |

*ECO = Estado Clínico Oral

Se observa en la Tabla 13 que $p < 0,05$ y $r = 0,693$ representa una correlación positiva moderada, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que muestra que no existe asociación significativa alta entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

DISCUSION

Se analizaron a 124 gestantes de las cuales, 22 (17,7%) de ellas pertenecen al grupo de 18 a 23 años. En el grupo de 24 a 29 años se evaluaron a 41 gestantes (33,2%), en el grupo de 30 a 35 años se evaluaron a 38 gestantes (30,6%) y en el grupo de 36 a 41 años se evaluaron a 23 gestantes (18,5%), en el establecimiento de salud La Legua, 2022. Para Rivera, se evidencio que la enfermedad periodontal se presentó con mayor frecuencia en el grupo de 37 a 45 años, mientras que en nuestro estudio encontramos la enfermedad periodontal con mayor frecuencia en el grupo de 36 a 41 años.³¹ De todo este grupo de examinadas se observa que para el Primer Trimestre del embarazo se evaluaron a 58 (46,8%) gestantes, para el Segundo Trimestre del embarazo se evaluaron a 46 (37,1%) gestantes y para el Tercer Trimestre del embarazo se evaluaron a 20 gestantes (16,1%). Para Furiwara, es en el segundo trimestre de embarazo en donde se incrementan microorganismos como *Prevotella intermedia*, que se relaciona con el nivel alto de hormonas, lo cual favorece los procesos inflamatorios en el periodonto.³² De acuerdo con el nivel de instrucción se halló que para el nivel de instrucción primaria se evaluaron a 27 (21,8%) gestantes, para el nivel de instrucción secundaria se evaluaron a 61 (49,2%) gestantes y para el nivel de instrucción superior se evaluaron a 29 gestantes (23,4%) y el 7 (5,6%) gestantes no presentaron instrucción. Según Cotis³³, el bajo nivel de educación puede iniciar o agravar la enfermedad periodontal, debido a que por desconocimiento de la población gestante no hay un conocimiento de los factores de riesgo, puesto que existen gestantes que presentan malos hábitos de salud, entre los cuales se pueden señalar su carencia de participación en programas de prevención de salud bucal. Para la frecuencia de cepillado se encontró que 18 (14,5%) gestantes se cepillan 1 vez al día, 51 (41,1%) gestantes se cepillan 2 veces al día, 46 (37,1%) gestantes 3 veces al día y 9 (7,3%) gestantes se cepillan más de 3 veces al día. Por este resultado encontramos que en mayor porcentaje las gestantes se cepillan entre una a dos veces por día. En cuanto a la distribución de gestantes de acuerdo con el uso del hilo dental. Se observa que 28 (22,6%) gestantes usan el hilo dental y 96 (77,4%) gestantes no usan hilo dental, lo cual evidencia la necesidad de inculcar el uso del hilo dental en este grupo de pacientes.

Para el Cuestionario de Impacto de salud bucodental en gestantes. Se observa que en referencia al indicador de apariencia el 53 (42,7%) gestantes presenta no satisfecha, 42 (33,9%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 29 (23,4%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de comodidad se observa que el 55 (44,4%) gestantes presenta no satisfecha, 47 (37,9%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 22 (17,7%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de restricción se observa que el 37 (29,8%) gestantes presenta no satisfecha, 38 (30,6%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 49 (39,6%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de dolor se observa que el 27 (21,8%) gestantes presenta no satisfecha, 35 (28,2%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 62 (50,0%) gestantes presenta muy satisfecha. En referencia al indicador de desempeño se observa que el 44 (35,5%) gestantes presenta no satisfecha, 41 (33,0%) gestantes presenta relativamente satisfecha y 39 (31,5%) gestantes presenta muy satisfecha. Al respecto, se puede afirmar que la calidad en salud resulta de combinar las condiciones de vida y satisfacción personal de acuerdo con las aspiraciones de las personas, dentro del entorno familiar, laboral y en general donde se desenvuelva, teniendo en consideración la disponibilidad económica que me permita realizar sus funciones de manera normal, la cual repercutirá en su salud general.¹⁹ La salud bucal es esencial para la salud en general que compromete la calidad de vida del individuo. La OMS promueve la necesidad de enfatizar la promoción y prevención de la salud bucal en la población para promover buenos hábitos de salud desde edades tempranas, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo que afectan la calidad de vida.²⁰

En el registro del índice CPOD en las gestantes. Se observa el índice CPOD muy bajo en 6 (4,8%) de gestantes, el CPOD bajo en 12 (9,6%) de gestantes, el CPOD moderado en 23 (18,5%) de gestantes, el CPOD alto para 31 (25,0%) de gestantes y para el CPOD muy alto 52 (41,9%) de gestantes. El CPOD poblacional fue en promedio de 9,0 que corresponde a un nivel muy alto. Para Falcon³⁴, el valor de CPOD promedio poblacional fue de 6,8. Mientras que para Tolentino³⁵ encontró un CPOD promedio de 10,2. En el estudio, el impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD en gestantes. El registro del índice IHOS en las gestantes presenta el IHOS bueno en 13 (10,5%) de gestantes, el IHOS regular en 72 (58,0%)

de gestantes, el IHOS malo en 39 (31,5%) de gestantes. En otros estudios se encontraron que el IHOS fue de regular en el 42,9% de gestantes estudiadas.³⁶

El registro del índice CPITN en las gestantes. Se observa el valor 0 en 7 (5,6%) de gestantes, el valor 1 en 48 (38,8%) de gestantes, el valor 2 en 39 (31,4%) de gestantes, el valor 3 para 18 (14,5%) de gestantes y el valor 4 para 12 (9,7%) de gestantes. En base a estos resultados diversos autores atribuyen que en la gestación existen cambios en los hábitos alimentarios con mayor predilección por los carbohidratos el cual unido a una higiene bucal deficiente puede desencadenar procesos inflamatorios en el periodonto. Por lo tanto, autores como Gonzales³⁷ consideran que las gestantes son pacientes en alto riesgo de contraer la enfermedad periodontal. Chaparro³⁸ encontró que el 94,2% de gestantes presentaron alguna característica de la enfermedad periodontal, mientras que en nuestro estudio encontramos que el 94,4% presentaron desde sangrado al leve sondaje hasta bolsas periodontales profundas. Esto se explicaría porque en el embarazo existen alteraciones inmuno inflamatorias que responden antes los irritantes locales. Además, se mencionan que existen variaciones hormonales que hacen que los valores de estrógeno y progesterona se incrementen en la sangre. En el estudio la enfermedad periodontal se agrava a partir de los 36 años, con lo cual se puede apreciar la presencia de bolsas periodontales en estos grupos etarios que son más susceptibles de desencadenar enfermedad periodontal más severa. Luna³⁹ indica que las infecciones periodontales contienen endotoxinas que favorecen la producción de citoquinas lo que causaría un alto riesgo de parto pre termino y bajo peso al nacer.

En el presente estudio se encontró que no existe una asociación significativa alta, sino moderada entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

CONCLUSIONES

El impacto de la salud bucodental está en asociación con el CPOD en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

El impacto de la salud bucodental está en asociación con el IHOS en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

La salud bucodental está en asociación con el CPITN en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

En el estudio se observa una asociación moderada entre el impacto de la salud bucodental y el estado clínico oral en gestantes que acuden al establecimiento de salud La Legua, 2022.

RECOMENDACIONES

Aplicar estudios de impacto de salud bucodental en la población de gestantes, con la finalidad de obtener información actualizada acerca de la calidad de salud bucal en esta población.

Realizar controles de los índices de caries y de enfermedad periodontal en la población, para aplicar las medidas preventivas y de tratamiento adecuadas, a ser aplicados en los centros de atención en Odontología.

Analizar los índices de higiene oral en las gestantes para aplicar charlas preventivas-promocionales en beneficio de su salud oral de la población.

Realizar más estudios de correlación entre estas dos variables, con fines de diagnóstico para implementar capacitaciones al personal de salud acerca del cuidado de la salud bucal en gestantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Haliti F, Rusinovci S, Haliti D, Haliti D, Rusinovci J, Hajdari E, Jukic T, Stubljar D. Dental Health, and Quality of Life in 117 Patients from Kosovo, aged 6-80 Years, Evaluated Using the Dental Impact on Daily Living (DIDL). *Med Sci Monit.* 2022; 28(3):72-80
2. Sekulic S, John MT, Häggman-Henrikson B, Theis-Mahon N. Dental patients' functional, pain-related, aesthetic, and psychosocial impact of oral conditions on quality of life-Project overview, data collection, quality assessment, and publication bias. *J Oral Rehabil.* 2021;48(3):246-255
3. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(3):216-224
4. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, Rengo G. Periodontal Disease: A Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. *Int J Mol Sci.* 2019; 20(6):1414
5. Castilho AR, Marta SN. Avaliação da incidência de cárie em pacientes com síndrome de Down após sua inserção em um programa preventivo [Evaluation of the incidence of dental caries in patients with Down syndrome after their insertion in a preventive program]. *Cien Saude Colet.* 2010; 2(32):49-53
6. Serrano S, González J, Rodríguez B, Muñoz V, de Las Heras S, Criado JJ. Relación entre el conocimiento en salud bucal y la salud bucal materna con el riesgo obstétrico y la lactancia materna. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):77-97
7. Seymour G.J., Trombelli L, Berglundh T. Patogenia de la gingivitis. En: Niklaus P. Lang, Jan Lindhe. *Periodontología clínica e implantología odontológica.* 6ª edición. Madrid: Editorial médica panamericana; 2017. p. 241-255.
8. Carranza, FN *Periodontología clínica de Carranza.* En Carranza, *Periodontología Clínica de Carranza* ; Mac Graw-Hill Interamericana: Nueva York, NY, EE. UU., 2018

9. Puertas, A.; Magan-Fernández, A.; Blanco, V.; Revelles, L.; O'Valle, F.; Pozo, E.; León, R.; Mesa, F. Asociación de periodontitis con parto prematuro y bajo peso al nacer: una revisión exhaustiva. *J. Matern. Feto Neonatal. Medicina.* 2018;31(4):597–602
10. Lorenzo-Pouso, AI; Pérez-Sayáns, M.; González-Palanca, S. Relación entre la salud gingival en las gestantes con complicaciones obstétricas. *Atón Remilgado.* 2017; 49(3):621–622
11. Sousa Araújo, LC Salud bucal de la gestante: saberes, prácticas y su relación con la enfermedad periodontal. *Rev. Gaucha Odontol.* 2016; 64(2):154–163
12. García-Martin, JM-D.-P. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Rev. Salud Pública* 2017;19(3):145–152
13. Tanti I, Melisa, Koesmaningati H. Translation and Validation of the Dental Impact Daily Living Oral Health-related Quality of Life Questionnaire in Indonesia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2022;12(1):20-27
14. Erchick D, Rai B, Agrawal N, Khatry S, Katz J, LeClerq S, Reynolds M, Mullany L. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):2
15. Hu W, Wang Y, Chen R, Pan T. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. *Int Dent J.* 2022; 6539(22):119
16. Malpartida R. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en gestantes del Centro de Salud Potracancha, 2018. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco Perú 2019.
17. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud Bellavista, Nanay, Punchana, 2016. [Tesis pregrado]. Universidad Científica del Perú. Iquitos Perú 2017.
18. Hernández R, Calderón R, Fernández J, Cueto A. Escala para medir la calidad de vida en desdentados rehabilitados con prótesis mucosoportada. *RCOE* 2018; 11(2):181-91

19. Misrachi C y Espinoza I. La utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev. Dent. Chile* 2016, 96(2):28-35.
20. Diaz S, Meisser M, Tirado L, Fortich N, Tapias L y Gonzalez F. Impacto de salud oral sobre calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas universitarias. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11(5):5-11
21. Molina N, Durán D, Castañeda E, Juárez ML. La caries y su relación con la higiene oral en mexicanos *Gac Med Mex.* 2016; 151(4):485-90
22. Cho GJ, Kim SY, Lee HC, Kim HY, Lee KM, Han SW, Oh MJ. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Sci Rep.* 2020;10(1):5309
23. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, Rasubala L, Malmstrom H, Ren Y, Eliav E. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411-421
24. Popovici D, Crauciuc E, Socolov R, Hurjui L, Scripcariu I, Pavaleanu. Early Diagnosis and Treatment of Dental Caries in Pregnancy. *Maedica* 2018;13(2):101-104
25. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP: Impacto de las condiciones periodontales en la calidad de vida de las mujeres embarazadas: un estudio transversal. *Resultados de Salud y Calidad de Vida* 2019;13(1):67-69
26. Rocha J, Arima L, Werneck R, Moises S, Baldani M. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res.* 2018;52(1):139-152
27. Ascensión A, Castellón I, Mafan R. Embarazo y salud oral. *Rev Clinica de Medicina de Familia.* 2019;11(3):144-153
28. Medina G. Embarazo y salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología.* 2019;84(4):134-140
29. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev Información Científica.* 2018; 97(1):496-507
30. Diccionario del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. <https://www.nidcr.nih.gov>
31. Diccionario médico electrónico. <https://dtme.ranm.es/index.aspx>

32. Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.
33. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
34. Rivera I, Martínez Y, Martínez M, García Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev. Ciencias Médicas. 2022; 26:e5494. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494>
35. Fujiwara N, Tsuruda K, Iwamoto Y, Kato F, Odaki T, Yamane N, Noguchi M. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. Journal of clinical dentistry. 2017;8(1): e12189
36. Cotis A, Arboleda Y, Guerra M. Impacto de una intervención odontológica respecto al cuidado de la enfermedad periodontal en embarazadas. Acta odontológica venezolana. 2018;56(1):5-6
37. Falcon M. Asociación de caries dental en gestantes e hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento materno del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana. 2021;31(1):17-27
38. Tolentino R. Salud bucal y la calidad de vida en las gestantes del Centro de Salud Cooperativa en el 2016. Horizonte Médico. 2017;17(4):35-41
39. Rojas C. Higiene Bucal y Gingivitis en Gestantes del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo - Lima 2020. [Tesis pregrado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú 2021.
40. Gonzales G, Revelo A, Chiriboga I, Aldas J, Armas A. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. Odontol Sanmarquina. 2018; 21(3):215-21
41. Chaparro A. Enfermedad periodontal y embarazo. Clínica Universidad Los Andes. 2020. <https://www.clinicauandes.cl/noticia/enfermedad-periodontal-y-embarazo>
42. Luna M, Cubides A, Ruiz C, Alonso S, Pinzón E. Asociación entre el bajo peso al nacer y parto pretérmino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución de nivel primario de salud del valle del Cauca-Colombia. Revi. Chil. Obster. Ginecol. 2019;84(2): 103-11

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Sr./Sra.....,de..... años y con DNI

manifiesto(a) que he sido informado(a), sobre los objetivos del Trabajo de Investigación titulado “IMPACTO DE SALUD BUCODENTAL Y ESTADO CLINICO ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA LEGUA, 2022” He sido informado(a) del procedimiento a realizarse y que no habrá ningún tipo de situación que coloque en riesgo mi salud.

He sido también informado(a), que los datos personales serán protegidos legalmente e incluidos en un fichero, con las garantías que la ley manda, y que serán utilizados bajo mi autorización, con el fin de realizar la investigación en mención.

He sido informado que el Bachiller en Odontología Fernando Noe Ramírez, se hará cargo de las correspondientes intervenciones clínicas dentro de los procedimientos que en la investigación se considere, sin poner en riesgo mi salud física oral y general. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que este trabajo de investigación se realice con mi participación y así poder cumplir con los objetivos especificados en el estudio.

Lima, de 2022

.....
Firma y DNI del participante.

ANEXO 2: CUESTIONARIO DEL IMPACTO BUCODENTAL

| Dominios | No satisfecha | Relativamente Satisfecha | Muy satisfecha |
|---|---------------|--------------------------|----------------|
| a. Apariencia | | | |
| 1.¿Qué tan satisfecha está con sus dientes en general? | | | |
| 2.¿Qué tan satisfecha está con la apariencia de los dientes? | | | |
| 3.¿Que tan satisfecha está con el color de sus dientes? | | | |
| 4.¿Que tan satisfecha está con la posición de sus dientes? | | | |
| b. Comodidad | | | |
| 5.¿Le molestó algún problema de sus dientes? | | | |
| 6.¿Tuvo algún problema debido a que la comida quedó atrapada entre sus dientes? | | | |
| 7.¿Tuvo mal aliento por algún problema? | | | |
| 8.¿Que tan satisfecha está con sus encías en general? | | | |
| 9.¿Ha sentido sensibilidad cuando comía o bebía algo frio o ácido debido a la recesión de sus encías? | | | |
| 10.¿Le sangran las encías? | | | |
| 11.¿Tiene dientes sueltos en la boca? | | | |
| c. Restricción alimentaria | | | |
| 12.¿Qué tan bien pudo masticar los alimentos sin ninguna dificultad? | | | |
| 13.¿Que tan bien pudo morder la comida sin ninguna dificultad? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 14.¿Qué tan satisfecha está con la forma de masticar? | | | |
| 15.¿Qué tan satisfecha está con la forma de morder? | | | |
| 16.¿Tuvo que cambiar algún habito alimentario? | | | |
| 17. ¿Tuviste que cambiar la forma de consumir tus alimentos a más blandos? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| d. Dolor | | | |
| 18.¿Tenía dolor cerca del hueso de la mandíbula? | | | |
| 19.¿Provocò cambio en hábito alimentario debido al dolor de muelas? | | | |
| 20.¿Tuviste algún dolor de dientes o muelas espontáneos, sin ninguna razón específica? | | | |
| 21.¿Tiene algún dolor de muelas al comer alimentos fríos, calientes o dulces? | | | |
| e. Desempeño | | | |
| 22.¿Has evitado mostrar los dientes al sonreír? | | | |
| 23.¿Cuànto afectó la apariencia de sus dientes a su trabajo durante los últimos tres meses? | | | |
| 24.¿Cuànto afecto la función de los dientes a su capacidad de trabajo? | | | |
| 25.¿Cuànto afecto la apariencia de sus dientes su contacto con otras personas? | | | |
| 26.¿Te han ayudado tus dientes a sentir confianza en ti? | | | |
| 27.¿El dolor de muelas o mandíbula ha afectado su capacidad de trabajo? | | | |
| 28.¿Cuànto ha afectado su sueño el dolor de muelas y el dolor en sus articulaciones? | | | |
| 29.¿Cuànto estrés le ha | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| causado el dolor de muelas y el dolor en sus articulaciones? | | | |
| 30.¿Sus dientes le causan vergüenza? | | | |
| 31.¿Cuánto afecto el dolor de muelas o cualquier otro dolor en la mandíbula en sus contactos con otras personas? | | | |
| 32.¿Que tan satisfecho estaba mostrando sus dientes al sonreír? | | | |

ESTADO CLINICO ORAL

Nombres y Apellidos:

Semana de gestación:

Edad:

Índice CPOD

| R | Cariados | Obturados | Extraídos | Extracción Indicada | CPOD | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto |
|---|----------|-----------|-----------|---------------------|------|----------|------|----------|------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |

índice CPITN

| R | Valor 0 | Valor 1 | Valor 2 | Valor 3 | Valor 4 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

índice IHOS

| R | IPB | IPC | IHOS | Buena | Regular | Mala |
|---|-----|-----|------|-------|---------|------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 20 de octubre del 2022

Sra. Directora del Centro de Salud I-3 La Legua - Catacaos

Estimado Señora Directora Esteves Castañeda Andrea del Milagro.

A través de la presente, reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted en mi calidad de Asesora de Investigación del Bachiller Fernando Alfonso Noe Ramírez, identificado con DNI 44522544, para solicitarle a usted tener a bien autorizar la aplicación de los cuestionarios de investigación y la evaluación odontológica correspondiente a las pacientes gestantes que acuden su centro de salud.

El citado bachiller ha proyectado realizar su trabajo de investigación en la institución que usted dirige, por lo cual requerimos su apoyo para que se le brinde las facilidades del caso para realizar el mencionado trabajo.

Agradeciendo la atención brindada a la presente, sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.



Atentamente

Dra. Rocío Valenzuela
Asesora de Investigación
Universidad Alas Peruanas
r_valenzuela_n@doc.uap.edu.pe

CONSTANCIA

Yo, Lic. Enf ESTEVES CASTAÑEDA ANDREA DEL MILAGRO actual Gerente del Centro de Salud I-3 La Legua – Catacaos.

HACE CONSTAR:

Que el Sr **FERNANDO ALFONSO NOÉ RAMÍREZ**, identificado con DNI: 44522544, de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado la aplicación de instrumento de proyecto de tesis: **“IMPACTO DE LA SALUD BUCODENTAL Y ESTADO CLINICO ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA LEGUA 2022”**, desde el 23 de octubre 2022 al 25 de noviembre del 2022.

Cumpliendo eficientemente, puntualmente y con responsabilidad su instrumento de proyecto de tesis.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita del interesado para los usos y fines que viere por conveniente.



ANEXO 4













