



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

TESIS:

**PATOLOGÍAS EN LA CAVIDAD BUCAL EN MADRES GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, AAHH
MARQUEZ- VENTANILLA, CALLAO, 2017**

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

PRESENTADO POR:

**BACHILLER ARRUNÁTEGUI MORENO, FRANCISCO MARIO LUCIANO
ASESOR: Dr. MG. CD. GAMBOA ALVARADO, ELOY**

**LIMA – PERÚ
2017**

A Dios, por haberme regalado el don de la vida, a mi Madre, Luisa Elvira, Moreno Fonseca y a mi Padre Héctor Arrunátegui Murillo, por velar incondicionalmente que cumpla mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la docente del curso en Clínica del Adulto II, Dra. Mg. CD. Claudia Cecilia Ruíz Panduro y a mi Asesor Dr. Mg. CD Eloy Gamboa Alvarado por su orientación y dedicación en la formación de futuros jóvenes investigadores, por otro lado, no dejaré de mencionar a los Doctores Darío Luna Del Carpio y Máximo Eduardo Cabeza Noriega por su apoyo constante colaboración y agradecimiento en este trabajo.

RECONOCIMIENTO

Al Centro de Salud Materno Infantil Márquez, por permitir desarrollar esta investigación en sus instalaciones y brindarme todo lo necesario para realizarla.

RESUMEN

Existe una gran demanda de atención en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, sobre todo de mujeres gestantes que acuden con diversos problemas; el embarazo comporta una serie de cambios orgánicos y de conducta que pueden repercutir en el organismo de las mujeres, provocando un mayor riesgo a su salud, tanto física como emocional; la salud oral en algunos casos no es atendida, la presencia de caries y de enfermedad de las encías, son atendidas cuando presenta alguna dificultad, lo apropiado es que, cuando la mujer sepa de su embarazo, debería solicitar la atención oportuna para la revisión y la determinación de alguna patología y realizar los tratamientos preventivos o recuperativos necesarios.

La presente investigación tiene relevancia teórica, teniendo en cuenta que se contrastan teorías existentes con la praxis odontológica, y desde esta acción surgirán nuevos conocimientos, que serán un aporte para la comunidad académica.

OBJETIVO: Determinar las Patologías que presenta la cavidad bucal en madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017

MATERIALES Y METODOS: El estudio comprende variables cualitativas y cuantitativas; es de tipo descriptivo-explicativo, prospectivo, de corte transversal en el que se analizó las patologías de la cavidad bucal en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, Julio-Setiembre del 2017. La muestra se obtuvo de forma probabilística simple, conformada por 96 madres primigestas y multigestas. Se

revisaron las 96 historias clínicas para obtener datos, se examinó a la población estudiada y se registró en la ficha odontológica los hallazgos que permitieron determinar los niveles de las patologías de la cavidad bucal.

RESULTADOS: Mediante el sistema de Excel, y la prueba chi-cuadrada, se elaboraron cuadros y gráficos para someter los datos numéricos a un análisis estadístico; permite conocer el grado de precisión con el que se obtuvieron los datos de las variables, para encontrar la asociación y nivel de significancia. Existe una relación significativa en las Patologías que presenta la cavidad bucal y las madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017

En cuanto el estado de enfermedades periodontales y la población estudiada, existe una relación poco significativa; los hallazgos encontrados fueron relativamente escasos, solo 1,04% presentaba cambios inflamatorios leves no extendiéndose al diente, considerada según los criterios en la categoría moderada (G1) y el 98,96% presentaba la categoría G0 (ausencia de enfermedad).

En cuanto a caries dental, si existe una relación significativa, en lo que respecta al nivel de la enfermedad, encontrándose un significativo 85,41% de madres gestantes, con caries de dentina. Del total de primigestas y multigestas con caries dental examinada se obtuvo un promedio CPOD de 1,54, (Bajo)

Respecto a la presencia de gingivitis en madres gestantes atendidas en el CS, MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao; si existen una relación significativa, según el nivel de enfermedad; encontrándose un 51,04% de la población estudiada con gingivitis leve, el 2,08 con gingivitis moderada, un significativo 46,88% no presenta la enfermedad.

En cuanto a factores asociados a las patologías, como: utilidad de elementos de higiene bucodental, visita al dentista, nivel de estudios y años de edad, se ha encontrado una relación significativa, observándose una alta prevalencia de madres gestantes 72,92%, entre 19 a 28 años de edad, como también el 80,20% de las entrevistadas cuentan con secundaria y estudios técnicos. En cuanto a los cuidados de la salud oral el 68,75% en promedio señalan estar de acuerdo con los cuidados de la salud oral para evitar afectar a su gestación.

Estos resultados pueden interpretarse como satisfactorios por los altos porcentajes indicando que tanto las primigestas como las multigestas tienen conocimiento sobre los elementos de higiene oral; siendo un grupo minoritario que aún persisten en temores, ideas y mitos errados que durante la gestación no se puede recibir atención odontológica. Estos resultados guardan relación con los Valores clínicos del nivel de higiene Oral, encontrándose que el 56,25% se ubica en la primera categoría según el IHOS (0,0-1,2) con el calificativo de buena salud bucal.

Palabras claves: Patologías de la cavidad bucal, madres gestantes.

ABSTRACT

There is a great demand for care at the Márquez Health Center, AAHH Márquez-Ventanilla, Callao, especially pregnant women who come with various problems; pregnancy involves a series of organic and behavioral changes that can affect women's bodies, causing a greater risk to their health, both physical and emotional; oral health in some cases is not taken care of, the presence of caries and gum disease, are taken care of when it presents some difficulty, it is appropriate that, when the woman knows of her pregnancy, she should request timely attention for the revision and the determination of any pathology and perform the necessary preventive or recuperative treatments.

The present investigation has theoretical relevance, taking into account that existing theories are contrasted with the dental praxis, and from this action, new knowledge will emerge, which will be a contribution for the academic community.

OBJECTIVE: To determine the pathologies presented by the oral cavity in pregnant mothers from 19 to 45 years old, seen at the Márquez Health Center, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, July - September 2017.

MATERIALS AND METHODS: The study includes qualitative and quantitative variables; is a descriptive-explanatory, prospective, cross-sectional type in which the pathologies of the oral cavity were analyzed in pregnant mothers attended at the Márquez Health Center, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, July-September 2017. The sample was obtained in a simple probabilistic way, conformed by 96 primi and multigesta mothers. The 96 medical histories were reviewed to obtain data, the population studied was examined and the findings were recorded in the dental chart that allowed to determine the levels of pathologies of the oral cavity.

RESULTS: Through the Excel system, and the chi-square test, tables and graphs were prepared to submit the numerical data to a statistical analysis; It allows to know the degree of precision with which the data of the variables were obtained, to find the association and level of significance. There is a significant relationship in the pathologies presented by the oral cavity and pregnant mothers from 19 to 45 years, attended at the Márquez Health Center, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, period July - September 2017

Regarding the state of periodontal diseases and the population studied, there is a non-significant relationship; the findings were relatively scarce, only 1.04% had mild inflammatory changes not extending to the tooth, considered according to the criteria in the moderate category (G1) and 98.96% had the category G0 (absence of disease).

Regarding tooth decay, if there is a significant relationship, as regards the level of the disease, finding a significant 85.41% of pregnant mothers, with dentin caries. Of the total of primigestas and multigestas with dental caries examined, an average CPOD of 1.54 was obtained, (Low)

Regarding the presence of gingivitis in pregnant mothers assisted at CS.MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao; if there is a significant relationship, according to the level of disease; finding 51.04% of the population studied with mild gingivitis, 2.08 with moderate gingivitis, a significant 46.88% did not have the disease.

Regarding factors associated with the pathologies, such as: use of oral hygiene elements, visit to the dentist, level of studies and years of age, a significant relationship has been found, with a high prevalence of pregnant mothers 72.92%,

among 19 to 28 years of age, as well as 80.20% of those interviewed have secondary and technical studies. Regarding oral health care, 68.75% on average indicate that they agree with oral health care to avoid affecting their pregnancy. These results can be interpreted as satisfactory by the high percentages, indicating that both primigravites and multigestants have knowledge about oral hygiene elements; being a minority group that still persist in fears, ideas and mistaken myths that during pregnancy you can not receive dental care. These results are related to the Clinical Values of Oral Hygiene level, finding that 56.25% is located in the first category according to the IHOS (0.0-1.2) with the qualification of good oral health.

Key words: Pathologies of the oral cavity, pregnant mothers.

INDICE

Pág.

PAGINAS PRELIMINARES

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INDICE de TABLA

INDICE de GRAFICO

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema Principal (General)	5
1.2.2. Problemas Secundarios (Específicos)	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo Principal	7
1.3.2. Objetivo Específicos	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
1.4.1. Importancia dela investigación	8
1.4.2. Viabilidad de la investigación	8
1.5. Limitaciones del estudio	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Gestación	14
2.2.2. Patología de la Cavidad Bucal en Gestantes	16
• Carie Dental	19

• Enfermedad Periodontal	21
• Gingivitis	25
2.3. Definición de términos	27
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	29
3.2. Variables dimensiones e indicadores y definición operacional	30
CAPITULO IV: METODOLOGIA	31
4.1. Diseño Metodológico	31
4.1.1. Población	31
4.1.2. Muestra	31
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	32
• Norma Técnica del Odontograma	
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.	32
4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información	32
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	33
5.1. Análisis descriptivo de las tablas.	33
5.1.1 Prevalencia de enfermedades bucales	45
5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	49
5.4. Discusión	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
FUENTES DE INFORMACION	
ANEXOS	
Anexo N° 1 Carta de presentación	
Anexo N° 2 Constancia de desarrollo de la Investigación	
Anexo N° 3 Consentimiento Informado	
Anexo N° 4 Instrumento de recolección de datos	

Anexo N° 5 Odontograma

Anexo N° 6 Matriz de Consistencia

Anexo N° 7 Fotografías

INTRODUCCIÓN

La mujer en gestación afronta una serie de cambios físicos y psicológicos que repercuten en sí misma y en el Niño por Nacer. Considerando este aspecto de la salud del binomio Madre-Niño, diversos autores señalan que en el período de gestación, la mujer sufre muchos cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos; por lo que en esta etapa, se convierte en una población vulnerable a muchas situaciones en las cuales se involucra su estado de salud como indicador de su calidad de vida. Es por ello que, en todos los países, son consideradas como un grupo prioritario dentro de la salud pública. ³

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 tomados en consideración.² Los cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, que afecta a las embarazadas. Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios alterados, las modificaciones hormonales y vasculares, la respuesta inmunológica, entre otros.^{4,5}

Una de los cambios más frecuentes es la gingivitis del embarazo, que aparece entre el segundo mes y el octavo mes, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la micro vascularización, lo cual, unido a otros factores predisponen a una respuesta más excesiva frente a los efectos irritantes de la placa bacteriana la cual se considera el factor local más importante. ⁵. Por

lo que es necesaria e importante la atención del odontólogo en toda mujer embarazada para controlar y tratar la salud oral como también el control prenatal. Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal; tratándose de madres embarazadas, caracterizado por un estadio crucial que demanda cuidados especiales en salud que repercutirá en su bebe. ^{6,7}

Estudios realizados señalan que la mayoría de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo a no ser por haber tenido algún problema, lo que favorece la aparición de diferentes afecciones bucales, caries y gingivitis fundamentalmente, que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que afectan la salud general de las gestantes y a su vez la de su futuro hijo. ^{7,8}

Por lo que, las madres gestantes además de tener una buena salud bucal es importante que tengan conocimientos acerca de la buena higiene bucal para el bebé, así mismo se debe tener un estilo de vida adecuada para una mejor salud a través de una dieta balanceada con el menor consumo de alimentos con contenido de azúcar. El grado de educación de las mujeres embarazadas es determinante en el patrón de alimentación del niño y en la presencia de lesiones de caries.

El interés por el desarrollo de esta investigación es para conocer las patologías que presentan en la cavidad bucal las madres gestantes atendidas en el Centro

de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo
Julio – Setiembre del 2017.

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Nivel de estudios y años de edad	34
TABLA 2	Prevalencia de periodo gestacional y número de parto	35
TABLA 3	Necesidad de cuidados de la salud oral en relación a la gestación	37
TABLA 4	Razón principal de última visita al dentista	38
TABLA 5	Utilidad de elementos de higiene bucodental	40
TABLA 6	Frecuencia de cepillado de dientes	41
TABLA 7	Tipo y nivel de enfermedad bucodental	43
TABLA 8	Índice COP-D (OMS)	44
TABLA 9	Índice de COP-D de madres gestantes	45
TABLA 10	Valores clínicos del nivel de higiene Oral de las madres gestantes	46

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Edad y nivel de estudios	34
Grafico 2	Prevalencia de periodo gestacional y número de parto	36
Grafico 3	Necesidad de cuidados de la salud oral en relación a la gestación	37
Grafico 4	Necesidad de visitar al dentista	39
Grafico 5	Utilidad de elementos de higiene bucodental	41
Grafico 6	Prevalencia de enfermedades bucodentales	43
Grafico 7	Índice de enfermedades bucodentales	44
Gráfico 8	Cuantificación de la OMS para el índice COP-D	44

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Diversas organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud, (OMS), señalan que el nivel sociocultural alcanzado en cada país determina la edad a la que las mujeres deciden ser madres. Aunque en muchos casos, sobre todo en las regiones más pobres, existen todavía altos índices de situaciones maternas no elegidas debido a una pobre educación y deficientes políticas de profilaxia a la hora de evitar embarazos adolescentes. Un aspecto importante que señalan es que, los años aumentan conforme crece la en aquellos estados más desarrollados la edad promedio es de entre 25 y 35 años. El avance en las técnicas de reproducción asistida y el hecho de que el crecimiento profesional hace que muchas decidan postergar su maternidad hasta pasados los 35, inciden hoy en día en una tasa cada vez mayor de hijos de madres que superan incluso esa edad.¹ El Perú ², es uno de los países que registra mayores peligros para la región; en la actualidad 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas, esta cifra indica que en el próximo quinquenio encontraremos que el 14% de las madres tendrán en promedio entre 20 y 24 años y si no reciben el apoyo de la familia, el nivel sociocultural de esta población dificultará para su inserción al mercado laboral.

Si bien es cierto que, el factor de reproducción no se ha modificado en los últimos veinte años; sin embargo varía de acuerdo con el ámbito geográfico, región

natural o logro educativo. Los niveles más altos se reportan en las zonas rurales, en la selva o en quienes no culminado la primaria, donde las cifras alcanzan el 23, 25 y 38 de cada 100. ²

El Perú ocupa el puesto 103 de 172 países en el Índice de Protección a la Niñez y adolescencia, ³ según la (UNESCO); este índice está compuesto por indicadores que miden el avance del estado en variables como la salud, la educación o las políticas destinadas a la protección de la infancia.

En términos generales estos indicadores, determinan en qué países existe el mayor número de niños y niñas que "pierden su niñez" y para contrarrestar la UNESCO fomenta programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) que se ocupan de la salud, la alimentación, la seguridad y el aprendizaje, y que contribuyen al desarrollo integral de los niños, así mismo de la promoción de una educación inclusiva.³

La mujer embarazada afronta una serie de cambios físicos y psicológicos que repercuten en sí misma y en el Niño por Nacer. Considerando este aspecto de la salud del binomio Madre-Niño, diversos autores señalan que en el período de gestación, la mujer sufre muchos cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos; por lo que en esta etapa, se convierte en una población vulnerable a muchas situaciones en las cuales se involucra su estado de salud como indicador de su calidad de vida. Es por ello que, en todos los países, son consideradas como un grupo prioritario dentro de la salud pública. ³

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 tomados en consideración.²

Los cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, que afecta a las embarazadas. Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios alterados, las modificaciones hormonales y vasculares, la respuesta inmunológica, entre otros.^{4, 5}

Una de los cambios más frecuentes es la gingivitis del embarazo, que aparece entre el segundo mes y el octavo mes, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, lo cual, unido a otros factores predisponen a una respuesta más excesiva frente a los efectos irritantes de la placa bacteriana la cual se considera el factor local más importante.⁵ También es atribuido a la concentración de progesterona en la circulación materna, siendo causa suficiente para que disminuya la respuesta inmune, así como la respuesta inflamatoria contra la placa, dando como resultado una exacerbación de la gingivitis.

Existe la creencia generalizada que durante el embarazo, el calcio es extraído en cantidades apreciables de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales.⁶ Sin embargo, no existe ninguna prueba histológica, química, ni radiológica que apoye esta afirmación. Por el contrario, el calcio es fácilmente movilizado del hueso para cubrir estas demandas, de lo que puede resultar una desmineralización de los procesos alveolares. Por lo que es

necesaria e importante la atención del odontólogo en toda mujer embarazada para controlar y tratar la salud oral como también el control prenatal.

Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal; tratándose de madres embarazadas, caracterizado por un estadio crucial que demanda cuidados especiales en salud que repercutirá en su bebe. ^{6,7}

Estudios realizados señalan que la mayoría de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo a no ser por haber tenido algún problema, lo que favorece la aparición de diferentes afecciones bucales, caries y gingivitis fundamentalmente, que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que afectan la salud general de las gestantes y a su vez la de su futuro hijo.^{7,8}

Para Bastarrechea, la salud bucal de la madre gestante tiene gran influencia en la salud bucal del niño que está por nacer. Las mujeres embarazadas experimentan cambios hormonales que contribuyen a la aparición de ciertas condiciones bucales como son la gingivitis del embarazo y la periodontitis (infección agresiva de las encías). Además, las mujeres embarazadas que sufren de enfermedad periodontal están a mayor riesgo de tener bebés prematuros y de bajo peso.⁵

Autores como Villalba, ⁴ refieren que, las madres gestantes además de tener una buena salud bucal es importante que tengan conocimientos acerca de la

buena higiene bucal para el bebé, así mismo se debe tener un estilo de vida adecuada para una mejor salud a través de una dieta balanceada con el menor consumo de alimentos con contenido de azúcar. El grado de educación de las mujeres embarazadas es determinante en el patrón de alimentación del niño y en la presencia de lesiones de caries.

El presente trabajo surge de la necesidad de determinar las patologías que presentan en la cavidad bucal las madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017.

1.2. Formulación del problema

En el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, existe una gran demanda de mujeres gestantes que acuden con problemas dentales; si bien el embarazo comporta una serie de cambios orgánicos y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal provocando un mayor riesgo de caries y de enfermedad de las encías, muchas veces las personas, en este caso las madres gestantes acuden cuando está ocurriendo algún dolor o dificultad oral. Lo recomendable es que, cuando la mujer sepa de su embarazo, debería solicitar una visita de revisión con su odontólogo que le indicará si tiene alguna Enfermedad en todas sus relaciones, especialmente y de su naturaleza y los cambios funcionales y realizar los tratamientos preventivos o recuperativos necesarios, considerando que el estado de Gestación que es un periodo muy vulnerable para que se den situaciones patológicas; puesto que se producen durante estas etapas especialmente cambios hormonales que podrían

provocar que los componentes del sistema estomatognático se vuelvan aún más sensibles a las bacterias, como consecuencia de esto podría aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades bucales. Ante lo descrito, se planteó determinar:

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son las Enfermedades que presenta la cavidad bucal de las madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez-Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

- Cuál es el estado de enfermedades periodontales en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017?
- Cuál es el índice de caries dental en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017?
- Existe presencia de gingivitis en madres gestantes atendidas en el CS.MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017?
- Cuáles son los factores asociados a las patologías que se presentan en la cavidad bucal en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar las enfermedades que presenta la cavidad bucal de madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017

1.3.2. Objetivos Secundarios

- Determinar el estado de enfermedades periodontales en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017
- Determinar el índice de caries dental en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017
- Determinar la presencia de gingivitis en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017.
- Determinar factores asociados a las patologías que se presentan en la cavidad bucal en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

El presente estudio tiene importancia teórica debido a que permite comprender e identificar las diferentes enfermedades en la cavidad bucal de la mujer gestante, incrementado el conocimiento por parte del profesional cirujano dentista y del paciente.

Por otra parte desde el punto de vista social, el presente trabajo busca beneficiar al personal de salud y madres gestantes en prevenir las enfermedades orales presentes en estas pacientes y así disminuir el riesgo de sufrir estas enfermedades.

Finalmente desde el punto de vista clínico, el presente estudio busca que el profesional odontólogo al conocer las patologías orales presentes en madres gestantes, establezca protocolos de prevención y tratamiento de las mismas para mantener la homeostasis de la madre y dar seguridad al binomio madre – hijo.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La viabilidad de esta investigación estuvo relacionada con la participación de la población y el acceso a la información; existiendo disposición de parte de los profesionales que atienden en el Centro de Salud Materno Infantil, en otorgar el tiempo y la información.

Por parte de la población (madres gestantes) evidencian deseos de participación, teniendo en cuenta que se están preparando para partos institucionalizados, es probable que el interés por el cuidado de su salud oral esté asegurado.

Así también, existe mucha literatura y datos estadísticos relacionados al estudio de este segmento poblacional

1.5. Limitaciones del estudio

En cuanto a la información, que pueda obtenerse en el centro de salud, si es confiable y segura; que garantice los resultados del estudio.

En lo que respecta a la participación de la población de la unidad de análisis, si existe voluntad para lograr los objetivos del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- **Antecedentes Internacionales:**

Paz C. (2014), realizó un estudio, cuyo principal objetivo fue determinar las enfermedades bucales que se presentaron en las mujeres embarazadas de 15 a 40 años, en la Maternidad Mariana de Jesús en la Ciudad de Guayaquil durante el 2013, analizaron las historias clínicas a una muestra de 439 entre las edades mínimas de 15, máxima de 39; y una mediana de 25 años de edad. En resultado y conclusión el mayor número de patologías encontradas fueron en las gestantes adolescentes primerizas, con alta prevalencia de enfermedades donde las más predominantes fueron la caries dental y la gingivitis, por lo que se puede decir que son alteraciones que ya existían mucho antes de la gestación.¹⁰

Bermúdez E. (2014); publico un artículo luego de un estudio, señalando que el embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse, por este motivo se deben tener en cuenta las transformaciones ocurridas en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de enfermedades bucales. Señala además que existen variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos, dieta, entre otros, constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación. El tejido dentario, los de soporte y sostén del diente, la

mucosa bucal entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la salud bucal.¹¹

Villaizán C. (2013), el propósito de este trabajo fue conocer la prevalencia de caries en una población de mujeres de 18 a 30 años , del Área de Salud de Toledo así como su posible relación con hábitos dietéticos y de higiene oral. La prevalencia de caries en dentición definitiva fue de 36,45%. Los resultados del análisis estadístico muestran que la dieta cariogénica en dentición definitiva actúan como factor de riesgo de aparición de caries, y que la supervisión del cepillado se muestra como factor protector en dentición definitiva. No se encontraron diferencias significativas al analizar el factor de gestación de algunas de las entrevistadas. ¹²

Da Matta ML.(2013), el objetivo del estudio realizado fue, verificar la interferencia del embarazo en las percepciones en salud bucal de adolescentes embarazadas de 12 a 18 años, con baja condición socio-económica, residentes en Belo Horizonte, Minas Gerais: Se realizó un estudio cualitativo con las adolescentes (n=60) divididas en dos grupos: embarazada (n=30) o no embarazada (n=30), llegando a la conclusión que la experiencia del embarazo no interfirió en las percepciones en salud bucal. ¹³

Lavastida F.(2015), el propósito del estudio fue identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de las adolescentes gestantes y el de sus madres.; estudio fue en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. La información fue recogida en cuestionarios. Las conclusiones fueron que, el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para

identificar el de sus hijas, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.¹⁴

Guerra Me.(2010), realizó un estudio con el objetivo evaluar los conocimientos previos y posteriores luego de informar a la embarazada sobre cuidados bucales, se realizaron una charlas interactiva a 300 embarazadas en la consulta prenatal, que contempló información sobre: cuidados bucales de la embarazada. Para la evaluación se elaboró un instrumento que constaba de dos partes: un pre-test aplicado previamente para obtener información basal de las participantes y un post-test luego de dictar la charla para evaluar conocimientos adquiridos. Los resultados demostraron que la información fue efectiva por lo que se recomienda continuar con el programa. ¹⁵

Osorio A. (2015). El estudio científico que se realiza sobre la salud buco dental de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, se hizo en consideración a la mayor incidencia de esta problemática observada y analizada con una mayor frecuencia en los últimos tiempos en el barrio San José de El Condado del Distrito Metropolitano de Quito, provincia Pichincha. Para determinar la salud bucodental de las adolescentes embarazadas se ha considerado varios aspectos, la alta incidencia de las enfermedades bucodentales como son las enfermedades periodontales y las caries dentales consideradas estas como el objetivo general del estudio; el estudio arrojó cifras alarmantes como es la presencia de caries en un 100% de las adolescentes embarazadas estudiadas, la enfermedad periodontal se presenta en un 89%, esto nos demuestra que este grupo poblacional es vulnerable y susceptible de

desarrollar estas enfermedades. ¹⁶

- **Antecedentes Nacionales:**

Sánchez R. (2013); realizó un estudio en el Centro de Salud de Canto Grande se examinó a 100 pacientes gestantes y no gestantes determinando un índice de CPO-D de 1,31 en gestantes y 1,0 en no gestantes teniendo un valor aumentado en gestantes en relación a la no gestante por factores etiológicos primarios como es la placa bacteriana. ¹⁷

Martínez C. (2013), evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en un grupo de 30 primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, el cuestionario de 22 preguntas recogió información sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7-13puntos) y bueno (14-22 puntos). Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento. ¹⁸

Gálvez M. (2015), realizó un estudio sobre el grado de conocimiento de primigestas en la maternidad de Lima. Utilizó un cuestionario sobre estado de salud bucal de la gestante, encontrando un alto porcentaje 72.5% está bien informada sobre la salud bucal, un alto porcentaje 85% se encuentra bien informado sobre cuidado de la salud bucal del infante , finalmente el porcentaje de bien , regular y mal informado es casi equitativo sobre conocimiento en el desarrollo y crecimiento dental del infante, estos resultados están relacionados con las diversas actividades que desarrolla la institución como parte de la

profilaxis.¹⁹

San Martín R. (2013), realizó un estudio en Trujillo en 125 primigestas y multigestantes, atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, relacionando el perfil de salud bucal con el estado nutricional, y encontró un valor medio para el índice CPOD de 4.12, el índice ceod tuvo como valor medio 7.27; así mismo el índice de inflamación gingival tuvo un promedio de 1.01. Todos estos valores corresponden al grupo de gestantes; encontró una prevalencia de sangrado gingival de 62%.²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestación.

En la mujer la gestación constituye una etapa importante de su vida, en la cual se van a experimentar una serie de cambios fisiológicos algunos de estos cambios pueden condicionar al desarrollo de patologías a nivel estomatológico. Las alteraciones a nivel oral que puede presentar las gestantes son variadas, una diversidad de cambios extrínsecos como intrínsecos predispone y condicionan a padecer de caries dental y enfermedad periodontal.²¹

El embarazo constituye un fenómeno de gran complejidad en donde intervienen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales,²² se considera que un embarazo prematuro o no planificado, coloca en riesgo el cumplimiento de las metas propias de la mujer,²³ este hecho genera tensión más aún si se presenta falta de apoyo social, familiar o de pareja las necesidades básicas se ven desafiadas. Todos estos elementos mencionados pueden ocasionar desesperación,

propiciando la aparición de síntomas depresivos o la depresión como trastorno del estado del ánimo²⁴.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá. La modificación en el organismo de la mujer, como por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno ²⁵

Los cambios en el primer trimestre generan respuestas consideradas como síntomas, tales como alteraciones en el apetito, náuseas, vómitos, fatiga, sensación de cansancio, sueño, etc. El segundo trimestre, está caracterizado por un periodo de relativo confort, es decir, la paciente generalmente se siente bien, aumenta sus actividades, mejora su estado general, en algunos casos se puede presentar pirosis que es la sensación de ardor y calor retroesternal causado por el flujo gastro esofágico el cual es ácido, disminuyendo de esta manera el pH intra bucal produciendo la desmineralización del esmalte condicionando a la iniciación de caries dental. Este mecanismo de desmineralización se produce cuando en la cavidad bucal el pH permanece menor a 5.5, la tendencia físico química es cuando el esmalte pierde calcio y fosfato a favor del medio bucal, tratando de lograr un nuevo pH, desfavoreciendo a la aparición o el agravamiento de la caries: como la dieta rica en carbohidratos, presencia de microorganismo,

anatomía dentaria que favorezcan la acumulación de la placa, factores de higiene bucal , así es que esta situación se agravaría en el número de gestaciones , otros autores como Fernández y Chávez enfatizan que el nivel de educación de la madre es un nivel de riesgo para la caries dental, es hoy reconocida como enfermedad infecto contagiosa , que provoca una pérdida localizada de miligramos de minerales en los dientes afectados, desintegrando desde la matriz orgánica del esmalte, dentina y cemento llegando a la pérdida del diente. ²⁶

Mientras que en el último trimestre puede presentarse fatiga, cierta incomodidad, unaseudopoliuria que consiste en la necesidad de miccionar frecuentemente porque el feto presiona de manera indirecta a la vejiga ²⁷

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, momento que está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales. ²⁸

El aumento de la frecuencia de caries dental durante la gestación solo puede ser consecuencia de las modificaciones del medio que rodea a los dientes y que faciliten la acción de las causas conocidas del proceso carioso. ²⁸

2.2.2. Patologías de la cavidad bucal en gestantes.

Aunque se dispone de numerosos estudios publicados sobre la temática; estos evalúan en su mayoría, el estado de la enfermedad y de los factores de riesgo en un solo momento. Por lo general no se describen los cambios en estas variables durante la gestación, que por su naturaleza son susceptibles de sufrir modificaciones, en diversas literaturas existe ausencia de un análisis secuencial

donde se correlacionaran los riesgos con la afectación de la cavidad bucal. Algunos autores han constatado en las gestantes los cambios desfavorables en el entorno bucal y general y que los factores intrínsecos y extrínsecos se pudieron combinar y hacer a la embarazada vulnerable a padecer caries y enfermedad periodontal.²⁹

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores, constituyen factores que aumentan el riesgo de padecer estas enfermedades. También se ha descrito que los cambios desfavorables en la saliva se corresponden con el aumento de la caries durante el embarazo. Sin embargo estos autores no disponen de información concluyente que permita completar con la investigación científica al respecto.²⁹

La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como por su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella. Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.³⁰

Algunos autores como Rodríguez, han planteado que los cambios bioquímicos que se producen a este nivel, son responsables de la aparición de caries dental en el embarazo. La higiene bucal deficiente es otro factor reconocido en la aparición de enfermedades bucales, ya que conlleva a un aumento en la cantidad y la extensión de la placa dentobacteriana (PDB), y en la gestante pudiera

aparecer como resultado de la disminución de la frecuencia del cepillado por malestar general y náuseas. Los patrones alimentarios con el aumento de la ingestión de alimentos azucarados en intervalos pequeños de tiempo, denominados como antojos, es otro factor descrito como desfavorable para la salud bucal de la embarazada.^{31,5}

Entre los factores más estudiados con relación a riesgos de gingivitis y periodontitis en las embarazadas, se encuentran: los cambios vasculares, pues la progesterona produce dilatación de los capilares y trae consigo la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar. Existen además variaciones en la síntesis de prostaglandinas, supresión de la respuesta celular y ocurren cambios celulares debido a que la progesterona estimula a las células endoteliales y disminuye la producción de colágeno. Por su lado los estrógenos disminuyen la queratinización del epitelio gingival y la polimerización de la capa basal, todo esto conduce a la disminución de la barrera epitelial y por tanto a una mayor respuesta inflamatoria a los irritantes de la placa. También ocurren cambios microbiológicos, ya que existe relación directa entre el aumento de progesterona y estrógenos, con el de *Prevotella intermedia* sobre otras especies, así como cambios inmunológicos, debido a que la respuesta inmune de tipo celular disminuye, al igual que el número de linfocitos T.^{32,5}

Los conocimientos, conductas y el estado de salud bucal de la embarazada, pueden trascender a su futuro hijo y está asociado entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. Otro aspecto importante a destacar es la desnutrición materna, el retardo en la captación y la

ganancia escasa de peso durante el embarazo, que son también factores de riesgo de bajo peso al nacer (BPN). Este puede ser consecuencia de una inadecuada ingestión de alimentos, tanto en el orden cuantitativo como cualitativo o de una absorción deficiente.³³

- **Caries dental**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta,^{34,35,36,37} cuya progresión compromete gradualmente los tejidos constitutivos del órgano dental, siguiendo en cada uno de ellos un esquema inherente a la naturaleza de los mismos, vale decir, que se muestra ostensiblemente distinto según afecte al esmalte, dentina o cemento.

La explicación radica en su diferente origen embriológico, composición, estructura histológica, fisiológica y además características conexas individuales, las mismas que determinan la peculiaridad de las alteraciones morfológicas derivadas de la enfermedad.^{36,37}

El carácter multifactorial de las enfermedades bucales está totalmente aceptado por la comunidad científica. La presencia de un estado de salud bucal inadecuado está motivado, fundamentalmente, por la influencia de algunos factores que actuando en etapas tempranas del desarrollo de la enfermedad posibilitan la aparición de afecciones bucodentales.³⁸

Para la OMS, es una enfermedad biosocial enraizada en la tecnología y la economía de nuestra sociedad. Las razones que explican tal alta prevalencia de

caries oscilan entre factores relacionados con el estilo de vida de la población, los factores biológico, los factores ambientales y la baja cobertura de servicios odontológicos^{39,40}

Esta patología ocasiona molestias, incapacidad, gastos, causa dolor, infecciones, deformidad de la cara, trastornos de masticación, la palabra, etc., además da lugar a la aparición de otros problemas estomatológicos como son: paradontopatías y maloclusiones entre otras.⁴¹

Es relevante mencionar la relación existente entre el indicador caries dental y el desarrollo social; por cuanto son muestras evidentes de subdesarrollo las manifestaciones de alteración de la salud bucodental en la población marginada de los beneficios económicos y sociales de nuestros países.⁴²

Es evidente que el perfil epidemiológico de la caries dental ha cambiado durante las últimas décadas, especialmente en los países industrializados. Se ha presentado no sólo una mejoría de los índices sino también una disminución en la severidad de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de estos logros, la falta de unas políticas nacionales estructurales ha impedido que estos avances se extiendan a otras regiones.⁴³

En el mundo occidental, la susceptibilidad a la caries dental defiere significativamente entre grupos de edades, dientes individuales y superficies dentales. En los individuos muy jóvenes cuando las dietas son muy ricas en sacarosas y no se practica una prevención suficiente, las fositas y las fisuras de los primeros molares resultan frecuentemente afectadas por caries en los primeros tres años siguiente a la erupción.^{34,38}

La prevención de la caries se basaría en la intervención sobre los tres factores, es decir, mediante la utilización de medidas de higiene diaria (cepillado), control o disminución de la ingesta de azúcares y la utilización de flúor para aumentar la resistencia del esmalte a la agresión ácida. Según estudios durante la última década, la acción ácida ha provocado cambios en el comportamiento de la enfermedad que se caracterizan por la disminución de la velocidad de progresión, lo que clínicamente se traduce en lesiones más pequeñas y de más lento desarrollo.³⁴

Esta característica, sumada al avance del conocimiento sobre los métodos de diagnóstico, ha hecho posible la detección temprana de lesiones incipientes de caries aún en etapas en las que todavía es posible el tratamiento que estimule la deposición de minerales, sin necesidad de recurrir a terapéuticas restauradoras.^{34,37}

- **Enfermedad periodontal**

En un sentido más amplio, el término “enfermedad periodontal” se refiere a todos los procesos patológicos que afectan al periodonto. La forma predominante de enfermedad periodontal es un proceso destructor de avance lento debido a la inflamación crónica. En pocas excepciones, la enfermedad periodontal se inicia en la encía marginal e interdientaria y progresa apicalmente.⁴⁴

Esta enfermedad es casi universal, suele ser bilateral, es fundamentalmente interdientaria y episódica en su progresión, esto significa que no comienza ni progresa a “ritmo constante”, por el contrario, presenta periodos de rápida

progresión, intercaladas con prolongados periodos de estabilidad o inactividad relativos.⁴⁴ En los adultos, las lesiones establecidas evolucionan fácilmente a un estadio avanzado con pérdida de colágeno y la migración apical del epitelio, siguiendo la superficie radicular y conduciendo a la formación de cálculos mientras que en la mayoría de los niños el proceso se mantiene en su fase superficial, en la pubertad parece existir una resistencia local frente a la afectación del ligamento periodontal y hueso alveolar ⁴⁴.

No todas las gingivitis conducen a periodontitis, sin embargo, si esta última se presenta y está precedida por la gingivitis. Ninguna investigación sugiere que la periodontitis se desarrolle en ausencia de gingivitis. ⁴⁵

La lesión gingival es de evolución generalmente asintomática, crónica y reversible. Puede permanecer en estado crónico por tiempo indeterminado o evolucionar hacia un estado, con destrucción de los tejidos periodontales de soporte, que se denomina periodontitis. ⁴⁶

La enfermedad periodontal en general, se considera una de las enfermedades más comunes del género humano, se dan en todo tipo de personas, independientemente de la edad o de su posición socioeconómica. Ésta alcanza una elevada frecuencia en todo el mundo y afecta a casi toda la población con mayor o menor intensidad. Los estudios muestran que la enfermedad periodontal inflamatoria es un problema de salud importante. La naturaleza insidiosa de la enfermedad está indicada por la ocurrencia documentada de inflamaciones dentales leves en niños, aumentado en severidad en los adolescentes y los adultos jóvenes, con frecuencia progresión hacia la pérdida parcial o completa de la dentición en la madurez o la vejez. ⁴⁷

La enfermedad periodontal en el paciente tiene una alta incidencia y prevalencia. Desafortunadamente no se le ha prestado tanta atención, debido a que se trata de altos índices de gingivitis y no de enfermedad periodontal destructiva.^{47, 46}

Las enfermedades periodontales ocurren a cualquier edad, son generalmente procesos muy lentos, y sus fases iniciales son comunes antes de la pubertad, a menos que se eliminen estas etapas tempranas, será inevitable, en años posteriores, el desarrollo de enfermedad periodontal degenerativas^{48,44}. La enfermedad periodontal se produce por bacterias específicas, en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente también adecuado, existiendo ruptura del equilibrio entre la virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped.⁴⁸

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo, y alteraciones hormonales (diabetes y hormonas sexuales femeninas).⁴⁹

Las enfermedades periodontales asociadas a cambios hormonales aparecen en la pubertad, el embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales.

La secreción de hormonas sexuales femeninas es cíclica, con

determinados picos durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo.⁴⁹ La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad periodontal, presentan resultados controvertidos, relacionando la enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer.^{50,51}

Kornman y Loesche coincidieron que el aumento más significativo de (Pi) sucede durante el segundo trimestre del embarazo, coincidiendo con un aumento clínico de la gingivitis, el cual se debe a que los microorganismos de la familia (Pi) necesitan vitamina K para su crecimiento, pero son capaces de sustituirla por progesterona y estrógenos, que son moléculas muy parecidas a la Vitamina K.^{52,53}

Mediante diversos estudios, se ha demostrado un aumento de las concentraciones de prostaglandinas en el tejido gingival humano en correspondencia con los niveles alcanzados de estrógenos y progesterona durante el embarazo.^{53,54} Las infecciones periodontales suponen un depósito de microorganismos anaerobios gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, aunque fuera de modo transitorio.⁵⁵

Otros autores^{56,57} demostraron que sin tener en cuenta ninguna otra variable la enfermedad periodontal multiplicaba por seis el riesgo de tener un parto prematuro o de bajo peso, y después de tener en cuenta los otros factores, las

madres con enfermedad periodontal tenían una probabilidad mayor a 7 veces de tener partos prematuros o bajos pesos; ellos afirman que 18.2% de los partos prematuros o bajo peso pueden atribuirse a la enfermedad periodontal.

Samant, A. y cols., consideran que el aumento de la profundidad de la bolsa durante el embarazo se debía principalmente a un aumento del tejido gingival más que a destrucción periodontal. ⁵⁸

- **Gingivitis**

La gingivitis se define como inflamación de los tejidos gingivales debida al acúmulo de placa bacteriana. La gingivitis es un trastorno reversible que histopatológicamente ha sido dividida en tres estadios: lesión inicial, lesión temprana y lesión establecida. A la lesión inicial, que aparece a los 4 días de acúmulo de placa bacteriana, y que no es clínicamente visible, le sucede a los 7 días de acúmulo de placa bacteriana la lesión temprana caracterizada por la acentuación de los cambios inflamatorios de la lesión inicial que se traducen en la aparición de gingivitis aguda clínicamente detectable. ⁵⁹

La lesión establecida, que aparece a los 21 días de acúmulo de placa bacteriana, se caracteriza por acentuación de los cambios inflamatorios y mayor destrucción de los tejidos gingivales. Su expresión clínica es una gingivitis crónica y puede persistir durante meses o años sin progresar. ^{46, 45,}

^{59,44}

Cuando se inflama el tejido gingival, lo primero en observarse es hiperemia, el color rosa pálido pasa a rojo vivo, debido a la dilatación de los capilares, por lo

que el contenido sanguíneo de éstos tejidos aumenta enormemente. Esta hiperemia se asocia con edema, la encía intersticial se agranda, y la superficie aparece brillante, húmeda y tensa.^{46, 45, 59,44}

La hemorragia al sondaje es fácilmente detectable y por lo tanto de gran valor para el diagnóstico precoz y la prevención de la gingivitis avanzada. Se ha demostrado que la hemorragia al sondaje aparece precozmente que cualquier cambio en el color o en los signos visuales de la hemorragia, más que los cambios de color, diagnostica la inflamación gingival incipiente.^{46, 45, 59,44} La hemorragia es crónica o recurrente y está provocada por un trauma mecánico como el cepillado, palillo de dientes o impactación alimenticia, por masticación de alimentos sólidos, como manzanas. La gingivitis grave es relativamente rara en niños, en numerosos estudios mostraron que una gran parte de la población infantil tiene gingivitis leve reversible.^{46, 45, 59,44}

Existe en la actualidad un sinnúmero de índices epidemiológicos que permiten evaluar las diferentes características de la inflamación gingival, así como los factores que se encuentran relacionados con ella. Estos índices son utilizados en diferentes circunstancias con el propósito de medir las condiciones de integridad de la mucosa gingival, permitiendo la medición de la eficacia de técnicas de higiene oral a nivel comunitario.^{45.}

La inflamación de las encías durante el embarazo se conoce como gingivitis gravídica o gingivitis del embarazo. Las alteraciones hormonales asociadas al embarazo aumentan el flujo de sangre hacia el tejido de las encías, lo que produce que se vuelvan más sensibles e irritables, y que estén más hinchadas. Los cambios hormonales también reducen la respuesta normal del cuerpo a las

bacterias que causan las infecciones periodontales, lo que hace que se acumule más placa en los dientes aumentando así la susceptibilidad a

la gingivitis.

Por lo general, los problemas de gingivitis en el embarazo aumentan en el segundo trimestre. Los síntomas de la gingivitis en el embarazo son encías de color rojo brillante, inflamadas, muy doloridas y que sangran fácilmente. Entre las causas de la gingivitis en el embarazo se tiene que, las hormonas implicadas en el embarazo estimulan la retención de líquidos por parte de los riñones para conseguir aumentar el volumen de sangre de la mujer. De este modo, una mujer embarazada tiene hasta un 40% más de fluido en su cuerpo, lo que aumenta la cantidad de líquidos en todas las células del cuerpo de la mujer, incluidas las células del tejido de las encías. Este incremento de los líquidos de las células del tejido de la encía puede contribuir a la aparición de gingivitis. Debido al flujo creciente de sangre las encías están más sensibles e inflamadas.

Las hormonas pueden hacer que la boca de una mujer embarazada sea más vulnerable a las bacterias y la formación de placa, las cuales también aumentan la sensibilidad de las encías durante el embarazo. Sin embargo es importante recordar que son las bacterias, y no las hormonas, las causantes de la gingivitis asociada al embarazo.

2.3. Definición de términos

- **Cavidad bucal**

Es el origen del sistema digestivo, el cual tiene como función la incorporación de alimentos, su digestión, absorción y la eliminación de los desechos.

- **Caries dental**

Enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados.

- **Enfermedad periodontal**

Se refiere a todos los procesos patológicos que afectan al periodonto.

- **Gingivitis**

Inflamación reversible de los tejidos gingivales debido a la acumulación de placa bacteriana.

- **Mujer gestantes**

Mujer embarazada, durante el periodo de 280 días, es decir, 10 meses lunares.

- **Patologías**

Enfermedad física o mental que padece una persona.

- **Patología oral**

Análisis de las enfermedades orales, examinando sus causas, desarrollo, signos y síntomas.

- **Placa bacteriana**

Primer agente etiológico de las enfermedades buco dentales, material blando y adherente, compuesto por microorganismos que no es fácilmente eliminado por enjuagatorios o agua.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

Existe elevada frecuencia de enfermedades que presenta la cavidad bucal de madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe un estado severo de enfermedades periodontales en madres gestantes atendidas en el CS.MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao.
- Existen un índice elevado de caries dental en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao.
- Existen una elevada frecuencia de gingivitis en madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao.
- Existen factores determinantes asociados a las patologías que se presentan en la cavidad bucal en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Márquez, Materno Infantil AAHH Márquez- Ventanilla, Callao.

3.2. Variables dimensiones e indicadores y definición operacional

Definición conceptual:

Variable: Patologías de la cavidad bucal

Indica la existencia de enfermedades locales que comprometen la estructura y la función de tejidos orales y regiones maxilofaciales

Operacionalización de variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores
Madres gestantes Variable indirecta	Periodo gestacional	Primer Trimestre
		Segundo Trimestre
		Tercer Trimestre
Patologías en la cavidad bucal Variable Directa	Caries	Dentina
		De esmalte
	Gingivitis	Leve
		Moderada
		Grave
	Enfermedad periodontal	Leve
Moderada		
Factores asociados Variable Intermedia o Co-variable	Edad	19-23
		24-28
		29-33
		34-38
		39-45
	Nivel de escolaridad	Primaria incompleta
		Primaria completa
		Secundaria incompleta
		Secundaria completa
		Estudios técnicos
	Nivel de conocimientos sobre salud oral	Sin estudios
		Necesidad de visitar al dentista
		Elementos de higiene oral
		Función de los elementos de higiene oral
	Número de parto	conocimientos sobre Técnicas de higiene oral
Primigesta		
		Multigesta

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

Contiene un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal en el que se analizó las patologías de la cavidad bucal en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, Julio-Setiembre del 2017.

Los estudios descriptivos como es este caso, buscan especificar las propiedades de las patologías de la cavidad bucal en madres gestantes para que sean sometidos a análisis; sin que esto signifique una relación causa - efecto.

4.1.1. Población

Se evaluaron 96 madres gestantes, entre 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio-Setiembre del 2017

4.1.2. Muestra

Al revisar las historias de 96 madres gestantes, entre 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017, el 95% de las veces el dato real que se buscó está en el intervalo $\pm 5\%$ respecto al dato que se observa.

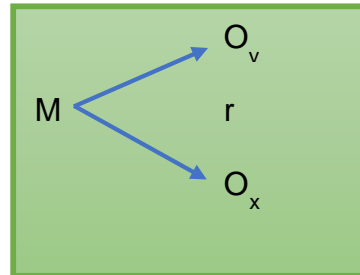
Población : 119 madres gestantes, entre 19 a 45 años

Nivel de confianza : 95 %

Error muestral : 5 %

Muestra : 96 madres gestantes, entre 19 a 45 años.

Este estudio tuvo como objetivo medir y encontrar pruebas como la variable Independiente: Patologías de la cavidad Bucal (X), se relaciona con la variable dependiente: Madres gestantes (Y)



En la que:

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{n}}$$

n = tamaño de la muestra z = Nivel de confianza deseada p =
proporción de la población con la característica deseada (éxito) q =
proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e
= nivel de error dispuesto a cometer

N = tamaño de la población

* Ecuación estadística para proporciones poblacionales.

4.2. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizaron los datos obtenidos de las historias clínicas, se registraron en un instrumento de recolección de datos diseñado y validado para este fin. Igualmente se utilizó la ficha estomatológica y el odontograma bajo el estricto cumplimiento de las normas técnicas de salud.

4.2.1. Norma Técnica del Odontograma

I. **Finalidad:** Mejorar la gestión del Odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos

II. **Objetivos:**

- Estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en el odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información.
- Establecer los criterios de registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes; así como el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos, pudiendo ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia.

III. **Ámbito de aplicación:** La presente norma técnica es de aplicación obligatoria para los odontólogos de las instituciones públicas y privadas, así como de la consulta particular en todo el territorio nacional.

IV. Base Legal:

- Constitución Política del Perú 1993.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 39.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA que aprobó el Reglamento de la Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprobó Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

4.3. Técnicas de procesamiento de la información.

Los datos obtenidos de las historias clínicas, la ficha estomatológica y el odontograma, se registraron y procesaron mediante el sistema Microsoft Word XP-Microsoft Excel XP y programa estadístico SPSS permitiendo obtener frecuencias, distribuciones, porcentajes y análisis de gráficos y tablas en algunos casos bidimensionales.

4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

En la estadística descriptiva las variables cualitativas se expresaran en forma de valores media + DS (desviación estándar) y como porcentajes e intervalos de confianza (IC) en el caso de las variables cualitativas.

SPPS es una aplicación para el análisis de datos de tipo estadístico, es el programa de referencia utilizado por Instituciones gubernamentales, empresas y centros de investigación de todo el mundo.

La interfaz que ofrece SPPS es apta, tanto para usuarios noveles como avanzados, permitiendo realizar los más complejos análisis estadísticos, construir gráficos, tablas descriptivas o diagramas y hacer otras operaciones relacionadas con datos con gran rapidez.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo de las Tablas.

La aplicación del cuestionario y el examen odontológico a las madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, durante el periodo Julio – Setiembre del 2017, fue con el fin de identificar las Patologías que presentan su cavidad bucal de; los resultados obtenidos es un aporte para la comunidad académica y clínica para la adecuada programación en la prevención e intervención en el tratamiento que sobre salud oral deben hacerlo a las mujeres gestantes.

Aplicados los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados:

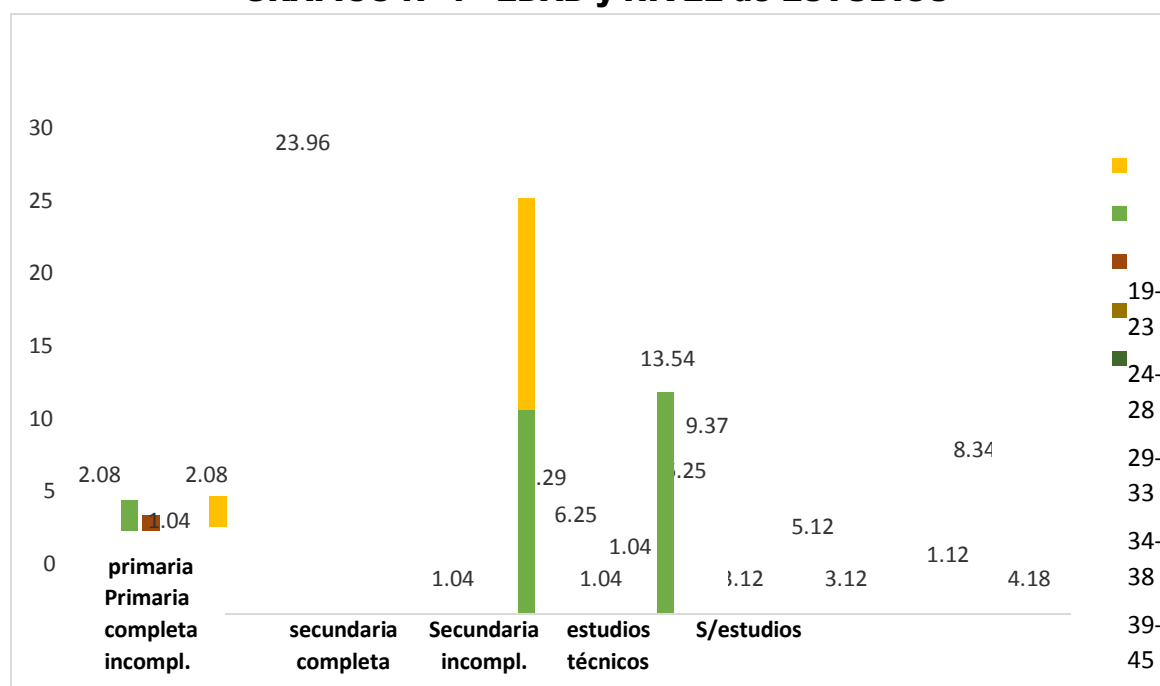
La muestra estuvo conformada por 96 mujeres embarazadas, principalmente se trata de mujeres cuyas edades se encuentra entre 19 a 45 años. La edad asociada al nivel de estudios de las gestantes, son factores determinantes para el cuidado de la salud oral de las mismas; encontramos que 44 gestantes tienen entre 19 a 23 años; luego encontramos que 26 de mujeres gestantes están entre los 24 a 28 años de edad; 20 mujeres gestantes tienen entre 29 a 33 años de edad y en menor cantidad (6) las mujeres entre 34 a 45 años, (Tabla 1).

TABLA N° 1 NIVEL de ESTUDIOS y AÑOS de EDAD

Nivel Años De Edad	Estudios Primaria completa	Primaria incompl.	Secundaria completa	Secundaria incompl.	Estudios Técnicos	S/eEstudios	N	%
19-23		2	23	13	5	1	44	45,83
24-28	2		7	6	3	8	26	27,09
29-33	1		6	9		4	20	20,84
34-38			1	3			4	4,16
39-45		1	1				2	2,08
Total	3	3	38	31	8	13	96	100,00

En cuanto al nivel de estudio asociado a la edad, encontramos que destaca el segmento de mujeres entre 19 a 23 años (45,83%), el 23,96% refiere tener secundaria completa, el 13,54% secundaria incompleta, el 5,12% haber concluido estudios técnicos, el 2,08% tener primaria incompleta y solo el 1,12% señalan no haber estudiado. En segundo lugar se encuentran las mujeres que cuentan entre 24 a 28 años (27,09%), sin embargo aquí sobresale que el 8,34% de mujeres señalan no haber estudiado, (gráfico 1).

GRÁFICO N° 1 EDAD y NIVEL de ESTUDIOS



El estado gestacional es una etapa trascendental en la vida de toda mujer, este va acompañado de cambios fisiológicos y que en algunos casos son factores predisponentes para el desarrollo de ciertas patologías, sobre todo a nivel bucodental, como son predisposición y condicionamiento de sufrir de caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal, que esto no signifique que todas las mujeres gestantes tengan una relación significativa con la aparición de estas enfermedades.

En algunos casos, conocer la prevalencia de periodo gestacional y el número de partos, permite saber la real situación de la gestante, considerando que, el aumento de lesiones cariosas que presentan algunas gestantes es uno de los problemas más comunes, la falta de higiene oral y la falta de conocimiento de la misma conlleva a esta situación, siendo de gran importancia el desarrollo de acciones preventivas y recuperativas para garantizar el buen desarrollo del niño.

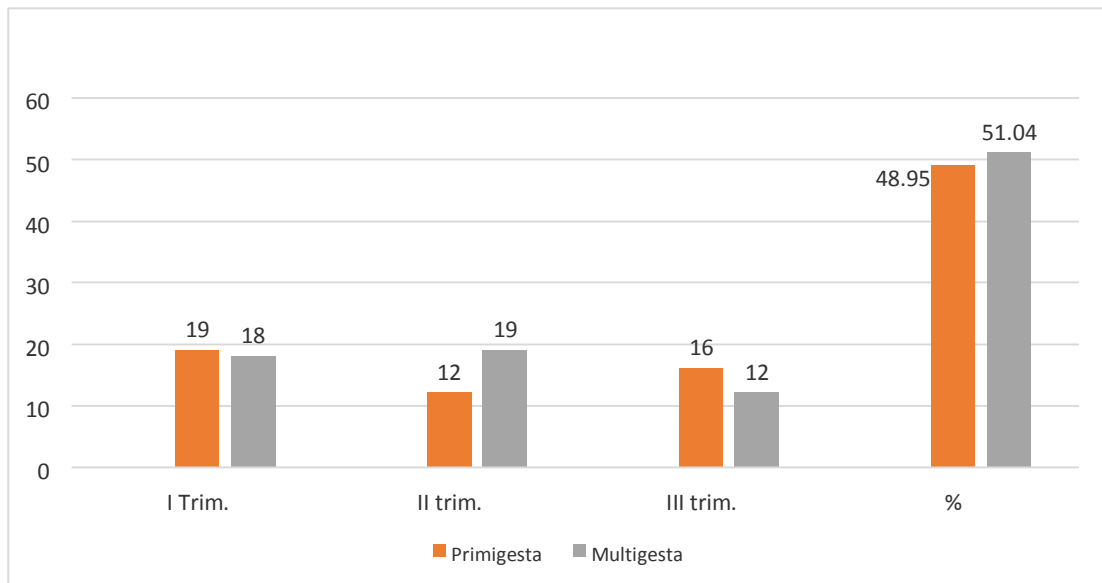
TABLA N° 2 PREVALENCIA de PERIODO GESTACIONAL y NÚMERO de PARTO

Periodo gestacional Numero de parto					N
	I Trim.	II trim.	III trim.	%	
Primigesta	19	12	16	48,95	47
Multigesta	18	19	12	51,04	49
Total	37	31	28	100,00	96

Encontramos en la Tabla N°2 que, el 51,04% (49) de embarazadas señalan que son multigestas y el 48,9% son primigestas; del primer grupo (multigestas) el

19,79% (19) se encuentran en el II trimestre de gestación; en el caso de las primigestas en igual proporción (19,79%) se encuentran en el I trimestre de gestación (19); así mismo tenemos un dato relevante, un representativo 38% (37), de primi y multigestas, que se encuentra en el I trimestre de gestación, (grafico 2).

GRÁFICO N° 2 PREVALENCIA de ESTADO GESTACIONAL

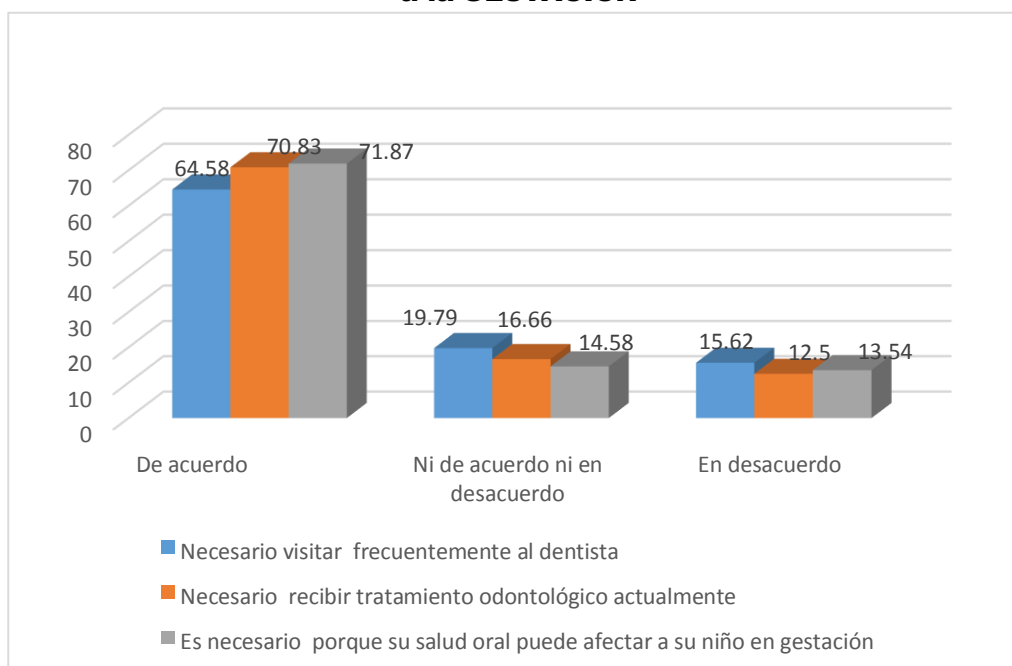


Para aproximarnos a percibir el nivel de conocimientos de las madres gestantes en cuanto a salud oral, se le hizo tres preguntas asociadas, de las cuales debían expresar su acuerdo o desacuerdo, encontrándose que: el 64,58% (62) mostraban estar de acuerdo con visitar frecuentemente al dentista; el 70,83% (68) señaló estar de acuerdo que es necesario recibir tratamiento odontológico durante la gestación y el 71,87% (69) expresó estar de acuerdo que el estado de su salud oral pueda afectar a su niño en gestación. (Tabla y grafico 3)

TABLA N° 3 NECESIDAD de CUIDADOS de la SALUD ORAL en RELACIÓN a la GESTACIÓN

Cree Ud. que es:	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desac.	En desacuerdo
Necesario visitar frecuentemente al dentista	62	19	15
Necesario recibir tratamiento odontológico actualmente	68	16	12
Que el estado de su salud oral afecte a su niño en gestación	69	14	13

GRÁFICO N° 3 NECASIDAD de CUIDADDOS de la SALUD ORAL en RELACION a la GESTACION



Existen muchas posibilidades comprendidas como medidas de prevención frente a cualquier patología que pueda surgir en la cavidad bucal: Tanto las medidas higiénicas por parte del paciente, como la prevención de riesgos frente a eventuales traumatismos, pueden ayudar a no afectar los dientes o generar alguna enfermedad; sin embargo existe una medida que no todos los individuos tiene en cuenta, y que tiene una gran importancia: La visita al dentista.

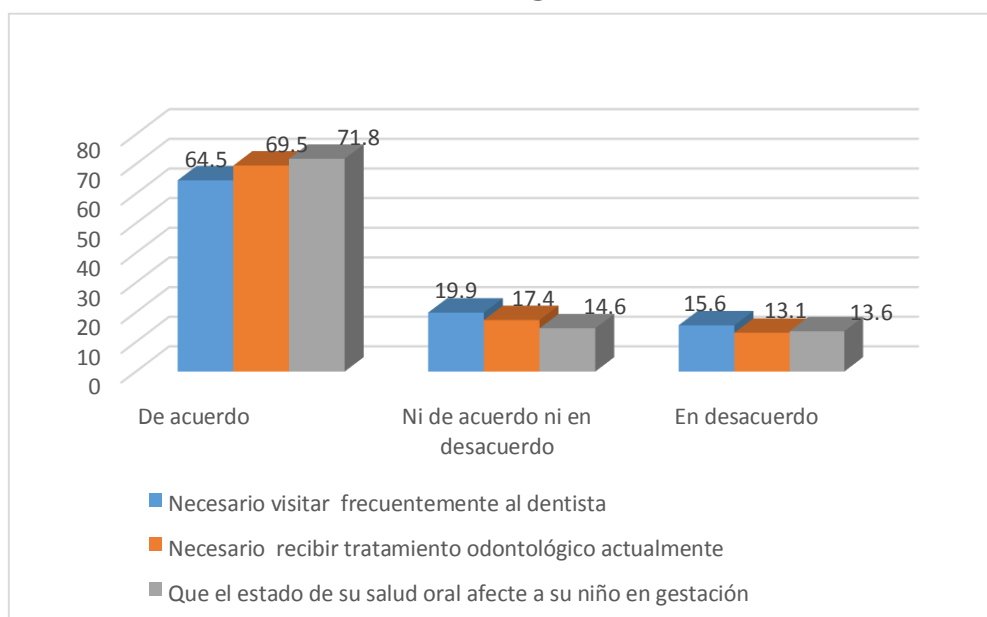
Se le preguntó al grupo de estudio cual es la razón principal por la que acudió al dentista; destacó un considerable 36,45% que lo hacía por recibir limpieza a sus dientes. (Tabla 4).

TABLA N° 4 RAZÓN PRINCIPAL de ÚLTIMA VISITA al DENTISTA

Motivo	N	%
Limpieza	35	36,45
Curaciones	33	34,37
Dolor	12	12,50
Extracciones	6	6,25
No ha asistió al dentista	10	10,41
Total	96	100,00

Si bien el 36,45% (35) de las entrevistadas señaló que la razón principal por la que acudió al dentista fue para realizarse limpieza de los dientes; una cifra considerable (34,37%) acudió para realizarse curaciones, esta cifra da entender que ya existe un considerable número de madres gestantes que tienen afectados sus dientes, por otro lado tenemos que, un menor porcentaje señalaron que asistieron por sentir dolor y por extracciones y el 10,41% manifestaron que no han asistido al dentista. (Gráfico 4)

GRÁFICO N°4 NECESIDAD de VISITAR FRECUENTEMENTE al DENTISTA



Realizar una buena higiene bucodental a diario es muy importante para los dientes y encías; evita la acumulación de placa bacteriana, que puede provocar el desarrollo de las enfermedades periodontales u otras patologías, como la caries. En la actualidad existen elementos como, la pasta, el hilo dental y los enjuagues bucales y los individuos están más concienciados de la importancia de la higiene oral con la ayuda de estos elementos, con el fin de limpiar a profundidad los restos de comidas, que se acumulan entre los dientes y pueden provocar infecciones u otras complicaciones; a la pregunta realizada a las entrevistadas acerca de la utilidad de los elementos de higiene antes señalados; 74 de ellas manifestaron acertadamente, que estos sirven para la eliminación de restos alimenticios entre dientes, disminuir bacterias. (Tabla 5)

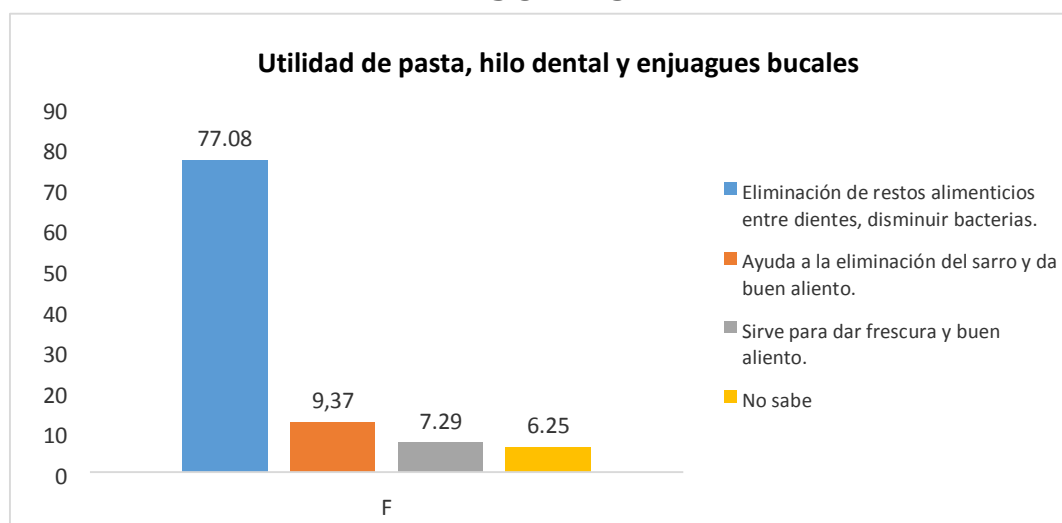
TABLA N° 5 UTILIDAD de ELEMENTOS de HIGIENE BUCODENTAL

La pasta, el hilo dental y los enjuagues bucales sirve para:	F	%
Eliminación de restos alimenticios entre dientes, disminuir bacterias.	74	77,08
Ayuda a la eliminación del sarro y da buen aliento.	9	9,37
Sirve para dar frescura y buen aliento.	7	7,29
No sabe	6	6,25
Total	96	100.00

Un cepillado eficaz y frecuente es necesario para mantener una buena salud bucodental, sin embargo se ha comprobado que no es suficiente; el cepillado algunas veces no puede eliminar todos los restos de comida ni la placa dental, acumulándose en lugares muy difíciles de alcanzar, por lo que se recomienda para conseguir una higiene bucal óptima incorporar a la práctica de limpieza diaria hilo dental y un buen enjuague bucal. Encontramos en el estudio realizado que existe el conocimiento por parte de las madres gestantes (77,08%), de la utilidad de elementos de higiene bucodental como la pasta dental, el hilo dental y los enjuagues bucales sirve para para la eliminación de restos alimenticios entre dientes y disminuir las bacterias; el 26% señalaron que estos ayudan a la eliminación del sarro y da buen aliento, sirve para dar frescura y buen aliento, como también un 6,25% manifestaron no saber.

(Gráfico 5).

GRAFICO N° 5 UTILIDAD de PASTA, HILO DENTAL y ENJUAGUES BUCALES



El cepillado después de comidas lo practican el 76,05% de las gestantes encuestadas. Considerando que una persona normal como promedio hace tres comidas al día, eso equivaldría a que las gestantes que contestaron en la pregunta de cepillado diario tres veces o más al día (un total 73), deberían evidenciar un buen estado de salud bucodental; sin embargo encontramos que de acuerdo a la cuantificación de la OMS para el índice COP-D, las madres gestantes estudiadas, se encuentra el rango 1,2 a 2,6 (bajo).

TABLA N° 6 FRECUENCIA de CEPILLADO de DIENTES

Quando se cepilla los dientes?	F	%
Al levantarse	10	10,42
Al levantarse y al acostarse	9	9,37
después de las comidas	73	76,05
Al acostarse	4	4,16
Total	96	100,00

A la pregunta cuándo se cepilla los dientes?, el 76,05% madres gestantes señalaron que lo realizaban después de las comidas ; el 10,42% solo al levantarse ; el 9,37% al levantarse y al acostarse; y solo al acostarse el 4,16%. (Tabla 6)

5.1.1 Prevalencia de enfermedades bucales (evaluadas por el especialista)

El riesgo durante el embarazo de la presencia de enfermedades bucales, como tener caries aumenta, ya que muchas mujeres sufren durante la gestación de náuseas o vómitos; actuando sobre el pH de la saliva acidificándolo y puede perjudicar el tejido dentario. Es frecuente encontrar que una misma paciente puede presentar uno o dos problemas. Una de sus principales causas es la formación de placa bacteriana que, lo cual produce inflamación. Este inicio (gingivitis), en caso de progresar, puede transformarse en enfermedad periodontal (periodontitis) que afecta a las encías y los tejidos de sostén del diente (hueso).

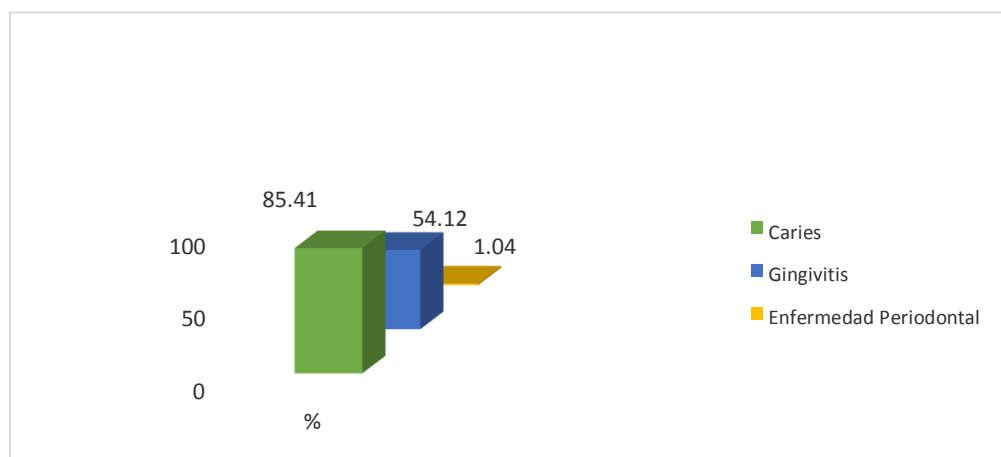
Los resultados obtenidos en cuanto a la afectación bucal o patologías de las gestantes estudiadas, encontramos que la caries dental está presente en 82 madres gestantes; 51 presentan gingivitis leve y moderada. Los cambios en las encías están asociados generalmente a una mala higiene bucal y a irritantes locales; en cuanto a enfermedad periodontal, solo se ha reportado un caso en la categoría moderada, (Tabla 7).

TABLA N° 7 TIPO y NIVEL de ENFERMEDAD

Tipo de enfermedad	Nivel de la enfermedad	F	%
Caries	De dentina	82	85,41
	De esmalte		
Gingivitis	Leve	49	51,04
	Moderada	2	2,08
	Severa		
Periodontal	Leve		
	Moderada	1	1,04
	Severa		

Respecto al número de caries, un 85,41% de las madres gestantes evaluadas por el especialista presentan caries de dentina, solo el 14,59% no evidenciaron tener una caries.

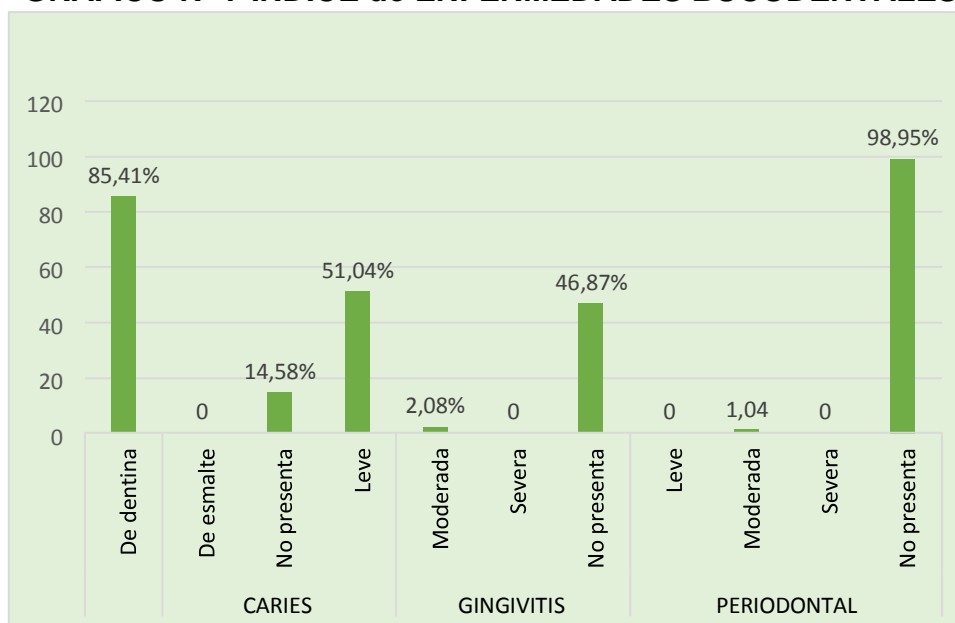
GRAFICO N° 6 PREVALENCIA de ENFERMEDADES



Fuente: Archivo de pacientes gestantes en el CS Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao

En cuanto a la presencia de gingivitis el 51,04% presentan en la categoría de leve y en moderada el 2,08%. Se encontró que solo 1,04% presentaba Enfermedad Periodontal moderada, (gráfico 6 y 7)

GRAFICO N° 7 INDICE de ENFERMEDADES BUCODENTALES



Fuente: Archivo de pacientes gestantes en el CS Márquez- Ventanilla, Callao

Por lo que se deduce, que las gestantes dentro de su proceso de embarazo soportan patologías bucales que podrían interferir en la formación del bebe y deben ser atendidas oportunamente.

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la salud (gráfico 8) y haciendo uso de la escala predeterminada:

GRÁFICO N° 8

Cuantificación de la OMS para el índice COP-D

0,0	a	1,1	:	Muy bajo	Sano
1,2	a	2,6	:	Bajo	Leve
2,7	a	4,4	:	Moderado	Moderado
4,5	a	6,5	:	Alto	Grave

El índice individual resulta de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas del grupo examinado sobre el número de población atendida.

Encontramos que:

Índice	Situación	N	%
COP-D	Cariados	82	85,41
	Obturados	52	54,16
	Perdidos	14	14,58

Aplicando la fórmula:

$$COP - D = \frac{82 + 52 + 14}{96} = 1,54$$

Del total de primigestas y multigestas con caries dental examinadas se obtuvo un promedio CPOD de 1,54, (Bajo)

En cuanto a la gingivitis, esta es la segunda enfermedad bucal que con mayor frecuencia presenta la población, según lo sugerido por el índice de IPMA; en la población estudiada el 51,04% presenta la categoría de leve, advirtiendo la encía cambio de color; así mismo el 2,08%, presenta el tejido gingival enrojecido, considerándose como moderada, finalmente el 46,88% de las pacientes presentaban la encía normal.

En lo referente a Enfermedad Periodontal, los hallazgos encontrados fueron relativamente escasos solo 1,04% presentaba cambios inflamatorios leves no extendiéndose al diente, considerada según los criterios en la categoría moderada (G1) y el 98,96% presentaba la categoría G0 (ausencia de enfermedad).

En cuanto al IHOS, se obtuvo lo siguiente:

VALORES CLÍNICOS del NIVEL de HIGIENE ORAL

Índice de Higiene Oral Simplificado	N	%
0,0 a 1,2 Buena higiene bucal	54	56,25
1,3 a 3,0 Higiene bucal regular	34	35,41
3,1 a 6,0 Mala Higiene Bucal	8	8,33
Total	96	100,00

Los criterios propuestos por la OMS permitieron el análisis de la dentición en relación al estado en que se encuentran, así como la estimación del trabajo clínico por realizarse para tratar los dientes afectados.

5.2. Comprobación de, técnicas estadísticas empleadas

Mediante el sistema de Excel y SPSS, se elaboraron cuadros y gráficos para someter los datos numéricos a un análisis estadístico; de tal manera que el manejo estadístico de los datos numéricos, permite conocer el grado de precisión con el que se obtuvieron los datos de las variables, para encontrar la asociación y nivel de significancia. En cuanto al estado de enfermedades periodontales y las madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez-Ventanilla, Callao, existe una relación poco significativa; los hallazgos encontrados fueron relativamente escasos, solo 1,04% presentaba cambios inflamatorios leves no extendiéndose al diente, considerada según los criterios en la categoría moderada (G1) y el 98,96% presentaba la categoría G0 (ausencia de enfermedad).

En cuanto a caries dental, si existe una relación significativa, en lo que respecta al nivel de la enfermedad, encontrándose un significativo 85,41% de madres gestantes, atendidas en el CS.MI. Márquez, AAHH Márquez-Ventanilla, Callao con caries de dentina. Del total de primigestas y multigestas con caries dental examinada se obtuvo un promedio CPOD de 1,54, (Bajo)

Respecto a la presencia de gingivitis en madres gestantes atendidas en el CS.MI.Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao; si existen una relación significativa, según el nivel de enfermedad; encontrándose un 51,04% de la población estudiada con gingivitis leve, el 2,08 con gingivitis moderada, un significativo 46,88% no presenta la enfermedad.

En cuanto a factores asociados a las patologías, como: utilidad de elementos de higiene bucodental, visita al dentista, nivel de estudios y años de edad, se ha encontrado una relación significativa, observándose una alta prevalencia de madres gestantes 72,92%, entre 19 a 28 años de edad, como también el 80,20% de las entrevistadas cuentan con secundaria y estudios técnicos. En cuanto a los cuidados de la salud oral el 68,75% en promedio señalan estar de acuerdo con los cuidados de la salud oral para evitar afectar a su gestación. Estos resultados pueden interpretarse como satisfactorios por los altos porcentajes indicando que tanto las primigestas como las multigestas tienen conocimiento sobre los elementos de higiene oral; siendo un grupo minoritario que aún persisten en temores, ideas y mitos errados que durante la gestación no se puede recibir atención odontológica. Estos resultados guardan relación con los Valores clínicos del nivel de higiene Oral, encontrándose que el 56,25% se ubica

en la primera categoría según el IHOS (0,0-1,2) con el calificativo de buena salud bucal.

5.4. Discusión

Paz,¹⁰ encontró como resultados de un estudio en Guayaquil en gestantes, que el mayor número de patologías percibidas fueron en las gestantes adolescentes primerizas, con alta prevalencia de caries dental y gingivitis, por lo que se puede decir que son alteraciones que ya existían mucho antes de la gestación. En el caso del estudio realizado a las madres gestantes primigestas y multigestas atendidas en el CS.MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao; los resultados obtenidos han sido similares al de Paz, encontrándose una relación significativa, en lo que respecta al nivel de la enfermedad, el 85,41% de la población estudiada se le detectó caries de dentina. Sin embargo del total de primigestas y multigestas con caries dental examinada se obtuvo un promedio CPOD de 1,54, (Bajo)

En relación a las percepciones en salud bucal, se ha encontrado similitud con la investigación realizada por Da Matta,¹³ el objetivo fue, verificar la interferencia del embarazo en las percepciones en salud bucal de adolescentes embarazadas de 12 a 18 años, llegando a la conclusión que la experiencia del embarazo no interfirió en las percepciones en salud bucal; en el caso de nuestro estudio, con el fin de aproximarnos a percibir el nivel de conocimientos de las madres gestantes en cuanto a salud oral, se le hizo tres preguntas asociadas, de las cuales debían expresar su acuerdo o desacuerdo, encontrándose que: el 64,58% (62) mostraban estar de acuerdo con visitar frecuentemente al dentista; el

70,83% (68) señaló estar de acuerdo y que es necesario recibir tratamiento odontológico durante la gestación y el 71,87% (69) expresó estar de acuerdo que el estado de su salud oral pueda afectar a su niño en gestación; lo que significa que el estado de gestación no ha sido impedimento ni ha interferido en la percepción acerca del cuidado de la salud oral.

Por su parte Osorio,¹⁶ realizó un estudio para determinar el estado de la salud bucodental de las adolescentes embarazadas, arrojando cifras alarmantes como es, la presencia de caries en un 100% de las adolescentes embarazadas estudiadas, la enfermedad periodontal se presenta en un 89%, esto nos demuestra que este grupo poblacional es vulnerable y susceptible de desarrollar estas enfermedades; en nuestro estudio, encontramos que existen madres gestantes entre 19 a 23 años que representan el mayor porcentaje (45,83%) de primigestas y multigestas. Del total de la población el 85,41% presenta caries dental, y enfermedad periodontal solo 1,04%.

Sánchez,¹⁷ realizó un estudio en el Centro de Salud de Cantogrande , determinando un índice de COP-D de 1,31 en gestantes y 1,0 en no gestantes teniendo un valor aumentado en gestantes en relación a la no gestante por factores etiológicos primarios como es la placa bacteriana; en el caso nuestro el índice de COP-D promedio es de 1,54, (Bajo).

Martínez,¹⁸ evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en un grupo de 30 primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, se recogió información sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, se

encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento; de lo se deduce que, realizar una buena higiene bucodental a diario es muy importante para los dientes y encías; evita la acumulación de placa bacteriana, que puede provocar el desarrollo de las enfermedades periodontales u otras patologías, como la caries. En la actualidad existen elementos como, la pasta, el hilo dental y los enjuagues bucales y los individuos están más concienciados de la importancia de la higiene oral con la ayuda de estos elementos, con el fin de limpiar a profundidad los restos de comidas, que se acumulan entre los dientes y pueden provocar infecciones u otras complicaciones; en su mayoría las madres gestantes manifestaron acerca de la utilidad de los elementos de higiene antes señalados; Así mismo se observó una alta prevalencia de madres gestantes entre 19 a 28 años de edad, como también un alto porcentaje han alcanzado el nivel secundaria y estudios técnicos; en promedio señalan estar de acuerdo con los cuidados de la salud oral para evitar afectar a su gestación. Estos resultados pueden interpretarse como satisfactorios por los altos porcentajes indicando que tanto las primigestas como las multigestas tienen conocimiento sobre los elementos de higiene oral. Estos resultados guardan relación con los Valores clínicos del nivel de higiene Oral, encontrándose que el 56,25% se ubica en la primera categoría según el IHOS (0,0-1,2) con el calificativo de buena salud bucal.

Estos resultados pueden interpretarse como satisfactorios por los altos porcentajes indicando que tanto las primigestas como las multigestas tienen conocimiento sobre los elementos de higiene oral.

CONCLUSIONES

- Las enfermedades presentes en la cavidad bucal de madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017; son caries dental con 85,41%; gingivitis leve con un 51,04%; y enfermedad periodontal moderada con 1,04%.
- El estado de enfermedad periodontal en las madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017; es moderado con un 1,04 %.
- El índice CPOD de madres gestantes atendidas en el CS. MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017; es 1,54 (Bajo). Presentándose caries de dentina en el 85,41% de los casos.
- Con respecto a la gingivitis en madres gestantes de 19 a 45 años atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017, se encontró la presencia de gingivitis leve en el 51,04% de los casos; y moderada en el 2,08% del total de casos.
- De las madres gestantes atendidas en el CS.MI. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao; el grupo etario mayor es el de 19 – 23 años con un 45,83 % del total de casos. El nivel de escolaridad mayor es el de secundaria completa con 39,58%. Con respecto al nivel de conocimiento de salud oral, el 77,08% de los casos considera que la pasta, el hilo dental

y los enjuagues bucales sirven para eliminar restos alimenticios entre dientes y disminuir bacterias. El 76,05% refiere cepillarse después de las comidas. En tanto al número de partos, el 51,04 de los casos es multigesta y el 48,95 es primigesta.

RECOMENDACIONES

- Profundizar la labor preventiva en pacientes gestantes en los diferentes servicios de salud; capacitándolos a través de programas básicos sobre medidas de higiene oral; cuidado de la salud oral, dependiendo la edad del paciente.
- Promover el cuidado de la salud oral en las madres gestantes, a través de programas preventivos-promocionales, realizando charlas teóricas, reuniones de grupo convirtiéndose en charlas prácticas y demostrativas.
- Realizar trabajos inter y multidisciplinarios en los establecimientos de salud.
- Los resultados de este estudio, como otras investigaciones similares sirvan para conocer la situación actual de las enfermedades bucodentales en gestantes.

FUENTES DE INFORMACION

1. Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ONU, 2015.
2. Ministerio de Salud, (MINSA), Informe sobre estado de la niñez en el Perú. Revista Científica UPCH, 2016, Lima.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Índice de Protección a la Niñez y adolescencia, 2016. Ginebra.
4. Villalba E, Loza L, Villalba I. Control prenatal y práctica odontológica en el embarazo. Rev. Méd. La Paz 2012
5. Bastarrechea M, Betancourt N, Perez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev cubana Estomatología. 2009.
6. Targino A, Soares J, Cunha F, Pereira L, Cavalcanti R. Conhecimento de Gestantes sobre a Saúde Bucal dos Bebês. (Conocimiento de Gestantes sobre la Salud Bucal de los Bebés) Rev. Bras Ci Saúde 2009.
7. Garbero I, Gómez Ponce de León R, Delgado AM. El Odontólogo en el Control Prenatal. Clin Inv Gin Obst. 2007, Reedit.
8. Sánchez R, Cadenas JL, De la Torre L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón. 2013.
9. Yero IM, García M. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2013. Gac Méd Espirit. 2013.
10. Paz C. Análisis de las patologías en la cavidad bucal durante el período de gestación en la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el 2013” Guayaquil, julio del 2014
11. Bermúdez, E. situación de salud bucal de las gestantes que acuden al

Dispensario Pasadero del Cantón Sucre de la provincia de Manabí, periodo septiembre 2013- enero 2014 Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Instituto Superior de Investigación y Postgrado Junio, 2014

12. Villaizán C., Aguilar M. " estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares." 2013 Toledo Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica Mayo 2012. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 12.05.2017.
13. Da Matta ML. Percepción en la salud bucal de adolescentes embarazadas Artículo Original volumen 2, No. 2, Año 2013
14. Lavastida F., Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Clínica Estomatológica "Ana Betancourt". La Habana, Cuba. II Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2015.
15. Guerra Me; Tovar V; Blanco L., Gutiérrez H. Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas. Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincenteli", Hospital Universitario de Caracas, Facultades de Odontología y Medicina de la Universidad Central de Venezuela.2010.
16. Osorio, A. "La salud buco dental de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, septiembre del 2013 a enero del 2014" Universidad Estatal de Bolívar Departamento De Posgrado Especialización De Aps 2015
17. Sánchez, R. "Salud Bucal en Gestantes y No Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Cantogrande. Tesis Bachiller USMP. 2013
18. Martínez C. "Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Bucal en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa,". Tesis UNU. 2013

19. Gálvez, M."Primigestas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis UPSMP. 2015
20. San Martín .R. "Perfil de salud bucal y su relación con el estado nutricional de gestantes. Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú". Tesis UNT. Perú. 2013.
21. Yncio, S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista Lima - Perú 2009
22. Winkler, MI; Pérez C. López, L. Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana Terapia Psicológica, vol. 23, núm. 2, diciembre, 2015, pp. 19-31 Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile
23. Aracena, M. Benavente, L. y Cameratti,H. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, , Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012
24. Martínez, P.; Waysel, K. Depresión en adolescentes embarazadas Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 261-274 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México
25. Rodríguez López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana Estomatología v.40 n.2 Ciudad de La Habana. Mayo-ago. 2013.
26. Fernández, O., Chávez, M." Atención Odontológica en la mujer embarazada". Archivo de Investigación Materno Infantil Revista on line Mayo- Agosto 2012.

27. Chuqui huaccha Granda, V. Manejo Odontológico de la Paciente Gestante. Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. 2008 .Disponible en: <http://gbsystems.com/papers/general/gestante.htm>.
28. Marrero A, López E, Castells S, Ribacoba E. "Diagnostico Educativo en Salud Bucal para Gestantes". Universidad Médica de Camagüey. 2014.
29. Vera MV, Martínez y Pérez L, Fernández A, Maurandi A. Nivel de salud bucal de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. Odontología Preventiva 2010 Disponible en:<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/01.pdf> consultado 14.04.2017.
30. Rojas T, Romero M, Navas R, Álvarez CJ, Morón Medina A. Flujo salival, pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Estudio preliminar. Ciencia Odontológicas.
31. Rodríguez, H. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Artículo científico publicado en Revista Cubana Estomatología 2013. Policlínico Docente "Párraga" Clínica Estomatológica "Párraga"
32. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010.
33. Fuentes R, Oporto G, Alarcón AM, Bustos L, Prieto R, Rico H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances en Odontoestomatología 2009
34. Nikiforuk, G. Caries Dental: Aspectos Básicos y Clínicos. Editorial Mundi S.A.I.C.y f. Buenos Aires-Argentina. Reedit. 2013.
35. Henostrosa, H. Caries Dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Editorial UPCH. Primera Edición. Lima- Perú. (2007) Reed. 2014.

36. Henostrosa, H. Diagnóstico de Caries Dental. Editorial UPCH. Cuarta Edición. Lima-Perú. 2013.
37. Pérez A.; Caries Dental: Nuevos Paradigmas. Rev. Soc. Peruana de Odontopediatría 2010
38. Quiñones E., Ferro P., Martínez H., Rodríguez Y., Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Revista Archivo Medico de Camagüey, La Habana Cuba, 2016.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Odontología Preventiva – Diagnóstico y Educación para la salud. 2da Edición. Editorial Panamericana para la salud. pp. 60-70. 2013.
40. Finn S. B. Odontología Pediátrica. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México, D.F. 2010, Promoción de la Salud. Glosario.
41. Rivera I. y col. Estudio de caries y maloclusiones en niños de un sector de salud de la ciudad de Santa Clara. Rev. Cub. de Estom. Vol. 20 N°2, 2013.
42. Mc. Donald R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 6ta Edición. Editorial Médica Panamericana. pp. 350-356. Buenos Aires – Argentina. 2014.
43. Muro G. L.A. “Estudios comparativos de perfiles de salud bucal de enfermedades prevalentes entre dos poblaciones escolares, una de la clase media alta y una de clase baja de Lima Metropolitana”. Tesis UPCH. Lima – Perú. 2012.
44. Rober J.; Goldman; W. Periodoncia. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. Mexico DF. 2013
45. Bascones A.; Periodoncia, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad. II Edición. 2012.
46. Woodall I; Dafoc B.; Stutsman N.; Tratado de Higiene Dental. Tomo I. Salvat Editores S.A. Barcelona España. 2005

47. Horna S.; Aguirre A.; Efectividad de los enjuagatorios con agua ionizada sobre el control del nivel de placa dentobacteriana. Visdent 2009
48. Carranza F. Periodontología Clínica. IX Edición. Editorial Mc Graw Hill Buenos Aires-Argentina. 2013
49. Pihstrom BL, Michalowics BS, Jonson NW. Enfermedades periodontales. Lanceta. 2014.
50. Dudak O, Eberhardt MU, Persson UM. Periodontitis, un marcador de embarazo de riesgo para el parto prematuro. J Clin Periodontol. 2015.
51. Dasayanake AP, Russell S, Boyd D, Madianos PN, Forster Tornquist, et. al Pretérmino de bajo peso al nacer y enfermedad periodontal entre afroamericanos. Clinica Dental de Norte America 2013.
52. Korman K, Loesche W. Efecto del estradiol y la progesterona en Bacteroides melaninogenicus y bacteroides gingivalis. Infecciones Inmunológicas. Reed. 2012
53. Korman K, Loesche W. La microflora subgingival durante el embarazo. Revista Periodontol. Res. 2008.
54. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Philadelphia: Interamericana; 1a Ed,1998, Reed. 2014..
55. Salvalini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, Pratto G. Modificaciones bioquímicas de la saliva total humana inducida por el embarazo. Revista Científica Cubana . 2013.
56. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptos de amalgama dental y aspectos de salud bucodental durante el embarazo en mujeres de Fin. Scand J Dent Re. 2010.
57. Chicco G, Gennai A, Cambios gingivales en el embarazo. Sociedad Científica de Estomatología, . 2009.

58. Samant A, Gingivitis y enfermedad periodontal durante el embarazo. Artículo en Revista de la Academia de Estomatología, 2010.
59. Carranza F. Periodontología Clínica. IX Edición. Editorial Mc Graw Hill Buenos Aires-Argentina. 2013.

ANEXOS

ANEXO N°1

ANEXO N° 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CARTA CONCENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, yo

.....
.....
.....

Identificada con el DNI. N°,
domiciliado en la Manzana..... Lote N°....., Localidad
de.....Distrito de Ventanilla, con Celular
N°.....

Declaro tener conocimiento y autorizo que mediante la presente
investigación se me realice la exploración y / o estudio Buco Dentaria,
además de una sesión fotográfica intraoral y si fuera necesario
radiografías intraorales, ya que el resultado de esta investigación podría
ser beneficioso para la salud oral, Odontológica.

Así también me encuentro informado de que al cumplir o ver algún
inconveniente con la presente investigación:

Márquez.....
de.....del 2017

Firma del Investigador
Usuario / Paciente

DNI.N°.....
N°.....

N°.....
N°.....

Firma del

DNI.

ANEXO N° 4



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

TEMA:

PATOLOGÍAS EN LA CAVIDAD BUCAL EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARQUEZ, AAHH MARQUEZ- VENTANILLA, CALLAO

EDAD:

19-23 años () 24-28 años () 29-33 años () 34-38 años () 39-45 años ().

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Primaria incompleta (), secundaria incompleta (), estudios técnicos ()

Primaria completa (), secundaria completa (), sin estudios ()

NIVEL SUPERIOR

Universidad incompleta (), Universidad completa (), Estudios superiores ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

Ha visitado alguna vez al dentista si () no ()

Actualmente recibe tratamiento odontológico si () no ()

Por qué no está a) porque estoy gestando (), b) porque no me duele ningún diente ()

asistiendo actualmente

al dentista c) por miedo () d) motivos económicos ()

Cuáles considera que son a) dulces, cepillo dental, pasta dental () b) flúor, pasta dental, hilo dental ()

elementos de

higiene oral? c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales () d) no sé ()

Cuándo cree usted que a) antes de las comidas () c) sólo al acostarse ()

debe cepillarse los

dientes? b) después de las comidas () d) solo al levantarse ()

Cada cuanto tiempo a) cada 6 meses () c) cada tres meses ()

debería cambiar su

cepillo dental? b) cada 12 meses () d) no sé ()

CENTRO de SALUD MATERNO INFANTIL MARQUEZ

FICHA ESTATOMATOLOGICA

FECHA:/...../ 201.....
 HORA:
 EDAD:años

T.E.:

M.C.:

SEXO: (M), (F).

ANTECEDENTES:

PACIENTE: (N), (C), (R).

1.- ALERGIAS:

SEGURO : SIS (), ESSALUD ()
 DEMANDA: ().

2.- MEDICAMENTOS:

P/A:/.....

Temp. : (A), (O), (R) PESO: Kgrs. 3.- ENFERMEDADES:

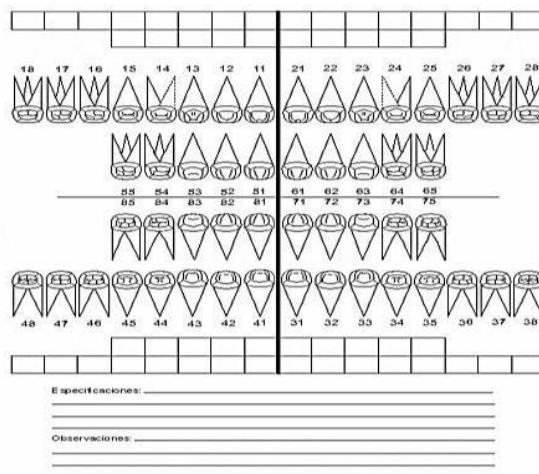
TALLA: 1. cms.

GESTANTE: SI (), SEMANAS: NO ().

FECHA	EXAMEN Nº 1			EXAMEN Nº 2				
	LABIOS	SANO	ENF.	SANO	ENF.	SANO	ENF.	
CARRILLOS	SANO	ENF.	SANO	ENF.	SANO	ENF.		
PALADAR	SANO	ENF.	SANO	ENF.	SANO	ENF.		
ENCLIA	SANO	ENF.	SANO	ENF.	SANO	ENF.		
LENGUA	SANO	ENF.	SANO	ENF.	SANO	ENF.		
ATM	NORMAL	ALTERADA	NORMAL	ALTERADA	NORMAL	ALTERADA		
OCLUSION	NORMAL	ALTERADA	NORMAL	ALTERADA	NORMAL	ALTERADA		
CARIADAS								
PERDIDA x								
CARIES								
OBTURADAS								
INDICE DE								
CARIES								
	ceo-d		CPO-D		ceo-d		CPO-D	
USO DEL	HAB	OCAS	NUNCA	HAB	OCAS	NUNCA		
	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa	Placa		
CEPILLO	Blanda		Calcio	Blanda		Calcif		
INDICE DE	16-17		11-21		16-17			
	11-21		26-27		11-21			
	26-27		36-37		26-27			
	36-37		31-41		36-37			
INDICE DE	31-41		46-47		31-41			
	46-47				46-47			
INDICE DE								
HIGIENE	BUENA	REGULAR	MALA	BUENA	REGULAR	MALA		
ESTAD	00 a 12	13 a 30	31 a 50	00 a 12	13 a 30	31 a 50		
RIESGO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO		
ESTOMATOLOGICO	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO		

ODONTOGRAMA

EXAMEN FISICO:



Especificaciones:
 Observaciones:

EXAMEN ESTOMATOLOGICO :

1.- EXTRA ORAL:

2.- INTRA ORAL :

DIAGNOSTICO: C. E.

10.....

C. E.

10.....

C. E.

10..... TRATAMIENTO:

..... R.p:

MEDIDA HIGIENICO DIETETICAS u otras INDICACIONES :

EXAMENES AUXILIARES

REFERENCIA :

PROXIMA CITA:/...../ 201.....

TURNO : MAÑANA (), TARDE: ().

SELLO FIRMA:

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
PATOLOGÍAS EN LA CAVIDAD BUCAL EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MARQUEZ, AAHH MARQUEZ - VENTANILLA, CALLAO					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variables	Dimensiones	Indicadores
¿Cuáles son las Patologías que presenta la cavidad bucal de las madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el CS.mi. Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017?	Determinar las Patologías que presenta la cavidad bucal en madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017	Existen diferencias significativas en las Patologías que presenta la cavidad bucal de madres gestantes de 19 a 45 años, atendidas en el Centro de Salud Márquez, AAHH Márquez- Ventanilla, Callao, periodo Julio – Setiembre del 2017	Madres gestantes Variable Independiente	periodo gestacional	Primer Trimestre
					Segundo Trimestre
					Tercer Trimestre
			patologías de la cavidad bucal		Dentina
					De esmalte
			Variable Dependiente	gingivitis	Leve
					Moderada
				enfermedad periodontal	Severa
					Leve
					Moderada
					Severa
					Leve
					Moderada
					Severa
				edad	19-23
					24-28
					29-33
					34-38
					39-45
			Factores asociados	nivel de escolaridad	primaria incompleta
					primaria completa
					secundaria incompleta
					secundaria completa
					estudios técnicos
					sin estudios
				nivel de conocimientos sobre salud oral	Necesidad de visitar al dentista
					Elementos de higiene oral
					Función de los elementos de higiene oral
					conocimientos sobre Técnicas de higiene oral
				numero de parto	primigesta
					multigesta

ANEXO N° 7



Foto N° 1: Fachada del Centro Salud Materno Infantil MARQUEZ



Foto N° 2 : Grupo de Madres Gestantes que colaboraron en la Investigacion

ANEXO N° 7



Foto N° 3: Atención del Parto de unas de las Madres Gestantes del Grupo



Foto N° 4 : Realizando un examen a la Cavidad Bucal

ANEXO N° 7



Foto N° 5 Realizando examen en la comunidad, Gestante del Grupo



Foto N°6 Realizando examen en el Centro de Salud Materno Infantil
MARQUEZ