



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“MANIFESTACIONES ORALES EN GESTANTES CON REFLUJO
GASTROESOFAGICO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA CAP III METROPOLITANO ESSALUD 2017.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

LUCIA ALEJANDRINA REYES ZAPATA

ASESOR

MG. GIANCARLO JESUS RODRIGUEZ VELARDE

PIURA, PERÚ, ABRIL 2018

La presente tesis va dedicada a Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para culminarlo.

Con mucho cariño a mi madre, Margarita Liliana Zapata Machuca quien me dio la vida y ha estado conmigo brindándome todo su amor en todo momento, gracias por darme una carrera y por creer en mí.

Agradezco a mis abuelos Marcolina Machuca y Miguel Castillo, a mi tía Rosa Zapata Machuca por brindarme su dedicación, amor y apoyo constante. ¡Gracias, por estar siempre a mi lado!

MG. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde le agradezco por su valiosa asesoría, por su tiempo y por todos los conocimientos que compartió en el desarrollo de este trabajo de tesis.

A los docentes que impartieron sus conocimientos y el apoyo brindado a lo largo de mi carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 14

1.1 Descripción de la realidad Problemática. 15

1.2 Formulación del Problema. 16

1.2.1 Problema General. 16

1.2.2 Problemas Específicos. 16

1.3 Objetivos de la investigación. 18

1.4 Justificación de la investigación 19

1.4.1 Importancia de la investigación. 20

1.4.2 Viabilidad de la Investigación. 20

1.5 Limitaciones del Estudio. 21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 23

2.1 Antecedentes 23

2.2 Bases Teóricas 37

2.3 Definición de términos básicos.....	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	48
3.2 Variables,dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	50
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	56
4.1 Diseño metodológico.....	57
4.2 Diseño muestral	57
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos, información, validez y confiabilidad.....	59
4.4 Técnicas de Procedimientos de la información	59
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	61
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION.	63
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos y tablas.....	64
5.2 Análisis inferencia, pruebas estadísticas no paramétricas.....	98
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	98
5.4 Discusión.....	99
CONCLUSIONES.....	112
RECOMENTACIONES.....	114
FUENTES DE INFORMACIÓN	115
ANEXOS	

ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACIÓN

ANEXO 2 CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4 “INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 5 “MATRIZ DE CONSISTENCIA”

ANEXO 6 FOTOGRAFIAS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado, Manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo Gastroesofágico atendidas en el centro de atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud, tuvo como objetivo general determinar cuáles son las manifestaciones Orales en Gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.

Para la investigación se utilizó la técnica tipo descriptivo, observacional y transversal. Tomando como muestra para el estudio 92 pacientes del área obstétricas del CAP III Metropolitano; para el método se utilizó el estilo hipotético deductivo. En el caso de la técnica se realizó una evaluación clínica de las pacientes en obstetricia.

De acuerdo a los resultados del estudio se tiene que, la distribución del Índice de caries dental es alta, en el 76.7% y la placa bacteriana es deficiente en el 38.3%. El eritema está presente en el 21.7% y edema en mucosas en el 10.8%. La estomatitis hemorrágica está presente en el 15.8%. El flujo salival es bajo en el 80% de las gestantes con reflujo gastro esofágico y la viscosidad de la saliva es alta en el 71.7%, en las gestantes. El síntoma de mal sabor está en el 80.8% y halitosis en el 22.5%.

Por todo ello, en el trabajo de investigación denominado Manifestaciones Orales En Gestantes Con Reflujo Gastroesofágico Atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud se llegó a la conclusión que existen manifestaciones Orales en Gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.

Palabras claves: Manifestaciones Orales Gestantes reflujo gastroesofágico

ABSTRACT

In the present study called, Oral Manifestations in Gestantesh Gastroesophageal Reflux Attended in the Primary Care Center Cap III Metropolitan Essalud, had as a general objective to determine what are the oral manifestations in pregnant women with gastroesophageal reflux (GWGR) attended at the Primary Care Center CAP III Essalud in the year 2017. For the research a Design was made: descriptive, observational and transversal. Sample: For the case of the size was 92 patients from the obstetric area of the Metropolitan CAP III. The hypothetical deductive style was used for the method. In the case of the technique, a clinical evaluation of the patients in obsetricia was made.

For the results of the study, the distribution of the Dental Caries Index is high in 76.7% and the bacterial plaque is deficient in 38.3%. Erythema is present in 21.7% and mucosal edema in 10.8%. Hemorrhagic stomatitis is present in 15.8%. Salivary flow is low in 80% of pregnant women with gastro esophageal reflux and the viscosity of saliva is high in 71.7% in pregnant women. The symptom of bad taste is in 80.8% and halitosis in 22.5%.

For all these reasons, the research work called Oral Manifestations in Gestants With Gastroesophageal Reflux Attended in the Primary Care Center Cap III Metropolitan Essalud reached the conclusion that there are oral manifestations in Gestantes with gastroesophageal reflux (GWGR) attended in the Primary Care Center CAP III Essalud in the year 2017.

Key words: Gestant Oral Manifestations gastroesophageal reflux

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Manifestaciones Orales Y Reflujo Gastroesofágicos.....	64
Tabla N°2: Relación de Caries (Agrupada).....	66
Tabla N°3: Relación de Placa bacteriana.....	68
Tabla N°4: Relación de Eritema.....	70
Tabla N°5: Relación de Edema.....	72
Tabla N°6: Relación de Estomatitis Hemorrágica.....	74
Tabla N°7: Relación de la localización de la Estomatitis Hemorrágica.....	76
Tabla N°8: Relación de Flujo Salival.....	78
Tabla N°9: Relación de la Viscosidad Salival.....	80
Tabla N°10: Relación de la Halitosis.....	82
Tabla N°11: Relación del Mal sabor.....	84
Tabla N°12: Relación del Sabor Metálico.....	86
Tabla N°13: Relación de la edad y el nivel educativo.....	88
Tabla N°14: Relación del trabajo y nivel de urbanidad.....	90
Tabla N°15: Relación Erosión.....	92
Tabla N°16: Relación de Gingivitis.....	93
Tabla N°17: Relación de Periodontitis.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica N°1: Manifestaciones Orales Y Reflujo Gastroesofágicos.....	65
Gráfica N°2: Relación de Caries (Agrupada).....	67
Gráfica N°3: Relación de Placa bacteriana.....	69
Gráfica N°4: Relación de Eritema.....	70
Gráfica N°5: Relación de Edema.....	72
Gráfica N°6: Relación de Estomatitis Hemorrágica.....	75
Gráfica N°7: Relación de la localización de la Estomatitis Hemorrágica.....	77
Gráfica N°8: Relación del Flujo salival.....	79
Gráfica N°9: Relación de la Viscosidad salival.....	81
Gráfica N°10: Relación de la Halitosis.....	83
Gráfica N°11: Relación del Mal sabor.....	84
Gráfica N°12: Relación del Mal Sabor Metálico.....	87
Gráfica N°13-14: Relación de la edad y el nivel educativo.....	88
Gráfica N°15: Relación del trabajo y nivel de urbanidad.....	91
Gráfica N°16: Relación Erosión.....	92
Gráfica N°17: Relación de Gingivitis.....	94
Gráfica N°18: Relación de Periodontitis.....	96

INTRODUCCIÓN

“El reflujo gastroesofágico (RGE) es una afección multifactorial muy frecuente que genera altos costos sanitarios. Su tratamiento depende de la presentación clínica. Los pacientes menores de 50 años con síntomas típicos y sin signos de alarma pueden tratarse sin necesidad de exploraciones complementarias previas, la mayoría de las veces con inhibidores de la bomba de protones”¹.

“La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como el paso de contenido gástrico al esófago, afectando la calidad de vida y pudiendo presentar complicaciones a largo plazo, que podemos agrupar en esofágicas y extraesofágicas. Dentro de estas últimas encontramos las manifestaciones orales”².

“La aparición de un ardor, regurgitación y percepción del material ácido, levanta a lo largo del esófago, los dolores. El dolor de pecho se asocia con las comidas y a menudo con el reflujo...Se estima que 2 de cada 5 personas en Europa sufren reflujo gastroesofágico. Varios estudios han demostrado una correlación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la aparición de erosiones dentales (proceso de desmineralización que afecta a tejido duro dental, la dentina y el esmalte, después de un ataque ácido).

Medicamentos utilizados para tratar el reflujo gastroesofágico, incluyendo inhibidores de la bomba de protones, frenaría la producción de saliva, la cual juega un papel decisivo en la protección de los dientes y la mucosa oral y del esófago...Otras posibles manifestaciones orales asociadas con la enfermedad por reflujo gastroesofágico son:1) disgeusia, una alteración del gusto debido a la inflamación de las membranas mucosas de la nariz y la lengua causado ataques

de reflujo ácido.2) halitosis, causada por el reflujo subyacente 3) posibles infecciones micóticas de la cavidad bucal (por ejemplo, la cándida), favorecida al cambiar el pH determinado por un reflejo gastro”³.

Por otro lado, tenemos que el “Centro de Atención Primaria Metropolitano (CAP) pertenece a la Red de Essalud Piura y tiene proyectado atenderá a más de 30 mil pacientes asegurados que serán derivados del hospital regional Cayetano Heredia con el propósito de ordenar la atención de acuerdo a la complejidad de los casos. Estas instalaciones han sido acondicionadas para 10 consultorios, en pleno centro de la ciudad”⁴

Por lo tanto, en calidad de Bachiller de estomatología y debido a mi interés por las patologías gástricas que repercuten en la salud bucal de las pacientes gestantes, he orientado mi tesis a evaluar las manifestaciones odontológicas a las pacientes gestantes con reflujo gastroesofágico.

En esta oportunidad, la investigación se desarrolló en el Centro de atención primaria Metropolitano Essalud, el que tiene la jurisdicción sanitaria de a los distritos de Castilla y Piura.

Estos sectores registran un aumento de la carga de atenciones obstétricas y ginecológicas.

La gestante quienes, por la distensión uterina, comprimen el espacio gástrico y debido a otros procesos fisiopatológicos, producen cambios que relajan el cardias, y producen más exposición de las sustancias acidas que atentan contra la cavidad bucal.

Por todas estas razones se procedió al desarrollo de los ejes temáticos, estableciendo en primer lugar el problema investigación, la formulación del problema, los objetivos tanto generales como específicos, el marco teórico

conjuntamente con sus bases teóricas. Asimismo, una revisión de los antecedentes internacionales y nacionales existentes, el diseño metodológico que se piensa seguir, la población y la muestra basados en el sistema registrados de citas de gestantes, criterios de inclusión, criterios de exclusión, procedimientos y técnicas y finalmente los resultados, discusión y conclusiones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática.

El reflujo gastroesofágico (RGE) fisiológico o patológico es un trastorno muy frecuente en la consulta clínica, y su valoración exacta es difícil por el gran espectro clínico de sus manifestaciones y porque muchos pacientes son automedicados; por lo tanto su verdadera incidencia es difícil de evaluar por una compleja relación patología / síntoma y depende del perfeccionamiento de los métodos y criterios diagnósticos⁵.

Por otro lado, en un trabajo de investigación a nivel del Perú, “se evaluó a pacientes que cumplían con el diagnóstico para ERGE hallando una frecuencia de 82,7% de los síntomas de ERGE, el más común fue la regurgitación con 80,0% y el síntoma de pirosis se presentó en 30,0%, presentaron una intensidad moderada (42,4%), severa (36,4%) y un menor número experimentó síntomas de leve intensidad (21,2%). Respecto a la intensidad de síntomas de regurgitación se encontró que la mayoría de personas referían síntomas de intensidad severa (46,6%), seguido de intensidad moderada (35,2%) y de intensidad leve (18,2%)”⁶.

“Uno de los síntomas que con más frecuencia aparecen en las embarazadas es la regurgitación de los alimentos (reflujo gastroesofágico) con la sensación de acidez (pirosis). El paso espontáneo del contenido gástrico al esófago, con independencia de que ello se acompañe o no de síntomas o de lesiones, se denomina reflujo gastroesofágico (ERGE). Las causas de la enfermedad por ERGE durante la gestación son todavía controvertidas y han sido poco estudiadas. Los factores más importantes que influyen su aparición son el aumento del volumen abdominal y los factores hormonales, que producen una disminución en la presión del esfínter esofágico inferior. Los síntomas típicos

de ERGE (pirosis y regurgitación ácida) son frecuentes durante el embarazo, con una prevalencia entre el 30 a 50 % de los casos, llegando a un 80 % en algunas poblaciones. Las mujeres que han padecido reflujo en embarazos anteriores tienen más riesgo de padecerlo en los siguientes”.⁷

Por lo tanto, es evidente la gran prevalencia de pacientes gestantes, con manifestaciones por reflujo, como la exposición del material ácido que en flujo inverso, afecta las mucosas, encías y dientes de la gestante, más aun, en las gestantes, que por su condición, no puede medicarse adecuadamente, y presenta mayor exposición de los ácidos en la cavidad bucal.

Por todo lo acotado, se llevará a cabo a través de un proceso de investigación, indagar los datos principales de las manifestaciones orales en la gestante, que tenga síntomas de reflujo gastroesofágico, por lo cual la investigadora recolectará los datos con el permiso referente del Jefe del centro de apoyo CAP III Metropolitano de Piura y el consentimiento informado de la gestante, para su evaluación en el año 2017.

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son las manifestaciones orales en gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la distribución del Índice de caries dental y placa bacteriana en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE)

atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?

- ¿Están presentes el eritema y edema en mucosas, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?
- ¿Están presentes las estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?
- ¿Están presentes los signos de xerostomía en cavidad bucal, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?
- ¿Existe variación en el Flujo Salival, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?
- ¿Están presentes la mayor viscosidad de la saliva, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?
- ¿Están presentes los síntomas de mal sabor y Halitosis, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuáles son las manifestaciones Orales en Gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar cuál es la distribución del Índice de caries dental y placa bacteriana en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017
- Evaluar el eritema y edema en mucosas, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.
- Evaluarlas estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.
- Determinar los signos de xerostomía en cavidad bucal, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.
- Determinar el flujo salival, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.
- Calificar la viscosidad de la saliva, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.

- Determinar los síntomas de mal sabor y halitosis, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017.

1.4 Justificación de la investigación

Como investigadora dentro del área clínica de la odontología, debo de responder la siguiente interrogante para qué o para quienes es necesaria la investigación. Con respecto a este punto como egresado de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura se cree conveniente e importante que la investigación es necesaria porque que no existe antecedente local o regional alguno con respecto a las lesiones o manifestaciones bucales en gestantes con reflujo gastro esofágico, y más aun teniendo en cuenta que las gestantes sufren mayor predisposición a ERGE, en vista que debido al crecimiento del útero, conforme aumenta las semanas gestacional, comprime las vísceras abdominales, y el contenido gástrico se reduce, y por otro lado, tenemos que el aumento de progestágenos, disminuye el tono muscular del cardias, por lo que el contenido gástrico, asciende por vía esofágica, cambiando las condiciones de la cavidad bucal en la gestante.

Por todo ello se hace conveniente e importante, la investigación para analizar el perfil de las manifestaciones bucales en gestantes con reflujo gastro esofágico, atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano, de las cuales vamos a revisar, están las pacientes gestantes más expuestas a sufrir de enfermedades bucales, que pueden tener repercusiones en su salud oral, y todo ello, son menester de evaluación del odontólogo en el área de clínica y gestacional.

Por todos estos aspectos valorados y contextualizados es una realidad inherente a la ciudad de Piura creemos que el presente trabajo está justificado siendo de relevancia social y regional con respecto a nuestra investigación

1.4.1 Importancia de la investigación.

La importancia radica, en determinar las manifestaciones bucales en las gestantes con reflujo gastro esofágico, teniendo en cuenta la perspectiva odontológica, al ser una patología frecuente, que muchas veces no es medicada en la gestante, por la condición del feto y la relación con los fármacos.

Así mismo es importante, porque se estudia una problemática real, que tienen impacto en la salud de nuestras gestantes, y que debe de tener toda nuestra atención, para las recomendaciones odontológicas pertinentes en ellas.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación.

Nuestro trabajo de investigación tiene como finalidad revalorar la importancia de las manifestaciones orales en pacientes gestantes con Reflujo Gastro esofágico, en el sentido, de explorar las valoraciones clínicas a nivel de la cavidad oral. También debemos que tener en cuenta, que la investigación, no pretende ocasionar ningún daño a los pacientes que se atienden en el CAP III metropolitano de Essalud de Piura, por el contrario, se realizará recomendaciones de los resultados obtenidos de la investigación sobre el perfil de las manifestaciones orales en cavidad bucal por

reflujo gastroesofágico. Por todos estos aspectos, el presente trabajo está justificado, porque contribuirá el análisis de un aspecto clínico del ejercicio profesional de la odontología en nuestra ciudad y región, teniendo, por lo tanto, una gran relevancia social y de salud en nuestras pacientes.

1.5 Limitación del Estudio

Encontramos, que, en el desarrollo de la investigación, tuvimos problemas al momento de evaluar a las pacientes, en el sentido, que muchas de ellas no acudían a sus controles programados, teniendo gran cantidad de ausentismo en el control odontológico pertinente.

Dentro de otra limitación, se encuentra, el rechazo de algunas gestantes, con aceptar las recomendaciones para su salud oral, teniendo en cuenta, que muchas de ellas hacen caso omiso, a las indicaciones relacionadas con la limpieza oral e indicaciones alimentarias prescritas.

Otra limitación, es que no se encontraron antecedentes latinoamericanos ni regionales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ochoa y colaboradores en su estudio mencionan que: “La incidencia de Enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) aumenta a partir de los 40 años. Los síntomas más comunes son: pirosis, regurgitación ácida y disfagia. Otros menos comunes son: laringitis posterior, síntomas respiratorios, dolor en el pecho no cardiogénico y manifestaciones dentales; a estas últimas, se ha asociado con reflujo el desarrollo de erosiones en el esmalte... Del total de pacientes examinados, la mayoría eran mujeres, 20 (76,9%) en el grupo Control, y 23 (92%) en el grupo ERGE ($P>0.05$)...Dentro de los parámetros extraorales evaluados, 7 (26,9%) pacientes del grupo Control y 21 (84%) del grupo ERGE presentaron Pirosis; 6 (23,1%) pacientes del grupo Control y 19 (76%) del grupo ERGE presentaron Regurgitación ácida; 0 (0%) pacientes del grupo Control y 9 (36%) del grupo ERGE presentaron Disfagia; 4 (15,4%) pacientes del grupo Control y 15 (60%) del grupo ERGE presentaron Laringitis posterior; 1 (3,8%) paciente del grupo Control y 11 (44%) pacientes del grupo ERGE presentaron sibilancias y/o tos crónica no productiva; y 2 (7,7%) pacientes del grupo Control y 8 (32%) del grupo ERGE presentaron dolor de pecho. En todos estos parámetros extra orales mencionados, se encontró diferencia significativa entre el grupo Control y el grupo ERGE...así mismo refiere en su estudio que el porcentaje de casos con erosiones es similar en los grupos ERGE (60%) y Control (46.2%)($p>0.05$)y en el caso de enfermedad periodontal, está presente en los grupos ERGE (88%) y Control(69.2%)($p>0.05$) ...con respecto al flujo salival bajo es mayor en el

grupo ERGE (8% vs 7.7%)($p>0.05$) ...Como se observa, el promedio del pH salival obtenido en el grupo Control y en el grupo ERGE, son similares($p>0.05$) entre ellos, el porcentaje de casos con xerostomía fue mayor en el grupo ERGE(80% vs 27%) que en el grupo Control($p<0.05$)....Como se observa, el porcentaje de casos con ardor en mucosas fue mayor en el grupo ERGE (25% vs 3.8%), por lo tanto, si existía diferencia significativa ($p<0.05$, el porcentaje de casos con hipersensibilidad dentaria fue mayor en el grupo ERGE (72% vs 34%), ($p<0.05$) ..., el porcentaje de casos con halitosis subjetiva fue mayor en el grupo ERGE (64% vs 34.6%)($p<0.05$)...el porcentaje de casos con eritema de paladar duro, paladar blando y/o úvula fue mayor en el grupo ERGE (68% vs 38%), ($p<0.05$).”⁸.

Muñoz y colaboradores menciona que “El índice de Caries (CAO) promedio fue de 28.57; el 40.4% tenía erosiones dentales, el 69.3% presentaba un índice anormal de hemorragia, el 82.5% de los sujetos tenía un índice de placa patológico y el 52.7% mostraba retroceso gingival anormal...sólo la presencia de erosiones dentarias se asoció significativamente con ERGE (12.5% y 47.5%, $p < 0.001$); el resto de los parámetros odontológicos se distribuyeron en forma semejante en ambos grupos. Los 9 individuos del grupo control con erosiones tuvieron menos de 5 dientes afectados mientras que el 40.6% de los pacientes presentaron al menos compromiso de 5 dientes ($p < 0.05$). Además, todos los sujetos del grupo control presentaron erosiones dentarias leves mientras que más de un tercio de los enfermos con ERGE tuvieron patología grave...La terapia antiácida con antihistamínicos o inhibidores de la bomba de protones no influyó en los

parámetros odontológicos que fueron similares a los registrados en sujetos que recibían otro tipo de medicación (sucralfato o agentes alcalinos). La localización de las erosiones fue distinta en pacientes y controles. Los primeros presentaron lesiones en la región mandibular y maxilar mientras que los sujetos sanos sólo presentaron erosiones mandibulares. En cambio, no se registraron diferencias en términos de afección en la región anterior o posterior...la recesión gingival, se asoció considerablemente con la edad en ambos grupos”.⁹

Rengifo y colaboradores mencionan en su estudio que “El promedio de edad fue de 22 años, la mayoría (58.3%) con procedencia del Quindío, El 65.9% (122) habían visitado al odontólogo durante la actual gestación, Al examen clínico se encontró en el 34.59% de las gestantes presentaban lesiones en tejidos blandos, el 94.05% caries y el 70.27% enfermedad periodontal...El estado de salud bucodental en las gestantes es alterado con prevalencias altas de enfermedades como caries que se puede decir que es una enfermedad que existe antes de la gestación y adicionalmente la asistencia a consulta odontológica dentro de época de gestación no es en la proporción ideal a las necesidades evidenciadas.”¹⁰.

Arín A., e Iglesias en el año 2013, en España, realizaron un estudio denominado Enfermedad por reflujo gastroesofágico, en donde el objetivo fue realizar una revisión de Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Los autores refieren que dentro de los resultados en el presente trabajo se revisa el estado actual de la enfermedad por reflujo gastro-esofágico (ERGE), entidad clínica de gran prevalencia en la población occidental. Se examinan los progresos realizados en el conocimiento de la patogenia de

esta enfermedad, determinados en buena medida por la introducción de exploraciones funcionales que como la manometría esofágica y la pH-metría de 24 horas han aportado información de gran interés fisiopatológico. Se describen las manifestaciones clínicas típicas y atípicas o extraesofágicas a la vez que se realiza una puesta al día de la metodología diagnóstica. Llegando a la conclusión que se revisa el momento presente del tratamiento en sus vertientes farmacológica, endoscópica y quirúrgica.¹¹

Cebrián Carretero y Colaboradores, realizaron a nivel de España en el 2016, Un estudio denominado Diagnóstico de reflujo gastro-esofágico mediante impregnación por ácido de férula oclusal, en donde el objetivo fue realizar una revisión de Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Los autores mencionan que el reflujo gastro-esofágico (RGE) es un trastorno digestivo muy frecuente que se caracteriza por el paso de cantidades patológicas de ácido del estómago hacia el esófago. Esto es debido a una incompetencia de los mecanismos que regulan la retención del contenido gástrico en el estómago por causas primarias o secundarias. Dentro de los resultados encontramos que: Los síntomas típicos son: regurgitación de material ácido en la boca y pirosis ("ardor"). Ésta última se produce como consecuencia del contacto del material ácido refluído con la mucosa inflamada. Algunos pacientes pueden presentar un dolor de tipo anginoso o torácico atípico, mientras que en otro porcentaje de pacientes la sintomatología es prácticamente inexistente. La presencia de disfagia persistente, en el contexto de pirosis de varios años de evolución, sugiere la existencia de una estenosis péptica. En un porcentaje significativo, la

disfagia constituye el síntoma de presentación. Una disfagia rápidamente progresiva con pérdida de peso puede indicar el desarrollo de un adenocarcinoma sobre un esófago de Barrett. El reflujo grave puede alcanzar la faringe y la boca, causando alteraciones en los tejidos de la boca, laringitis, ronquera matutina y aspiración pulmonar. La aspiración pulmonar recurrente puede producir: neumonía por aspiración, fibrosis pulmonar o asma crónica. Los autores llegan a la conclusión que las consecuencias clínicas de este reflujo afectan al tracto aero-digestivo superior, incluyendo la boca. Lo más frecuente es la esofagitis, seguido por la afectación de faringe y laringe y finalmente por alteraciones patológicas en la boca. A este nivel lo más frecuente es la erosión del esmalte y las lesiones erosivas de la mucosa oral. Presentamos el caso de un paciente en el que el RGE fue diagnosticado de forma indirecta por la impregnación y coloración de una férula oclusal utilizada para el tratamiento de un síndrome miofascial. Partiendo de este caso se discuten las consecuencias del RGE en la cavidad oral y su asociación con el dolor muscular masticatorio¹².

Larraín B y Guiraldes C realizaron un trabajo en Chile 2013, denominado Reflujo gastroesofágico: un intento de clarificar conceptos, en donde mencionan que el objetivo fue realizar una revisión de Enfermedad por reflujo gastroesofágico, en donde el autor describe que el reflujo gastroesofágico (RGE) es uno de los temas, que suscite mayor controversia. Pese a las numerosas publicaciones aparecidas en los últimos años, persiste aún bastante confusión respecto a sus aspectos conceptuales y prácticos, lo que se traduce con frecuencia en un manejo

inadecuado de los pacientes que lo presentan. La mayor confusión conceptual deriva de la dificultad de discriminar entre lo que constituye un reflujo fisiológico de uno patológico. La existencia de numerosas técnicas de estudio que se han desarrollado en los últimos años indica que ninguna de ellas es completamente satisfactoria; por otra parte, la utilización de dichas técnicas no siempre es la más adecuada. En el presente artículo se hace una discusión crítica del tema en relación con los aspectos conceptuales, patogénicos, diagnósticos y terapéuticos, en base a las publicaciones más recientes aparecidas en la literatura médica. Llegando a la conclusión que Este problema constituye ya una situación de salud pública, con alcances económicos importantes, que amenaza con extenderse y que puede crear una seria distorsión y corrupción del empleo de los recursos de la medicina preventiva y curativa. Además, este hecho ha determinado que una situación perfectamente normal e incorporada tradicionalmente al conocimiento popular de manera razonable, se ha convertido en una situación patológica, causante de alarma en la salud general de los niños. A esto puede estar contribuyendo el error conceptual de que el RGE tiene potencialidad importante de causar muerte súbita en lactantes (o episodios de "ALTE"), hecho que ha quedado totalmente desvirtuado por la información clínico-epidemiológica actual y la constatación de que las tasas de muerte súbita se reducen significativamente en niños que duermen en decúbito supino. También es extendido el error de que el RGE llevaría a fenómenos de aspiración en la mayoría de los lactantes que presentan síntomas propios de RGE. ¹³

Duarte Tencio, A, menciona en su investigación Española del 2013, titulada El embarazo y la práctica odontológica: Generalidades, mencionando que el objetivo fue realizar una revisión de Enfermedad por reflujo gastroesofágico en gestantes, y los autores mencionan que durante el primer trimestre del embarazo se presentan en la madre algunas alteraciones gástricas como el incremento en la producción de ácido gástrico (90%), incompetencia del esfínter gastroesofágico y la disminución de los movimientos peristálticos (10%). El reflujo gástrico limita la prescripción de medicamentos analgésicos y antibióticos. Los valores elevados de progesterona observados durante la gravidez, el incremento del metabolismo de los estrógenos de la encía y el incremento en la producción de prostaglandinas durante el embarazo, tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto. En el primer trimestre se pueden presentar algunos trastornos como vómitos, náuseas y fatiga, además pueden aparecer los granulomas piógenos gingival (20%), aunado a esto la gingivitis (80%) y periodontitis preexistentes se pueden intensificar (10%). En el tercer trimestre se puede observar en la gestante una etapa de depresión y fatiga que puede desencadenar en una falta de cooperación para cumplir con el protocolo de higiene oral. Después de la semana 28, la posición supina causa una marcada disminución del gasto cardiaco debido a la compresión del útero sobre la vena cava inferior, produciéndose en algunos casos el Síndrome de Hipotensión Supina. Al disminuirse el retorno venoso se producen signos de choque como taquicardia e hipotensión y en algunos casos la pérdida de consciencia. El objetivo de la primera consulta

es convencerla de la importancia de las actividades preventivas orales y del diagnóstico y tratamiento oportuno, para bienestar del feto y de ella misma. Por lo que los autores llegan a la conclusión: El miedo infundado o supersticioso a la acción teratógena de los medicamentos no debe impedir el tratamiento adecuado de la embarazada, siempre y cuando se haya valorado individualmente el beneficio del tratamiento versus sus riesgos.¹⁴

Moret, y Colaboradores a nivel de Venezuela en el 2013, desarrollaron la investigación Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios, en donde mencionan que el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones bucales en una población de pacientes embarazadas que asistían al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios. Se obtuvieron datos de 251 pacientes durante el período Enero – Julio 2013. Los diagnósticos de las lesiones de la mucosa bucal fueron realizados sobre la base de la historia y características clínicas de acuerdo con la WHO, 1978. Los resultados demuestran la presencia de una o más lesiones en el 100% de la muestra. La gingivitis fue la lesión bucal más frecuente en pacientes embarazadas con 251 casos (100%), seguido por Estomatitis Sub protésica y Úlceras Aftosas (N= 16; 6,37%) cada una y en tercer lugar agrandamientos gingivales con 14 casos (5,57%). La mayor prevalencia de lesiones bucales estuvo en el grupo de 20 – 29 años 99 casos (39,4%). La mayor cantidad de lesiones bucales encontradas de acuerdo con el tiempo de gestación estuvieron ubicadas en el segundo trimestre de embarazo (N= 145; 57,7%). El 15,1% (38 casos) de las pacientes presentaron hábitos tabáquicos y un

caso 0,40% drogas En conclusión menciona el estudio, que la gingivitis es la alteración bucal más frecuente asociada al embarazo debido al incremento de los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo, aunado a la presencia de placa dental.¹⁵

Valenzuela Bautista, realizó una tesis en Ecuador en el 2016, denominada. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. BS, en donde menciona que el objetivo fue determinar como el conocimiento y la actitud de las gestantes condiciona la ejecución de prácticas orales saludables. El diseño de la investigación es de Tipo Descriptivo de corte transversal: Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito; participantes: 200 mujeres embarazadas en edades comprendidas entre los 18 y 40 años, de las cuales se obtuvo los datos de acuerdo al conocimiento y actuar de cada una, posteriormente se concentró la información en una base de datos y se aplicó la prueba estadística de ANOVA.: Se observa que la mayoría de gestantes coincidieron en la mayoría de parámetros, encontrándose que un 51% presentaba un conocimiento aceptable y 78% una actitud adecuada frente a la ejecución de prácticas de salud bucal; siendo importante acotar que las mujeres con mejor predisposición o actuar ejecutaban prácticas bucales con mayor eficacia. Por lo que llegaron a la conclusión que las mujeres embarazadas presentan un nivel regular de conocimiento, pero un nivel aceptable en cuanto a su proceder lo que provoca que las ejecuciones de prácticas bucales sean insuficientes.¹⁶

Maldonado Acosta, en Ecuador 2014, realizó una investigación denominada Manejo Odontológico en mujeres gestantes, estadística

Maternidad Enrique Sotomayor durante el 1er quinquimestre año 2014, cuyo objetivo fue realizar un adecuado plan de tratamiento, haciendo hincapié que existen tres trimestres en el embarazo en los cuales los dos primeros conllevan a un riesgo del feto, también tiene mucha relevancia la utilización de ciertos fármacos ya que estos tienen un efecto directo sobre el embrión, este va ser letal y tóxico, sobre la placenta afectando al intercambio gaseoso, sobre el miometrio por ejemplo la oxitocina que provoca asfixia. En la atención dental existen varias restricciones como la toma radiográfica y solo debe ser tomada en el caso de situaciones indispensables (1%), así mismo describiremos las diversas patologías que son más propensas en mujeres gestantes ya que en el embarazo existen muchos cambios bucales principalmente lidera la enfermedad periodontal (30%) existen factores predisponentes como la mala higiene, las modificaciones hormonales, la dieta, la respuesta inmunológica, y el reflujo gastroesofágico en el 30%. Para esto se realizó una encuesta a 80 pacientes de la Maternidad Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil con diversas preguntas sobre el cuidado de su salud bucal teniendo como resultado el poco cuidado y el mayor porcentaje de falta de conocimiento del cuidado bucal. Dentro de las conclusiones se tiene como fin evaluar el conocimiento de las madres gestantes (Bajo 60%) y sobre todo elaborar un plan de tratamiento adecuado para realizar una prevalencia de riesgos para la madre gestante y el embrión.¹⁷

González, Mireya, y colaboradores a nivel de España, en el año 2013, realizaron un estudio denominado Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes, cuyo objetivo fue identificar los

principales cambios presentes en la composición salival (sialoquímica) de las pacientes embarazadas. Para ello, se colectó saliva total estimulada a 50 pacientes embarazadas del hospital de Gineco-Obstetricia del DIFEM y a 50 mujeres no embarazadas. A cada muestra se le determinó el flujo salival gravimétrico y el pH salival. En todos los casos se realizó evaluación de los signos y síntomas más prevalentes en cavidad bucal. Dentro de los resultados encontraron que el flujo salival (87 ± 0.49 mL/min) y el pH salival (6.6 ± 0.19) de las pacientes gestantes fueron más bajos que los informados en la literatura; a diferencia de las pacientes no gestantes donde el pH salival se mantuvo dentro del intervalo de normalidad para la saliva estimulada [flujo salival (0.94 ± 0.54 mL/min) y el pH salival (7.09 ± 0.19)]. Se demostró una asociación significativa entre el flujo salival disminuido y la presencia de mal sabor de boca ($\chi^2 = 4.6$; $p = 0.03$) y entre la disminución de flujo salival y sangrado de las encías ($\chi^2 = 3.56$; $p = 0.05$). También se observó una asociación significativa entre el embarazo y las siguientes variables: agrandamiento gingival ($p = 0.01$); dificultad para deglutir ($p = 0.05$) y disminución de la secreción salival ($p < 0.001$). Llegando a la conclusión que los cambios presentes en la composición de la saliva posiblemente coadyuven a la severidad en las alteraciones presentes en cavidad bucal de estas pacientes, ya que al existir una alteración en la composición de la misma, la función homeostática de la saliva se ve mermada ¹⁸

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Farfán Flores y Colaboradores en su estudio menciona que: “Se realizó este estudio prospectivo, en 784 gestantes atendidas en la consulta externa del

Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia de Lima, en los meses de Febrero y Marzo de 1990, con la finalidad de conocer la incidencia de enfermedades digestivas asociadas al embarazo y aportar con algunas pautas en su manejo terapéutico. En todos los casos, se realizaron exámenes de laboratorio, ecografías abdominal y pélvica, y en los casos atribuibles a Reflujo gastroesofágico, fueron sometidas al examen endoscópico digestivo alto. Los resultados fueron: 73 casos, de las 784 gestantes (9.3 por ciento), presentaban dolencias digestivas. De estos 73 casos, se hallaron: estreñimiento en 49 casos (67.1 por ciento), reflujo gastroesofágico 12 casos (16.4 por ciento); hiperemesis gravídica 11 casos (15 por ciento), y pancreatitis aguda un caso (1.3 por ciento). Los 12 casos con reflujo gastroesofágico, fueron tratados con dieta y suspensión oral que contenían antiácidos y alginato de magnesio. En 10 de estos casos, se obtuvo buena respuesta terapéutica. La endoscopia digestiva brindó efectividad diagnóstica, sin ninguna complicación obstétrica...”¹⁹

Turín More y colaboradores, realizaron un estudio en el 2013 en Lima, denominado Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, en donde el objetivo fue evaluar la frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes adultos con dispepsia no investigada en un hospital docente localizado en Lima, Perú. Para ello los autores realizaron un estudio descriptivo, se recolectaron los resultados de las endoscopías y de los cuestionarios para Trastorno Digestivo Funcional (TDF) y Enfermedad por Reflujo Gastro Esofágico (ERGE) aplicados a

pacientes con criterios de selección que acudieron al servicio de gastroenterología desde julio hasta diciembre del 2011. Dentro de los resultados encontraron que 110 pacientes participaron en el estudio, 70,9% fueron mujeres y la edad promedio fue 49,4 años (rango 20-77, DE: $\pm 13,1$). 82 pacientes (76,4%) presentaron algún TDF. El más común fue dispepsia funcional (71,8%), seguido por el trastorno por eructos (57,3%), trastorno por náuseas y vómitos (27,3%) y síndrome de intestino irritable (18,2%). 91 pacientes (82,7%) presentaron ERGE, siendo el síntoma más común la regurgitación (80,0%). Las endoscopias mostraron que 25 pacientes (22,7%) tenían alguna lesión estructural. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de ERGE, trastorno por eructos, trastorno por náuseas y vómitos y síndrome de intestino irritable entre los pacientes con dispepsia no investigada. Además, se encontró una alta frecuencia de superposición de trastornos en un mismo paciente. Nuestros resultados sugieren la necesidad de reconocer los diferentes tipos de TDF para evitar el sub-diagnóstico de estos desórdenes. En conclusión, los trastornos encontrados con más frecuencia en pacientes evaluados por dispepsia no investigada en nuestro estudio fueron ERGE, trastorno por eructos, trastorno de náuseas y vómitos y síndrome de intestino irritable. A su vez, se encontró una alta frecuencia de superposición de trastornos en un mismo paciente. Por ello, nuestros resultados sugieren la necesidad de reconocer los diferentes tipos de TDF para evitar el sub-diagnóstico de estos desórdenes en la práctica clínica.²⁰

Walde Montes A. realizó a nivel de Arequipa en el año 2016, una tesis denominada, Nivel del conocimiento de la Higiene Oral en pacientes

gestantes que asisten al Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2016, en donde menciona que el presente trabajo de investigación tiene por finalidad Comparar el Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en dos grupos de gestantes, un primer grupo representando al hospital Honorio Delgado con el servicio de salud del SIS, y un segundo grupo representando al hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo con el servicio de salud del ESSALUD, en los meses de setiembre y octubre. Para dicha investigación se aplicó un cuestionario de 20 preguntas que consta de conocimiento sobre higiene oral Gral. Cepillado, cepillo, pasta dental, enjuague e hilo dental; para un universo de 472 gestantes (236 gestantes del Honorio Delgado y 236 gestantes del Carlos A. Seguin E.), su nivel de conocimiento general y específico fue catalogado en bueno, regular y malo. Dentro de sus resultados, encontramos que el nivel de conocimiento fue Regular en el 40% para ambas instituciones nosocomiales. El índice de higiene oral fue malo en el 30% para cada institución nosocomial. Se concluyó que en ambos hospitales el nivel de conocimiento es regular y que de forma general el conocimiento de las gestantes del hospital Carlos A. Seguin Escobedo es mejor que conocimiento de las gestantes del hospital Honorio Delgado, pero en temas específicos esta comparación se invierte en algunos casos. ²¹

Infantes Ruíz, en Trujillo en el 2014, realizó una tesis denominada Nivel De Flujo Y Ph Salival En Gestantes Y No Gestantes De 18-35 Años De Edad, Que Asisten Al Hospital Iv Víctor Lazarte Echeagaray, en donde mencionan que el presente estudio, de tipo descriptivo, comparativo y correlacional,

tuvo como propósito comparar el nivel de flujo y pH salival en gestantes y no gestantes de 18- 35 años, que acudieron al Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray-2013. Se evaluaron las muestras de saliva estimulada de 64 gestantes divididas en gestantes del primer, segundo y tercer trimestre y 64 no gestantes, de las cuales se determinó el nivel de flujo y el pH salival. Los resultados para el grupo de gestantes fueron: pH salival = 6.20, flujo salival = 1.82 ml/min. y para el grupo de no gestantes: pH salival = 6.56, flujo salival = 1.53 ml/min., existiendo relación estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p < 0.01$). Los promedios para el grupo de gestantes del primer trimestre fue pH salival= 5.71 y flujo salival = 2.23 ml/min; en el grupo de gestantes del segundo trimestre se obtuvo un pH salival= 6.59 y flujo salival = 1.48 ml/min y en el grupo de gestantes del tercer trimestre, un pH salival = 6.29 y flujo salival = 1.75 ml/min. Estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre las gestantes del primer y segundo trimestre. ($p < 0.01$), y entre las del primer y tercer trimestre ($p < 0.05$)²².

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Reflujo Gastroesofágico.

Ochoa menciona en su tesis que el “El reflujo gastroesofágico es uno de los trastornos digestivos más prevalentes, en el cual se evidencia un trastorno de la motilidad debido a la incompetencia de las barreras de la unión gastroesofágica lo cual permite que la mucosa del esófago sea expuesta a la acción del contenido gástrico normal”²³

Para Huertas Et al.²⁴ Menciona que “A nivel mundial, la clasificación de la Enfermedad de Reflujo Gastro esofágico (ERGE) más utilizada es la de

Montreal. En ella la ERGE se divide en 2 grandes grupos: los síndromes esofágicos y los extra esofágicos. Los síndromes esofágicos se subdividen a su vez en aquellos que se caracterizan por ser solamente sintomáticos, como la ERGE no erosiva (ERNE) y dolor torácico no cardíaco, y aquellos en los que además de los síntomas se presentan lesiones visibles macroscópicamente en una endoscopia convencional. Tradicionalmente, y desde un punto de vista práctico, se reconocen 3 variedades fenotípicas de ERGE que pueden ser diagnosticadas con el solo uso de la endoscopia: ERNE, ERGE erosiva y esófago de Barrett (EB). Sin embargo, en los pacientes con ERNE se debe tener cuidado en descartar la presencia de pirosis funcional.

El común denominador en todas estas variantes son los síntomas y se establece que cada una tiene un comportamiento clínico diferente”.

“La esofagitis por reflujo puede deberse a problemas anatómicos y funcionales que pueden predisponer a la recidiva, aumentando el riesgo de cambios degenerativos de la región cardíal”²⁵

Dentro de las características que acompañan a estos pacientes con ERGE se menciona en un estudio peruano que: fueron >50 años, del sexo femenino, con sobrepeso/obesidad, con antecedentes patológicos por infección por H. pylori ($p < 0.05$); dentro de los hábitos alimenticios encontramos que la ingesta de alimentos en menos de 30 minutos, consumen las 3 comidas durante el día, ingieren la mayor cantidad de alimento durante el almuerzo, tienen una diferencia de más de 3 horas entre la ingesta de alimento y la hora de dormir, encontrando una relación

estadística significativa entre el número de almohadas que usan para dormir ($p < 0.05$)”²⁶.

“Existe una estrecha correlación entre la ERGE y las enfermedades de la cavidad oral, porque es reconocida por los gastroenterólogos y otros especialistas. Los dos mecanismos posibles por los cuales pueden producirse daños en el tejido extra esofágico relacionados con el reflujo son: 1) Daño directo derivado del contacto de la mucosa (teoría del reflujo) y 2) Reflejo vaginal mediado de la exposición distal al ácido esofágico (teoría del reflejo). Por lo tanto, el material ácido a reflujo puede dañar los tejidos extra esofágicos incluidos la cavidad oral, particularmente sus tejidos blandos y duros... la calidad y la cantidad de saliva juega un papel importante en los cambios en los tejidos bucales duros y suaves. Los cristales de hidroxiapatita que constituyen el material orgánico dental pueden disolverse por medio de un ácido que tiene un pH bajo el nivel de pH crítico de la disolución del esmalte dental igual a 5,5. El reflujo gástrico tiene un pH inferior a 2,0, por lo que puede erosionar los tejidos dentales... La erosión determinada por el reflujo gástrico es típica debido a que la superficie lingual y oclusal de los dientes posteriores está afectada... Los dientes dañados son los molares mandibulares de la dentición primaria y permanente. Este tipo de erosión es diferente del vómito causado por la bulimia porque involucra las superficies linguales de los incisivos mandibulares. También difiere de la erosión causada por ácidos procedentes de fuentes extrínsecas, en las que es posible observar daños en las superficies labiales de los dientes anteriores con una severidad decreciente en el área posterior. También se reporta la presencia de ardor

en la boca, lesiones afroides y ronquera en pacientes con trastornos del tracto digestivo superior. Eritema del paladar blando y úvula, glositis, atrofia epitelial, xerostomía podría ser común en los pacientes con ERGE. Sin embargo, los cambios en la mucosa descritos son bastante comunes y no son patognomónicos y específicos de los pacientes con ERGE. De hecho, debe realizarse un diagnóstico diferencial cuidadoso con la candidiasis oral, el síndrome de Sjogren, los cambios en el flujo salival, la xerostomía relacionada con el fármaco y las lesiones orales inducidas por el tabaquismo... También es necesario que el dentista reconozca los síntomas orales (erosión dental, ardor en la boca, atrofia epitelial, hiperemia de la mucosa palatina, halitosis, babeo) relacionados con la ERGE y solicitar el asesoramiento médico apropiado. El símbolo de la estratificación de los pacientes afectados por la ERGE es el llamado "iceberg de Castell". En este símbolo, la porción "emergente" es la más conocida, formada por todos los pacientes que se quejan de síntomas típicos, mientras que la parte oculta, llamada "emergente", está representada por pacientes con síntomas atípicos que por lo tanto requieren una o más consultas médicas"²⁷.

2.2.2 Lesiones en cavidad Oral:

De acuerdo a Rodríguez, y López²⁸, mencionan que "La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Unas de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas"

En un estudio reportado por Gonzales y Colaboradores refieren manifestaciones clínicas odontológicas sobre el Reflujo y la gestación...“refieren el Mal sabor 64% de las gestantes, Halitosis en el 58 %, Xerostomía en el 14%, Sangrado de encías 68% Agrandamiento gingival 32%, Úlceras 18%, aumento de Secreción salival 20 %, disminución de la Secreción salival 38% y Viscosidad salival (alta) en el 44% de las gestantes”²⁹

2.2.3 Cavity Oral:

De acuerdo a Guía de anatomía oral y dental Medical Group, menciona que: “La boca, también conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura a través de la cual los animales ingieren sus alimentos. Generalmente está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo y tubo digestivo .La boca se abre a un espacio previo a la faringe llamado cavidad oral, o cavidad bucal. La boca humana está delimitada por los labios superior e inferior y desempeña funciones importantes en diversas actividades como el lenguaje y en expresiones faciales, como la sonrisa .En la boca se pueden distinguir tres tipos de mucosa: revestimiento: Presenta submucosa. Masticatoria: Con probable ausencia de submucosa, queratinizada o paraqueratinizada y en contacto directo con el tejido óseo. Especializada: Se presenta en ciertas regiones de la lengua. Se refiere a la mucosa relacionada con los receptores de gusto” “La cavidad oral está situada en la parte inferior de la cara, entre las fosas nasales y la región suprahioides. Tiene forma de óvalo con diámetro mayor anteroposterior.

Los arcos alveolo dentarios dividen la boca en dos partes: una parte anterior y lateral, situada fuera de estos arcos, que es el vestíbulo de la boca y otra parte situada hacia dentro de estos arcos que es la boca propiamente dicha. La boca propiamente dicha y el vestíbulo bucal se comunican entre sí por numerosos intersticios que separan los dientes unos de otros (espacios interdentarios), y también por un espacio más ancho situado entre los últimos molares y la rama ascendente de la mandíbula(espacio retrodentario o triángulo retromolar). Cuando la boca está cerrada, es decir, cuando ambas mandíbulas están aproximadas y no existen alimentos o cuerpos extraños en su interior, la cavidad oral es una cavidad virtual. La boca se convierte en una cavidad real y adquiere unas dimensiones considerables debido a: 1. La separación de las mejillas, agrandando el vestíbulo bucal transversalmente, por ejemplo cuando se sopla. 2. La proyección de los labios hacia delante, ampliando el vestíbulo en sentido anteroposterior.3. La separación de la mandíbula del maxilar superior, aumentando el diámetro vertical de la cavidad. Partes de la cavidad oral La boca puede considerarse una estancia con seis paredes: Pared anterior: Está formada por los labios. Paredes laterales: Están formadas por las mejillas. Pared inferior: Formada en su mayor parte por la lengua y por debajo de ésta una región llamada suelo de la boca. Pared superior: Formada por la bóveda palatina o paladar. Pared posterior: Es realmente un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe. Los anexos de la boca son los dientes, las encías y las amígdalas.

La cavidad oral se subdivide clásicamente en dos zonas: El vestíbulo oral y la cavidad bucal propiamente dicha; el conjunto de ambas constituye la cavidad bucal en sentido amplio. El vestíbulo oral se sitúa entre las mejillas y los labios por un lado, y los dientes y procesos alveolares de maxilar superior y mandíbula por otro. La cavidad oral verdadera es el espacio situado por dentro de las arcadas dentarias, así cuando las arcadas dentarias están cerradas y la dentición es completa no existe comunicación directa entre el vestíbulo y la cavidad oral verdadera. Al abrir la boca se observa su límite posterior denominado como istmo de las fauces, formado por la úvula, los pilares anteriores del velo del paladar y la lengua. Los labios y las mejillas constituyen la pared externa del vestíbulo, que es muy elástica y está formada por una placa muscular constituida por los músculos orbiculares de la boca y bucinador que se fijan firmemente a la piel de la cara de modo que ésta sigue el movimiento de los músculos. Intraoralmente esta placa muscular está laxamente revestida por la mucosa bucal. Los labios se unen lateralmente en los ángulos de la boca o comisuras”.³⁰.

2.2.4 Gestantes:

“El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios, por lo que se requiere de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud”³¹.

Hay que tener en cuenta que: “La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos ácidos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva.⁵ Además de estos factores de riesgo

referidos aparecen referencias⁶ de otro, el embarazo previo, el que se ha sugerido pudiera elevar la severidad de las enfermedades bucales que afectan a la mujer durante la gestación”³²

Por otro lado, “El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud...Con relación a la caries dental se plantea que el aumento de las lesiones cariosas de las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran: cambios de la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos”³³.

“Los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia en las embarazadas afectadas por caries dental fueron la dieta cariogénica y el embarazo previo. El 52,38 % de las embarazadas afectadas en el primer trimestre consumieron dieta cariogénica y el 47,61 % refirieron haber tenido algún embarazo previo. Es importante señalar que la ocurrencia de vómitos y el pH salival bajo se presentaron en menor número de embarazadas; sin embargo, todas las que presentaron estos factores de riesgo estuvieron afectadas por caries dental en ambos trimestres. En relación a la higiene deficiente en el primer trimestre, 9 de las 10 embarazadas que presentaron este factor de riesgo se encontraban afectadas por caries dental y las tres

mujeres que en el tercer trimestre mantenían higiene bucal deficiente presentaron lesiones cariosas nuevas durante el embarazo”³⁴

2.2.5 Acidez de la cavidad bucal:

Con respecto a la acidez hay que tener en cuenta que: “Tanto in vitro como in vivo, la persistencia de la acidez favorece la disolución, mientras que la reducción del tiempo de exposición estimula la remineralización. Muchas investigaciones concentran su objetivo en aumentar la resistencia del esmalte para prevenir la caries dental, utilizando fundamentalmente el flúor (disminuye los poros en el esmalte y mineraliza la estructura). Muchos autores coinciden que es fundamental para la resistencia del esmalte a la disolución ácida el período en el cual las estructuras dentarias se encuentran en formación (donde desempeña un papel fundamental la nutrición de la madre) y posteriormente el período de calcificación en que resulta muy importante la lactancia materna, lo que demuestra que las concentraciones de calcio son significativamente más altas en los niños que lactan el pecho, puesto que sus madres ingieren más cantidad de energía, proteínas totales y carbohidratos con respecto a las madres que no lactan, y además niños clasificados como malnutridos presentan alteraciones estructurales en los tejidos dentarios con una marcada dependencia de la erupción dentaria y presencia de caries producto del estado nutricional.”³⁵

2.3 Definición de términos básicos.

- Estomatitis: inflamación de la membrana mucosa que se puede presentar en cualquier parte de la estructura bucal: lengua, mejillas, encía, labios, garganta y base de la boca.

- Gestación: periodo en el que el cigoto, embrión o feto se encuentra en el aparato reproductor femenino.
- Gingivitis: enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.
- Halitosis: también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. Es un problema que afecta una de cada dos personas.
- Periodontitis: inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).
- Xerostomía: sensación subjetiva de sequedad bucal debido a la disminución de saliva, provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.

- Hipótesis General.

Las manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud en el año 2017, están presentes en el 60% de los casos y las que encontramos son caries, eritema, edema, gingivitis, estomatitis hemorrágica .

- Hipótesis Secundarias.

Ho1. La distribución del Índice de caries dental y placa bacteriana en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud es mayor de 3 en el índice de caries dental y presenta placa bacteriana alta.

Ho2. El eritema y edema en mucosas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud, están presentes en el 30% de los casos.

Ho3. Las estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud están presentes en el 40% de los casos.

Ho4. Los signos de xerostomía en cavidad bucal, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano , están presentes en el 30% de los casos

Ho5. El Flujo Salival, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud es Bajo.

Ho6. La viscosidad de la saliva, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud es alta.

Ho7. Los síntomas de mal sabor y Halitosis, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud se dan en el 30% y 40% de los casos.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
Manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo Gastro Esofágico	Son las manifestaciones orales que se encuentran en las gestantes con diagnóstico de reflujo gastroesofágico a nivel del hospital metropolitano en el año 2017.	Manifestaciones Orales	Si/No	Nominal
		Gestantes	Nº Semanas Gestacionales	Numérica discreta.
		Reflujo Gastroesofágico	Si/No	Nominal

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
Índice de Caries dental y placa Bacteriana	<p>Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados³⁶ y en el caso del índice de placa es conocido como el Índice de O`Leary. Y es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes³⁷.</p>	Índice de Caries dental	<p>Índice de Caries <3 >3</p>	Numérica discreta.
		Índice de placa	<p>Índice de placa Bacteriana 0-1 >1</p>	Numérica discreta.

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
Eritema y Edema de mucosas bucales	<p>El eritema es el enrojecimiento de la piel debido al aumento de la sangre contenida en los capilares³⁸.</p> <p>El edema es Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.³⁹</p>	Eritema y Edema de mucosas bucales	Eritema Si /no	Nominal
			Edema Si /no	Nominal

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
estomatitis hemorrágicas	La estomatitis es una inflamación de la membrana mucosa de cualquiera de las estructuras de la boca ⁴⁰	estomatitis hemorrágicas	estomatitis hemorrágicas Si/no	Nominal
			Localización: Mucosa labial superior, mucosa labial inferior, faringe, mucosa vestibular, mucosa lingual, otras.	Nominal

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
Signos de Xerostomía	La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal debido a la disminución de saliva, provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales. ⁴¹	Flujo salival	Flujo Salival Flujo salival (Fs)= mL de saliva recogidos durante 5 minutos ⁴²	Numérica continua
		Viscosidad	Viscosidad Salival: Grupo I (alta secreción salival Fs = 5 mL o más), Grupo II (baja secreción salival Fs < de 5 mL), Grupo III (alta viscosidad salival Vr = 1,5 o más) y Grupo IV (baja viscosidad salival Vr < 1,5) ⁴³	Numérica Continua
		Signos de Xerostomias	Si/NO	Nominal

Variable	Definición	Definición operacional		Escala de Medición
		Sub Variables	Indicador	
Síntomas de Mal sabor y halitosis	El mal sabor se describe como se describe como un ácido o sabor metálico. ⁴⁴ Y con respecto a la halitosis está definida como La Halitosis, también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. ⁴⁵	Mal Sabor	Sensación acida en la Boca Si/no. Sensación o sabor metálica en la Boca Si/no.	Nominal
		Halitosis	Sensación de mal olor que proviene de su boca Si/No.	Nominal

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo y nivel de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal, de manera que logremos describir las manifestaciones orales en gestantes con reflujo gastroesofágico atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud 2017.

4.2.2 Método y diseño de la investigación

Método hipotético deductivo y diseño no experimental

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:

$$M_1 \rightarrow O_1$$

Donde M1 es la muestra seleccionada y o es la observación de los datos de las manifestaciones orales en gestantes con eflujo gastroesofágico atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Para la población se tomará como referencia las atenciones Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud, cuyos datos estadísticos entre los meses de junio a agosto del año 2017 y que comprende un aproximado de 120 atenciones proporcionalmente en el servicio.

Criterios de Inclusión

- Pacientes Gestantes que se atiendan en Essalud CAP III Metropolitano.
- Pacientes Gestantes que puedan oralizar normalmente.
- Pacientes Gestantes que acepten formar parte del estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes Gestantes que fallezcan durante atención.
- Pacientes Gestantes en estado de inconsciencia.
- Pacientes Gestantes que rehúsen firmar el consentimiento informado.
- Pacientes Gestantes con ulcera gástricas o duodenales.
- Pacientes Gestantes que tengan enfermedad se Schogren.
- Pacientes Gestantes que presente cuadros de deshidratación o enfermedades con pérdida de líquidos como diarreas o golpes de calor.
- Pacientes Gestantes que fumen.

4.2.2 Muestra

En vista a que la población programada por el Essalud entre junio y agosto del año 2017 comprende aproximadamente a 120atenciones a gestantes por el consultorio de obstetricia, obtenemos de la formula los siguientes datos:

La muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se usará la siguiente fórmula:

$$N = \frac{NYz^2YpY(1-p)}{(N-1)YE^2+z^2pY(1-p)}$$

Dónde:

N= tamaño de la población total 120 pacientes obstétricas en el año 2017 de enero a marzo del 2017.

P= proporción de pacientes que posee una determinada característica
=0.5

E= error máximo de estimación 5%

Z= valor crítico de la tabla de distribución normal para el nivel de confianza fijado. Z=1.96

Para el trabajo se tiene los siguientes valores:

- Para un nivel de confianza del 95%, el Z tabular es 1,96.
- Se emplea un error máximo de estimación de 5% es decir E=0,05.
- Como no se conoce el valor de p, asumimos que su valor es igual a 0,5, que nos asegura un tamaño de muestra máximo.

El tamaño será de 92 pacientes de Obstétricas del CAP III Metropolitano.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.

Estadística inferencial, técnica observación no participante, instrumento usado es la ficha de recolección de datos, validez del contenido por juicio de expertos, confiabilidad de $\geq 80\%$.

4.4 Técnicas de Procedimientos de la información

En primer lugar, se solicitó el permiso al jefe del Centro de Apoyo Primario Metropolitano CAP III Essalud, para poder acceder en este caso las instalaciones y evaluar los pacientes gestantes, que provienen del área obstétrica.

Después de conseguir el permiso respectivo, se evaluó a todos las pacientes gestantes que vienen del control prenatal obstétrico, respectivo se les hará conocer sobre los objetivos de la investigación y posteriormente se les indicara y firmaran el consentimiento informado. Una vez llenado los datos del

consentimiento se procederá en este caso a la evaluación odontológica de la cavidad bucal de la zona bucal externa y peribucal en busca de manifestaciones orales de reflujo gástrico.

Para valorar el flujo saliva y la viscosidad, se recogió muestras de saliva mixta estimulada en las gestantes. En todos los casos, se realizó un enjuague previo con agua de la cavidad bucal, con la finalidad de eliminar cualquier resto de alimento. Se indicó la estimulación mecánica mediante la masticación de bandas de goma durante 5 minutos y toda la saliva secretada durante el proceso de estimulación se depositará en tubos de ensayo graduados con la ayuda de un pequeño embudo de cristal. El valor del flujo salival se expresará como mililitros de saliva coleccionados durante 5 minutos de estimulación:

Flujo salival (Fs)= mL de saliva recogidos durante 5 minutos^{xlvi}

Para determinar los valores de viscosidad de la saliva se empleó la pipeta de Ostwald, previamente calibrada con agua destilada y a temperatura constante de 37oC, para cada muestra se medirá dos veces el tiempo de recorrido de la saliva en la columna de cristal de la pipeta y el promedio se utilizó para calcular el valor de la viscosidad relativa con la ecuación siguiente:

Viscosidad relativa (Vr) = Tiempo para 5 mL de saliva/ Tiempo para 5 mL de agua^{xlvi}

Se evaluó a cada paciente mediante inspección bucal e instrumental de diagnóstico el número de cariadados, obturados y perdidos, cuya sumatoria reflejará el índice COP-D individual.

Con respecto a la secreción salival tenemos en cuenta la siguiente clasificación:

Grupo I (alta secreción salival Fs = 5 mL o más), Grupo II (baja secreción salival

Fs< de 5 mL), Grupo III 8alta viscosidad salival Vr = 1,5 o más) y Grupo IV (baja viscosidad salival Vr< 1,5)^{xlviii}

Luego se realizó la toma fotográfica respectiva. Todos los datos se vaciaron en la hoja del instrumento validado por opinión de expertos.

En los meses de junio agosto del 2017 se procedió al vaciado de datos a una matriz en el software estadístico SPSS versión 22 para el procesamiento estadístico respectivo. Una vez que se tenga los datos se procede a revisar las gráficas y los cuadros pertinentes de acuerdo con las variables descritas en el apartado de Operacionalización de las variables se procedió a su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas filial Piura.

Con respecto a la técnica, se utilizó una observación clínica de las manifestaciones orales de Reflujo Gastroesofágico en Gestantes.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

4.5.1 Estrategia de análisis.

La información se codificó en tablas e ilustraciones en figuras que contengan datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables de estudio, teniendo en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas, y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos serán recolectados e ingresados a una base de datos electrónica para luego, procesarlos por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

4.5.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis.

Una vez recolectado los datos, se diseñó una matriz de procesamiento de datos en software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en donde se procederá a la Tabulación de los datos. La información se codificara en tablas y graficada en figuras que contienen datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación a las variables estudiadas^{xlix}.

4.5.3 Análisis y discusión de los resultados.

Para la investigación, una vez que se recolecto la información, y sea evaluada por el asesor temático y estadístico, se procedió a ordenar los datos, de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Posteriormente se describirán las medidas de tendencia central, y se procedió a su discusión, teniendo en consideración, los antecedentes evaluados para el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos y tablas.

Tabla N° 1:

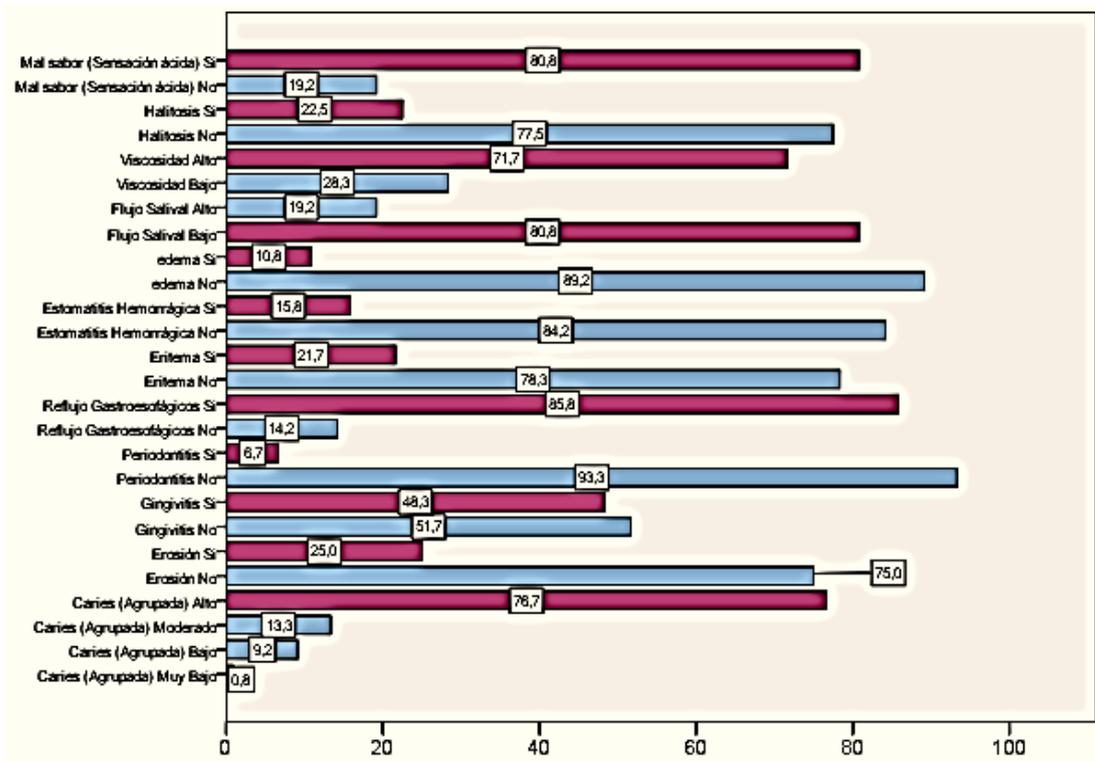
Manifestaciones Orales Y Reflujo Gastroesofágicos en pacientes gestantes.

		Recuento	% de N tablas
Caries (Agrupada)	Muy Bajo	1	0,8%
	Bajo	11	9,2%
	Moderado	16	13,3%
	Alto	92	76,7%
Erosión	No	90	75,0%
	Si	30	25,0%
Gingivitis	No	62	51,7%
	Si	58	48,3%
Periodontitis	No	112	93,3%
	Si	8	6,7%
Reflujo Gastroesofágicos	No	17	14,2%
	Si	103	85,8%
Eritema	No	94	78,3%
	Si	26	21,7%
Estomatitis Hemorrágica	No	101	84,2%
	Si	19	15,8%
Edema	No	107	89,2%
	Si	13	10,8%
Flujo Salival	Bajo	97	80,8%
	Alto	23	19,2%
Viscosidad	Bajo	34	28,3%
	Alto	86	71,7%
Halitosis	No	93	77,5%
	Si	27	22,5%
Mal sabor (Sensación ácida)	No	23	19,2%
	Si	97	80,8%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 1:

Manifestaciones orales Y Reflujo Gastroesofágicos en pacientes gestantes.



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

De acuerdo a la descripción de la tabla N° 1 y Grafico N° 1, encontramos las siguientes manifestaciones orales en las gestantes atendidas en el centro de atención primaria CAP III Metropolitano Essalud de Piura caries 76,7%;eritema 10,8%; edema10,8%;estomatitis hemorrágica10,8%; gingivitis34,2% ;periodontitis6,7%; halitosis10,8%; para la prueba de chi cuadrada de Pearson encontramos que ambas variables no tienen relación entre sí De acuerdo a la distribución del error muestral dentro de la evaluación de los 120 gestantes. Ver gráfica 1.

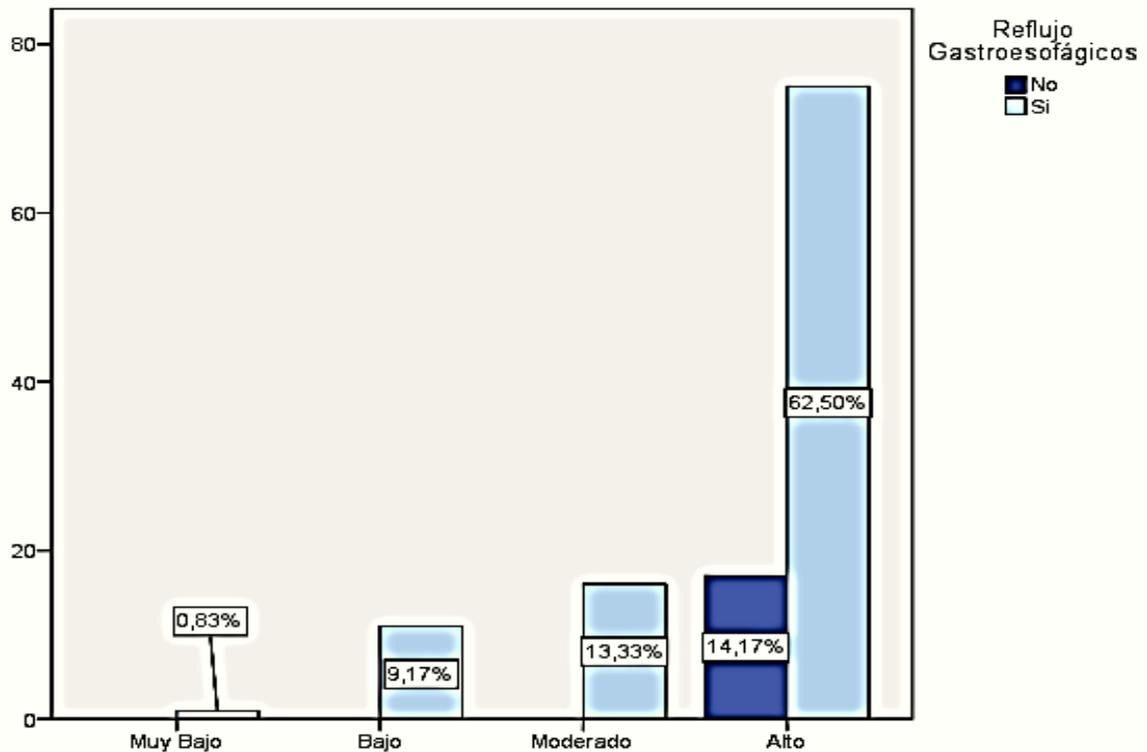
Tabla N°2:**Relación de Caries (Agrupada)**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Caries (Agrupada)		Recuento	0	1	1
	Muy Bajo	% del total	0,0%	0,8%	0,8%
		Recuento	0	11	11
	Bajo	% del total	0,0%	9,2%	9,2%
		Recuento	0	16	16
	Moderado	% del total	0,0%	13,3%	13,3%
		Recuento	17	75	92
	Alto	% del total	14,2%	62,5%	76,7%
	Total	Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Grafica N°2:

Relación de Caries



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

De acuerdo a la descripción de la tabla 2 encontramos la relación la variable caries y reflujo gastroesofágico en pacientes gestantes del centro de Apoyo CAP III Metropolitano Essalud de Piura, encontrándose que la caries se encuentra en un nivel alto en el 76.7% en un nivel moderado en el 13.3% de un nivel bajo en el 9.2% y en un nivel muy bajo en el 0.8% de ellas encontramos que presentan diagnósticos de reflujo gastroesofágico el 85.8% y de las gestantes que no presentan el diagnóstico es el 14.2% aproximadamente teniendo en cuenta de que las pacientes con reflujo gastroesofágico presenta un nivel alto de caries en el 62.5% y nivel moderado en el 13.3% respectivamente para la prueba de chi cuadrada de Pearson encontramos que ambas variables no tienen relación entre sí. De acuerdo a la distribución del error muestral dentro de la evaluación de los 120 gestantes.

Tabla N° 3:

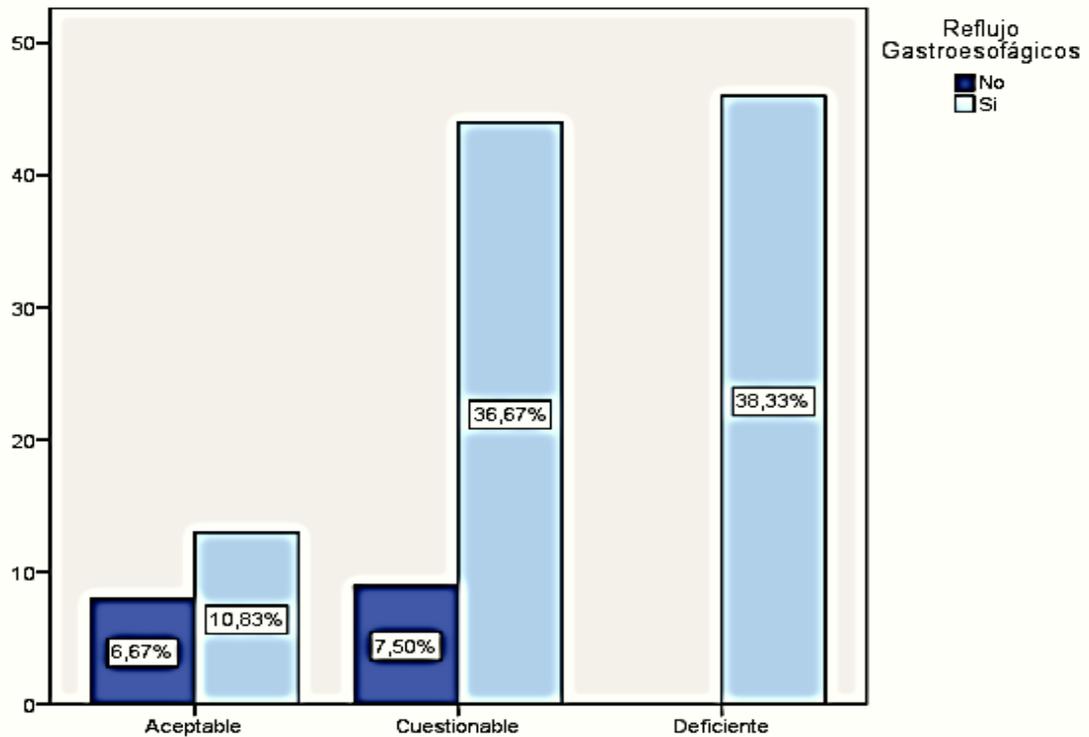
Relación de Placa bacteriana

			Reflujo Gastroesofágicos		Total
			No	Si	
Índice de placa	Aceptable	Recuento	8	13	21
		% del total	6,7%	10,8%	17,5%
	Cuestionable	Recuento	9	44	53
		% del total	7,5%	36,7%	44,2%
	Deficiente	Recuento	0	46	46
		% del total	0,0%	38,3%	38,3%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 3:

Relación de Placa bacteriana



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

En la tabla número 3 que relaciona el índice de placa bacteriana con el diagnóstico reflujo gastroesofágico en paciente gestante que han sido atendidas el nivel del CAP III Metropolitano de Piura encontramos que el índice de placa es aceptable en el 17.5% es cuestionable en el 44.2% y es deficiente en el 38.3% hay que destacar que de las pacientes que presentan diagnóstico de reflujo gastroesofágico están presentes el índice de placa de un nivel deficiente en el 38.3% discutible en el 36.7% y aceptable en el 10.8% observándose una relación estadística demostrada a través de la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla N° 4:

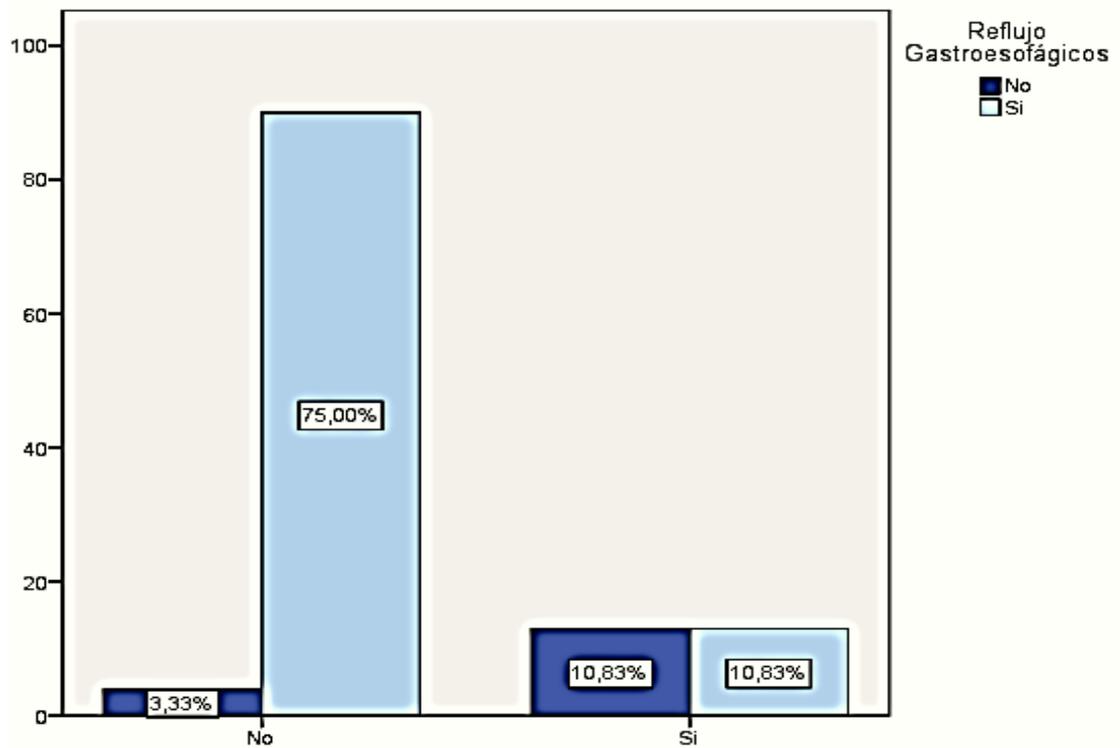
Relación de Eritema

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Eritema	No	Recuento	4	90	94
		% del total	3,3%	75,0%	78,3%
	Si	Recuento	13	13	26
		% del total	10,8%	10,8%	21,7%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 4:

Relación de Eritema



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

La tabla número 4 que se relacionan las lesiones tipo eritema nivel de la cavidad oral y las pacientes con diagnóstico de reflujo gastroesofágico atendidos en el CAP III Metropolitano de Piura encontramos que se presentan en el 21.7% de las pacientes gestantes que presentan eritemas y la mayor parte de ellas representa el 78.3% de las cuales no presenta eritema estadísticamente a las variables están relacionadas entre sí de acuerdo la prueba de chi cuadrada de Pearson del gráfico número 4.

Tabla N° 5:

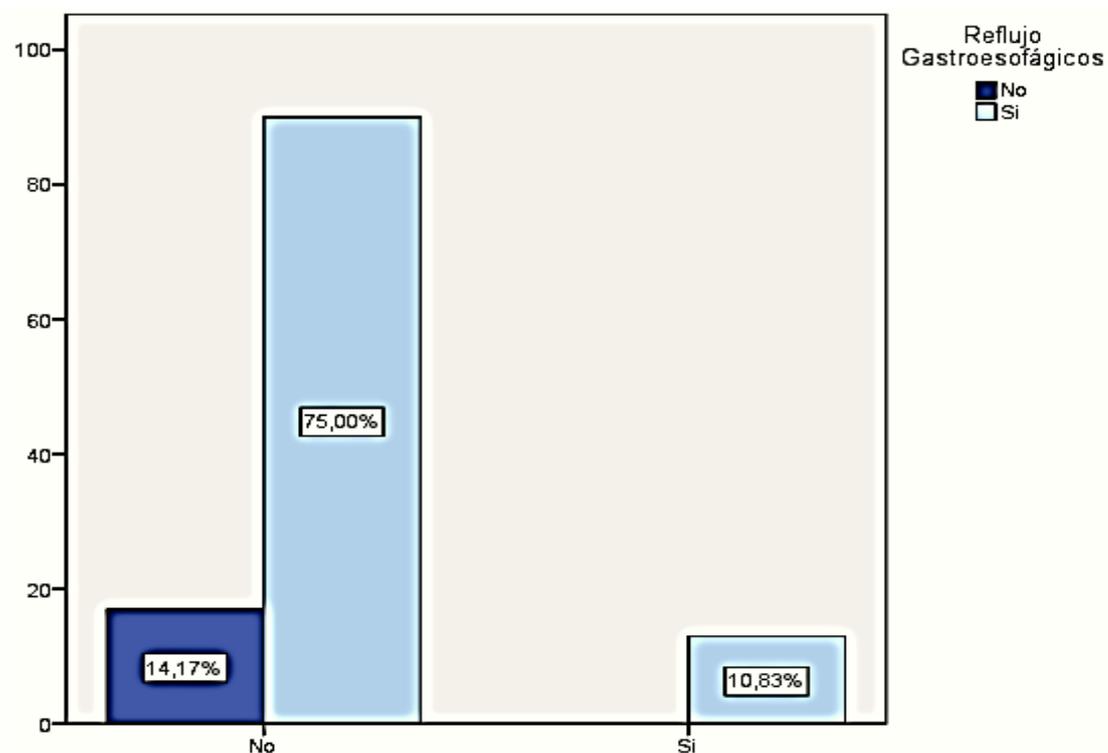
Relación de Edema

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Edema	No	Recuento	17	90	107
		% del total	14,2%	75,0%	89,2%
	Si	Recuento	0	13	13
		% del total	0,0%	10,8%	10,8%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 5:

Relación de Edema



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Tabla número 5 que relaciona el edema a nivel de la cavidad oral y los reflujos gastroesofágicos obtenemos que se presenta en el 10.8% como manifestaciones de reflujo y no se presenta en el 89.2% Cabe destacar de los pacientes que tienen reflujo gastroesofágico y tiene Edema están presentes en el 10.8% para la prueba de Fisher de la prueba de chi cuadrada de Pearson estos son independientes entre sí debido a que el nivel de significancia estadística es mayor al 5%.

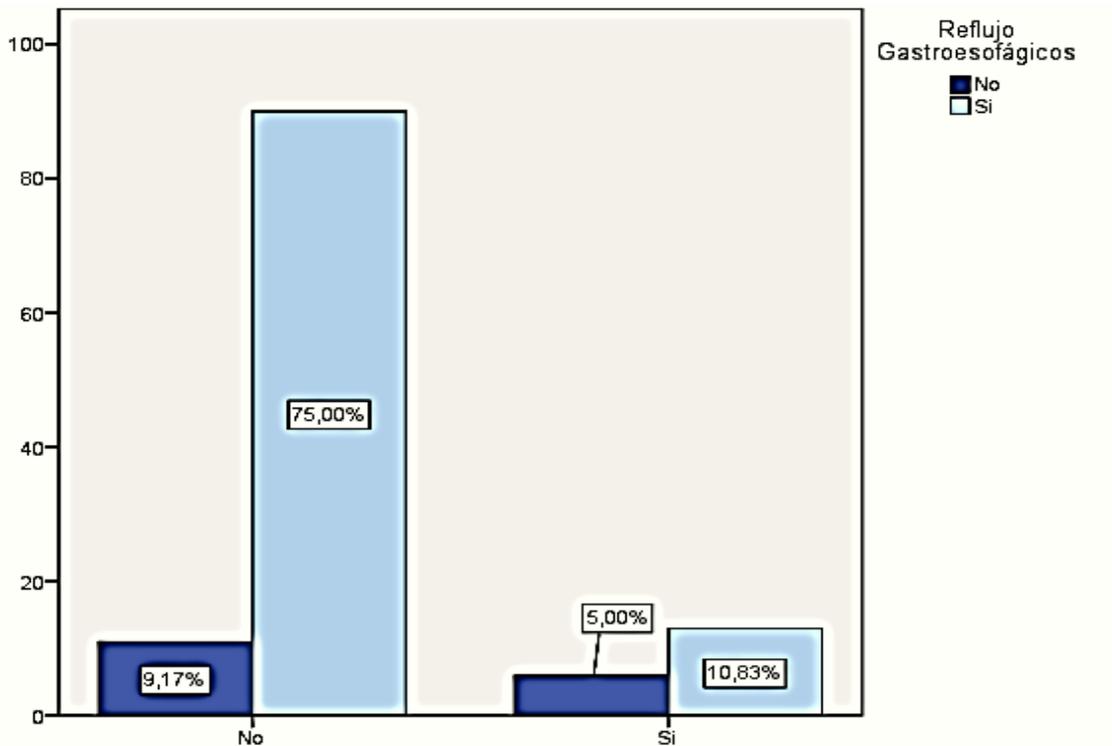
Tabla N° 6:**Relación de Estomatitis Hemorrágica****Tabla cruzada**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Estomatitis Hemorrágica	No	Recuento	11	90	101
		% del total	9,2%	75,0%	84,2%
	Si	Recuento	6	13	19
		% del total	5,0%	10,8%	15,8%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 6:

Relación de Estomatitis Hemorrágica



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

En la tabla número 6 observamos que las manifestaciones orales como la estomatitis hemorrágica están presentes en el 15.8% de la muestra seleccionada y no se encuentran con modelo patológico en el 84.2%. Asimismo, tenemos que de los pacientes que tienen reflujo gastroesofágico y presentan es estomatitis hemorrágica se encuentra en el 10.8% respectivamente y de los que tienen reflujo gastroesofágico y no presentan estomatitis hemorrágica representa 75% de la muestra seleccionada para la prueba chi-cuadrada pierde una prueba de Fisher estas variables están relacionadas entre sí debido a que nivel asincrónico es menor al 5% de gráficos número 6.

Tabla N° 7:

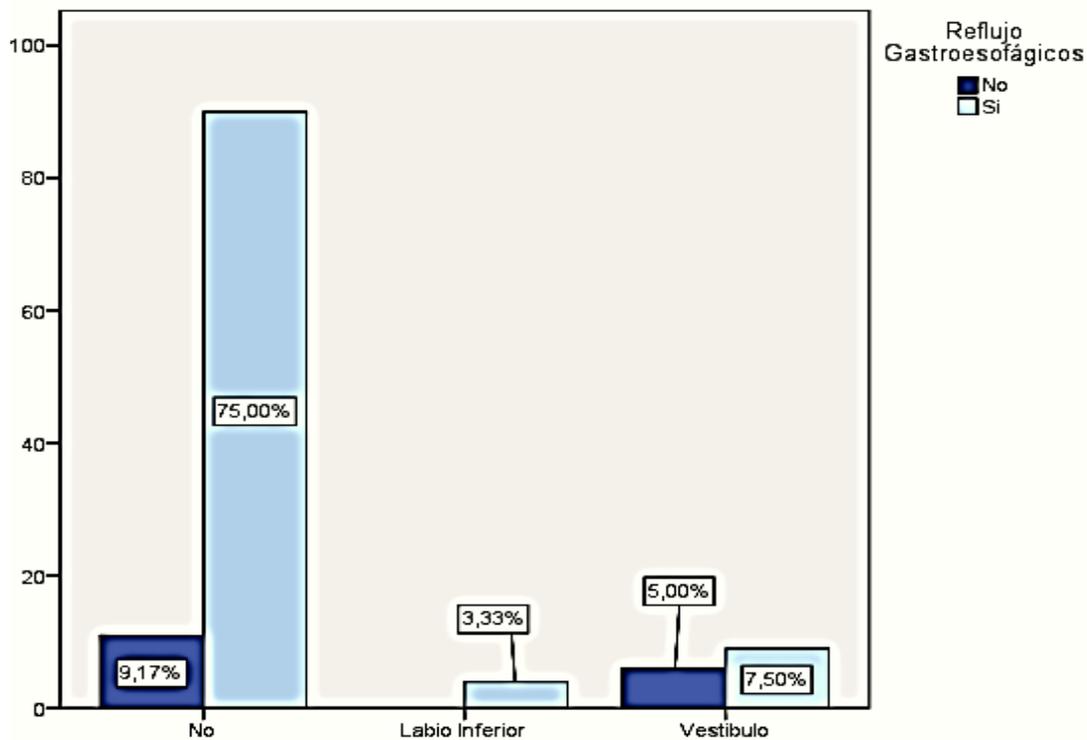
Relación de la localización de la Estomatitis Hemorrágica

			Reflujo Gastroesofágicos		Total
			No	Si	
Estomatitis Hemorrágica (Localización)	No	Recuento	11	90	101
		% del total	9,2%	75,0%	84,2%
	Labio Inferior	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%
		Recuento	6	9	15
		% del total	5,0%	7,5%	12,5%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 7:

Relación de la localización de la estomatitis hemorrágica



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

La tabla número 7 que relaciona la estomatitis hemorrágica de acuerdo a su localización con el reflujo gastroesofágico nosotros observamos que la mayor parte no presenta esas manifestaciones orales en el 84.2% pero se localizan a nivel de labio inferior en el 3.3% y a nivel del vestíbulo labial a nivel de 12.5% respectivamente de las pacientes gestantes observamos también que las que tienen diagnóstico de reflujo gastroesofágico presentan a nivel de las lesiones de estomatitis hemorrágica en el labio inferior en el 3.3% de la muestra seleccionada y a nivel vestibular en el 7.5% pertinentemente para la prueba chi cuadrada de Pearson y de Fisher existe relación íntima entre la localización de la estomatitis hemorrágica y el reflujo gastroesofágico de los pacientes.

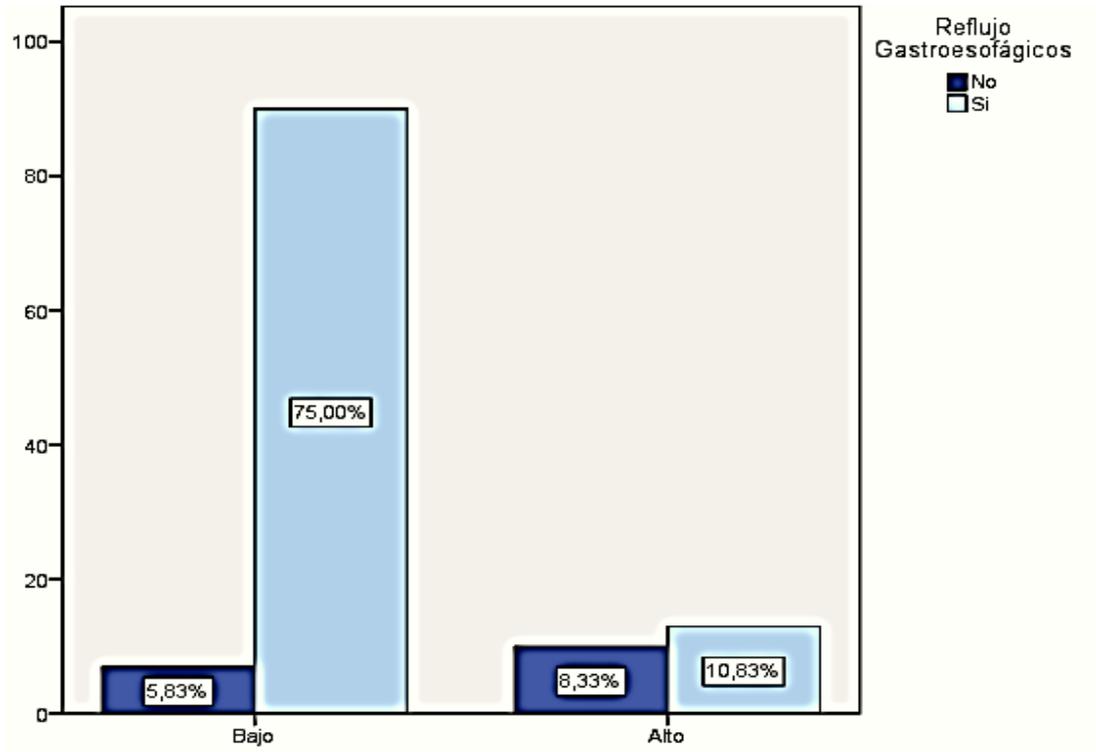
Tabla N° 8:**Relación de flujo salival**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Flujo Salival	Bajo	Recuento	7	90	97
		% del total	5,8%	75,0%	80,8%
	Alto	Recuento	10	13	23
		% del total	8,3%	10,8%	19,2%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica 8:

Relación del Flujo salival



Fuente de información: Ficha recolección de datos

Análisis:

En la tabla número 8 observamos la relación entre el flujo salival y el reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Centro de Apoyo CAP III Metropolitano Essalud de Piura observándose que el flujo salival bajo está presente en el 80.8% y el flujo salival alto está presente en el 19.2% de la muestra seleccionada de ellas el reflujo gastroesofágico se presenta con flujo alto a nivel del 10.8% de la muestra seleccionada en el caso del flujo bajo salivar se está presente en el 75% de la muestra seleccionada establece no se trabe de la prueba de chi-cuadrado Pearson en la prueba de Fisher, presenta un nivel Asintónico menor al 5% por lo que ambas variables están relacionadas entre sí.

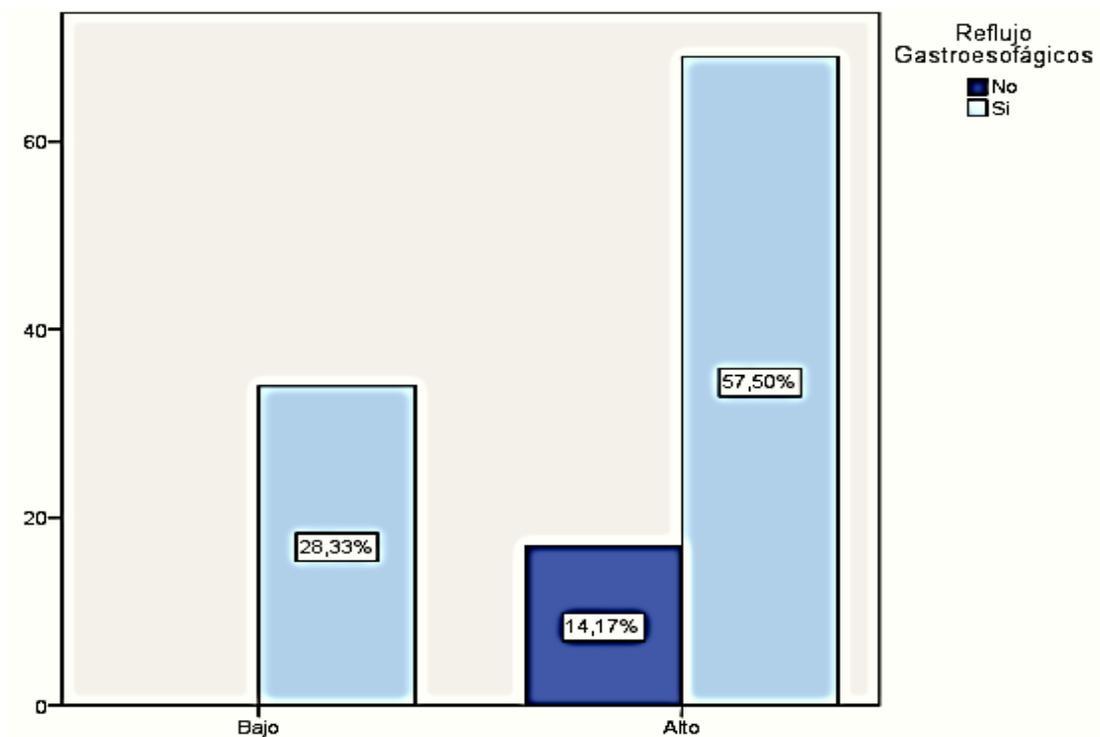
Tabla 9:**Relación de la Viscosidad salival**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Viscosidad	Bajo	Recuento	0	34	34
		% del total	0,0%	28,3%	28,3%
	Alto	Recuento	17	69	86
		% del total	14,2%	57,5%	71,7%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 9:

Relación de la Viscosidad salival



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

El cuadro número 9 en donde se relaciona la viscosidad salival con el reflujo gastroesofágico de los pacientes atendidos a nivel del CAP III Metropolitano Essalud Piura encontramos que presenta una viscosidad alta en el 71.7% y Presenta una viscosidad baja en el 28.3% y en el caso de la pacientes que presentan el diagnóstico reflujo gastroesofágico encontramos que la viscosidad baja el 28.3 y la viscosidad alta el 57.5% de la muestra seleccionada por tanto a la prueba de chi cuadrada de Pearson observamos que presente una relación estadística debido a que nivel de error de prueba es menor al 5% ver gráfica número 9.

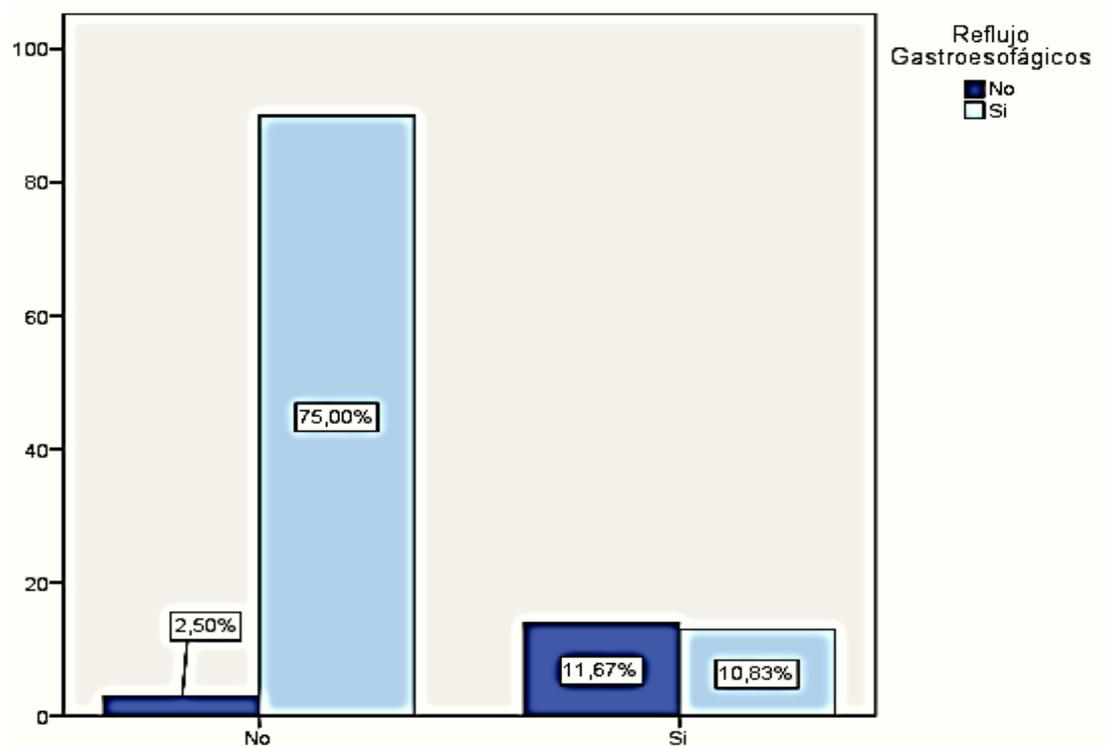
Tabla N°10:**Relación de la halitosis**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Halitosis	No	Recuento	3	90	93
		% del total	2,5%	75,0%	77,5%
	Si	Recuento	14	13	27
		% del total	11,7%	10,8%	22,5%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N°10:

Relación de la halitosis



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

En la tabla número 10 donde observamos las manifestaciones de halitosis en las pacientes con reflujo gastroesofágico encontramos que la halitosis está presente en el 10.8% de los pacientes con reflujo y no se encuentran presentes en el 75% de los pacientes gestantes con reflujo a nivel del CAP III Metropolitano de Piura encontrándose Además de que las pruebas estadísticas mencionan a través de la prueba de chi cuadrada de Pearson y la prueba de Fisher que ambas variables no son independientes entre sí es decir que presentan una relación estadística gráfica número 10.

Tabla 11:

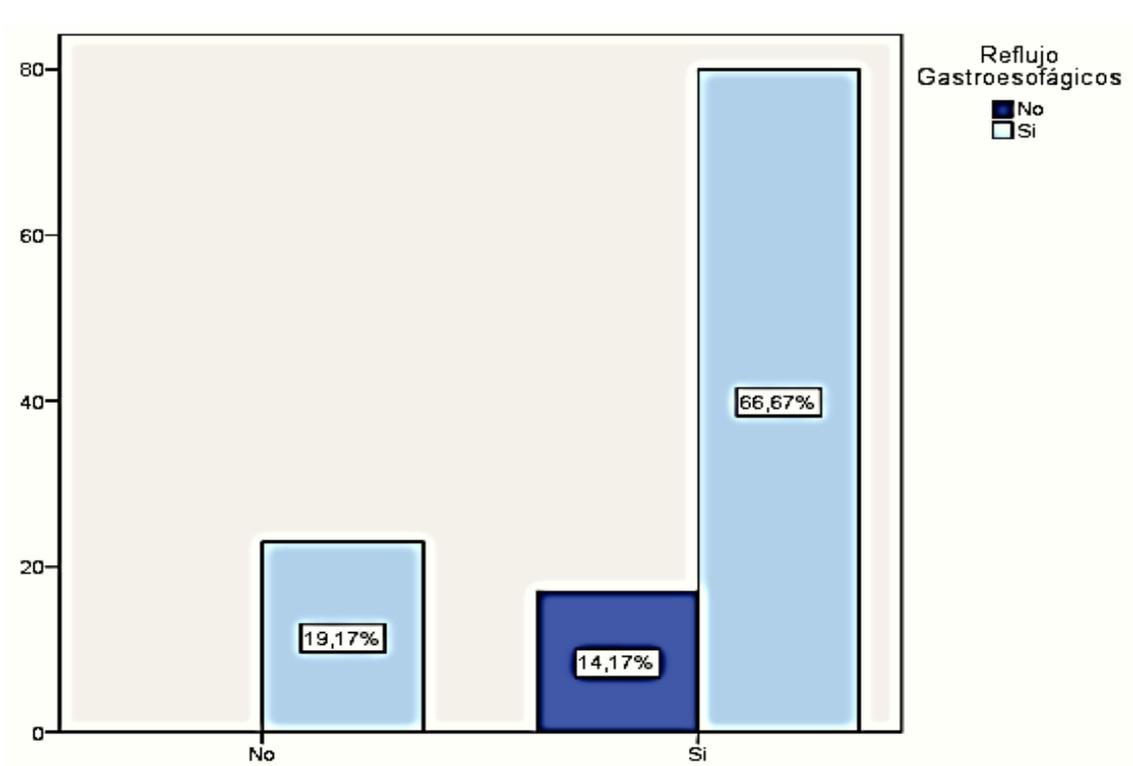
Relación del mal sabor

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Mal sabor (Sensación ácida)	No	Recuento	0	23	23
		% del total	0,0%	19,2%	19,2%
	Si	Recuento	17	80	97
		% del total	14,2%	66,7%	80,8%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica 11:

Relación del mal sabor



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

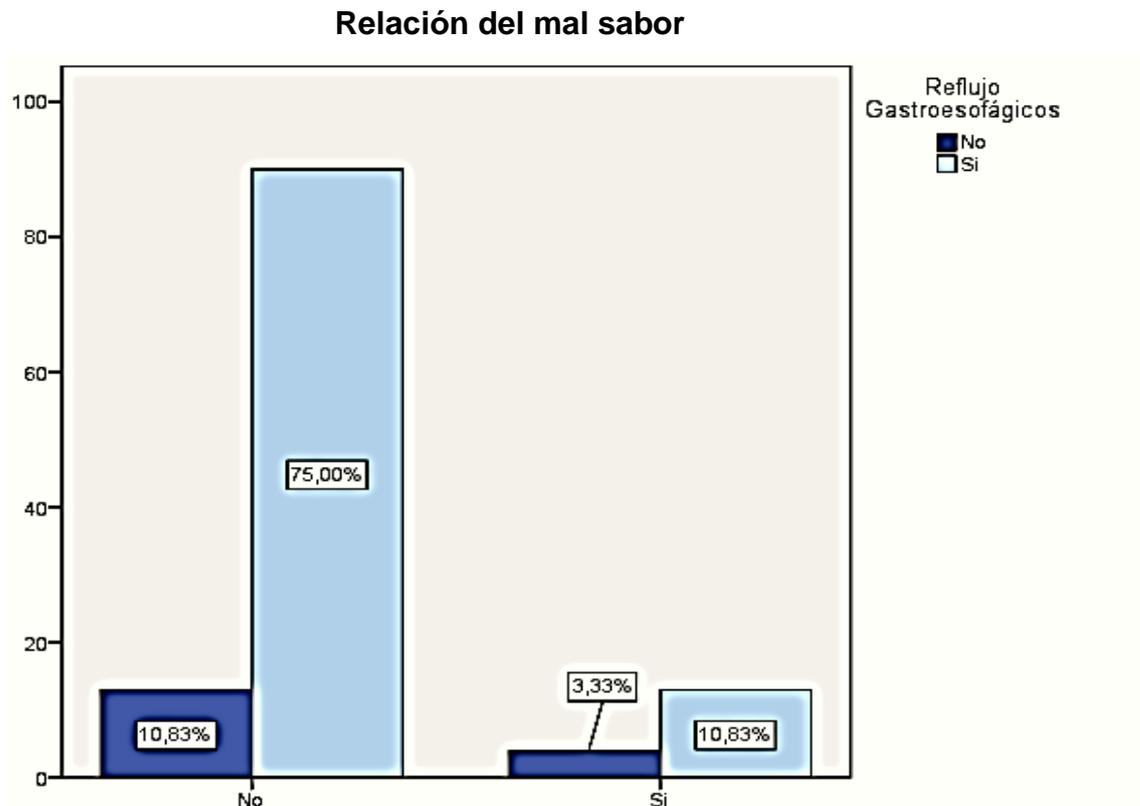
El caso de la tabla número 11 vemos la relación entre la sensación ácida y el reflujo gastroesofágico esta sensación se presenta en las gestantes a nivel del 80.8% y no se presenta a nivel de 19.2% de la muestra seleccionada por otro lado de las pacientes que solamente presentan el diagnóstico de reflujo gastroesofágico y presenta sensación ácida están presentes en el 66.7% y no se encuentran presentes en estos instantes a nivel de 19.2% Asimismo al observar la relación estadística ante la prueba de chi cuadrada de Pearson y de Fisher observa baja el nivel de significancia y menor al 5% por tanto no existe relación estadística entre ellas ver gráfica número 11.

Tabla 12:**Relación del mal sabor**

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Mal sabor (Sabor metálico)		Recuento	13	90	103
	No	% del total	10,8%	75,0%	85,8%
		Recuento	4	13	17
	Si	% del total	3,3%	10,8%	14,2%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica 12:



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Para la tabla número 12 con respecto al sabor metálico y el reflujo gastroesofágico observamos que presentan este sabor metálico en el 14.2% de la muestra seleccionada mientras que no se presente en el 85.8% de las gestantes evaluadas por otro lado de las gestantes que presenta diagnóstico de reflujo gastroesofágico y presentan sabor metálico está representa un 10.8% de la muestra en el caso de las pacientes con reflujo gastroesofágico que no presenta un sabor metálico están presentes en el 75% de la muestra Asimismo la relación estadística indica que son independientes entre sí es decir que a través de la prueba de chi cuadrada de Pearson se comprueba de que no existe relación estadística entre ambas variables.

Tabla 13:

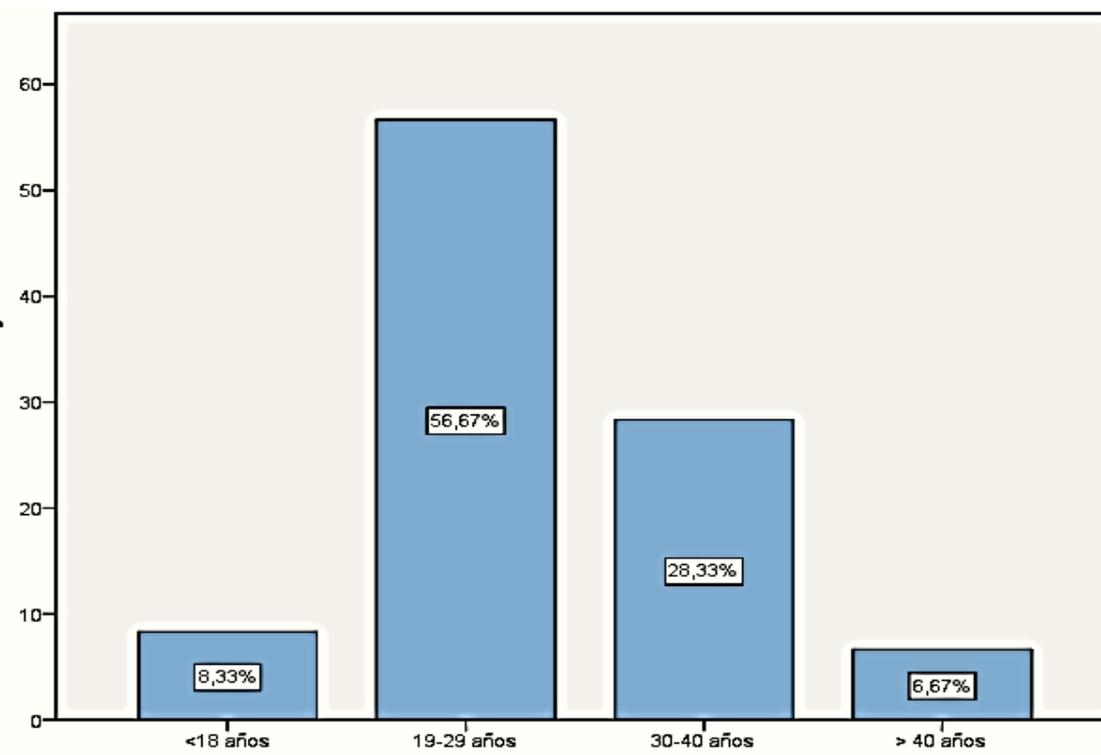
Relación de la edad

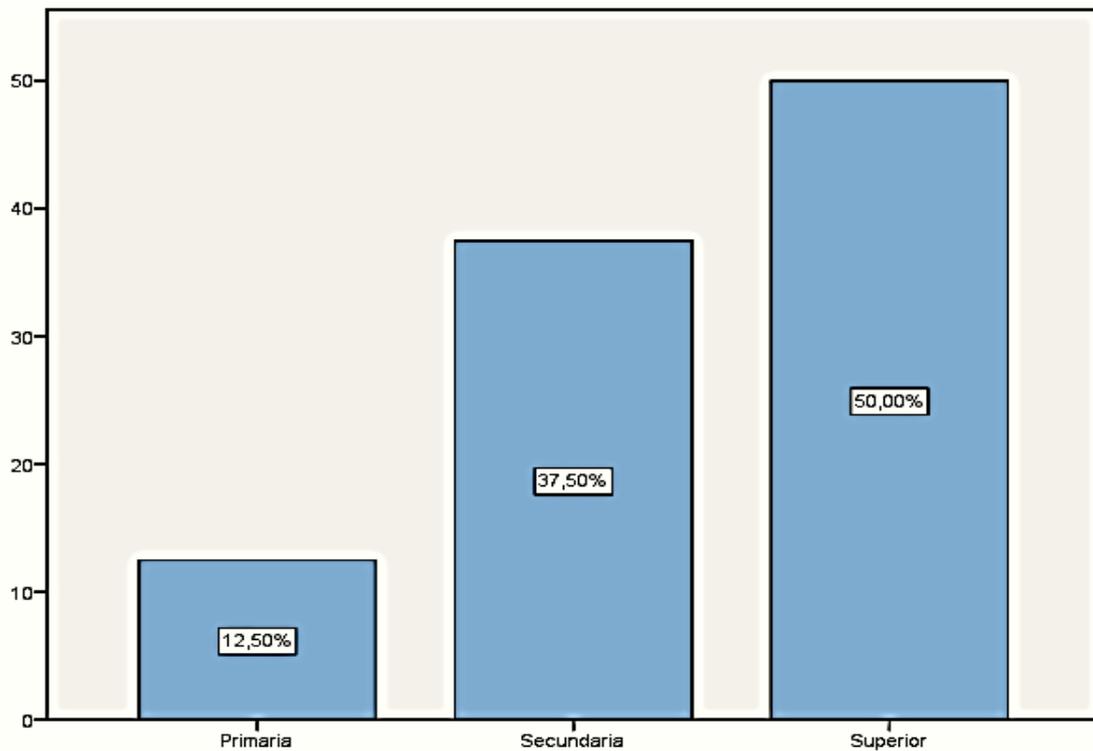
			Nivel Educativo			Total
			Primaria	Secundaria	Superior	
edad	<18 años	Recuento	10	0	0	10
		% del total	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%
	19-29 años	Recuento	5	45	18	68
		% del total	4,2%	37,5%	15,0%	56,7%
	30-40 años	Recuento	0	0	34	34
		% del total	0,0%	0,0%	28,3%	28,3%
	> 40 años	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
	Total	Recuento	15	45	60	120

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 13-14:

Relación de la edad y nivel educativo





Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Para la tabla número 13 que relación a la edad de las pacientes con su nivel educativo observamos que los pacientes gestantes con menos de 18 años están presentes en el 8.3% de pacientes de 19 a 29 años presenta 56.7% en aquellas estantes con 30 a 40 años está presente el 28.3% Y es que ya se están tus mayores de 45 años y se encuentra presente en el 6.7% de todas ellas a nivel primario está presente en el 12.5% de nivel secundario en 37.5% y el nivel superior en el 50% de los casos observándose que el mayor grupo con densidad de acuerdo a edad y nivel educativo está presente en las pacientes con estudios superiores y con 30 a 40 años con el 28.3% de la muestra seleccionada.

Tabla N° 14:

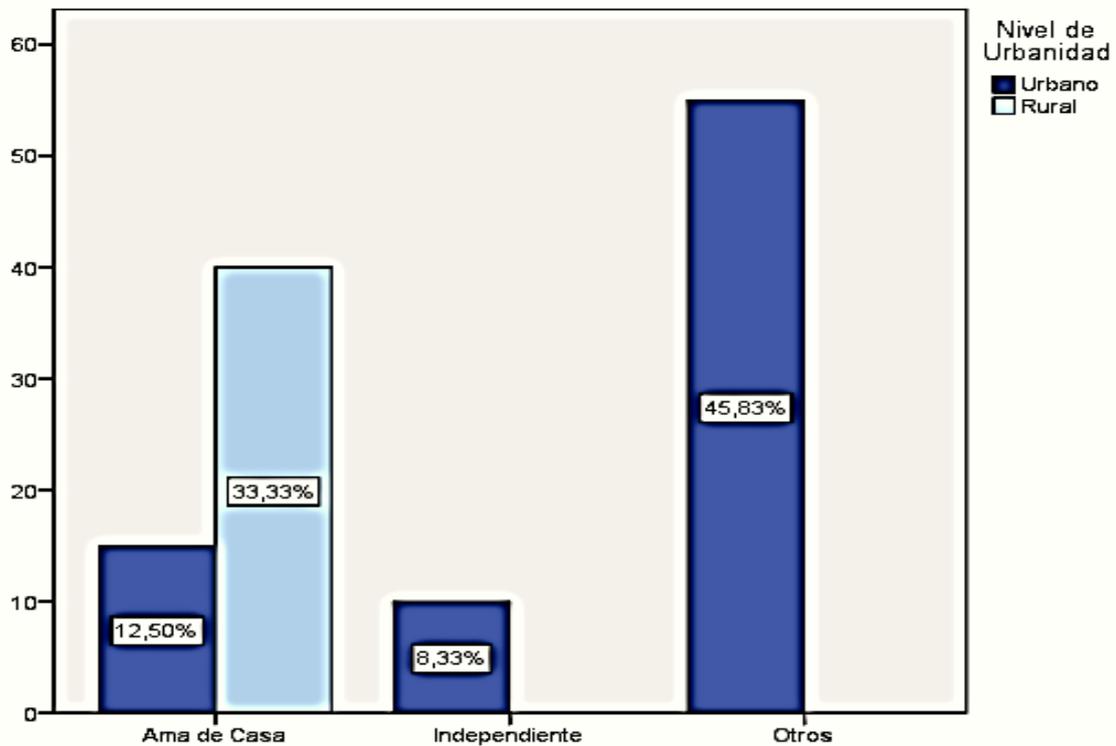
Relación del trabajo

		Nivel de Urbanidad		Total	
		Urban o	Rural		
		Recuento	15	40	55
Ama de Casa		% del total	12,5%	33,3%	45,8%
Trabajo	Independiente	Recuento	10	0	10
		% del total	8,3%	0,0%	8,3%
	Otros	Recuento	55	0	55
		% del total	45,8%	0,0%	45,8%
Total		Recuento	80	40	120
		% del total	66,7%	33,3%	100,0 %

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Grafica N°15:

Relación del trabajo



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Tabla número 14 que relaciona el trabajo con el nivel de urbanidad que presentan a gestantes que fueron evaluados con diagnóstico reflujo gastroesofágico en el CAP III Metropolitano de salud Piura observamos que la mayor parte son ama de casa en el 45.8% son independientes en su trabajo en el 8.3% y presentan otras modalidades de trabajo en el 45.8% de todas ellas la mayor parte vive en zonas urbanas en el 66.7% y el 33.3% vive en zonas rurales pertinentemente ver gráfico 15.

Tabla N° 15

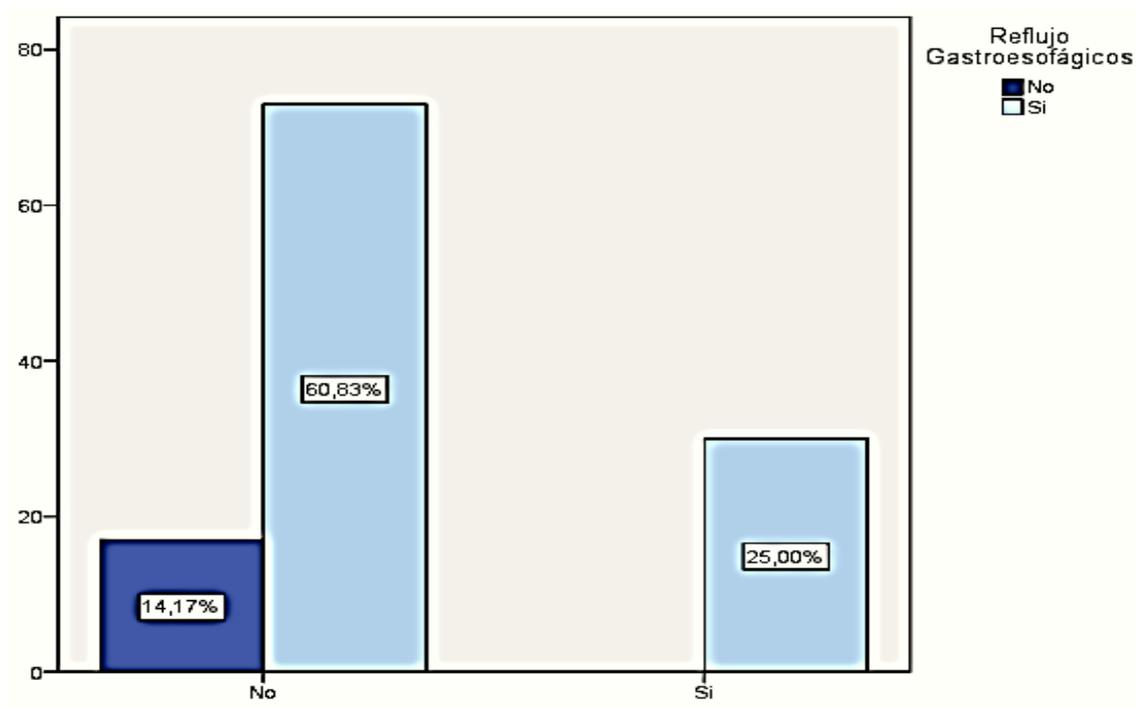
Relación erosión

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Erosión	No	Recuento	17	73	90
		% del total	14,2%	60,8%	75,0%
	Si	Recuento	0	30	30
		% del total	0,0%	25,0%	25,0%
Total	Recuento	17	103	120	
	% del total	14,2%	85,8%	100,0%	

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N° 16:

Relación erosión



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

La tabla número 15 que relaciona la erosión con el reflujo gastroesofágico tenemos que leer o se hace presente en el 25% y no se presenta en el 75% de la muestra seleccionada por otro lado en las gestantes que presentan el diagnóstico de reflujo gastroesofágico están presentes con erosiones en el 25% y no se encuentran presentes en el 60.8% estadísticamente ambas variables son independientes entre sí debido a que nivel de error de la prueba es mayor al 5% de gráfica número 16.

Tabla N°16

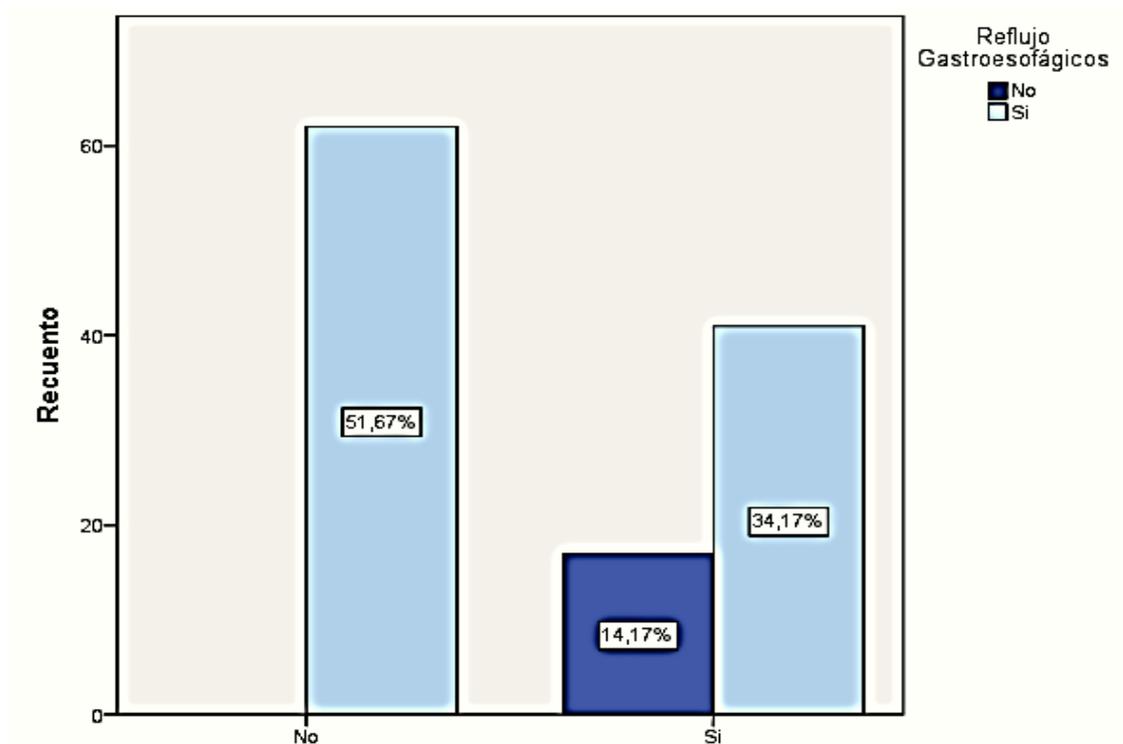
Relación de gingivitis

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Gingivitis	No	Recuento	0	62	62
		% del total	0,0%	51,7%	51,7%
	Si	Recuento	17	41	58
		% del total	14,2%	34,2%	48,3%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0 %

Fuente de información: Ficha de recolección de dato

Gráfica N°17:

Relación de gingivitis



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Las variables no se relacionan entre sí debido las pruebas estadísticas del chi cuadrado de Pearson y la prueba de Fisher debido a que nivel de error y significación asintótica es mayor al 5% ver gráfica número 17.

La tabla número 16 que relaciona el nivel de gingivitis con el diagnóstico de reflujo gastroesofágico en paciente gestante a nivel del Hospital Metropolitano de Piura en el año 2017 encontramos que la gingivitis está presente en el 48.3% de los pacientes gestantes mientras que no se encuentra presente en el 51.7% por otro lado dentro del grupo de reflujo encontramos que se presenta con gingivitis en el 34.2% y no se presenta casos de gingivitis con reflujo gastroesofágico en el 51.7% de la muestra seleccionada observándose que las pruebas estadísticas como la prueba chi cuadrada de Pearson y la prueba de Fisher muestran un nivel de error demasiado alto mayor al 5% por tanto estas variables son independientes entre sí ver gráfico número 17.

Tabla 17

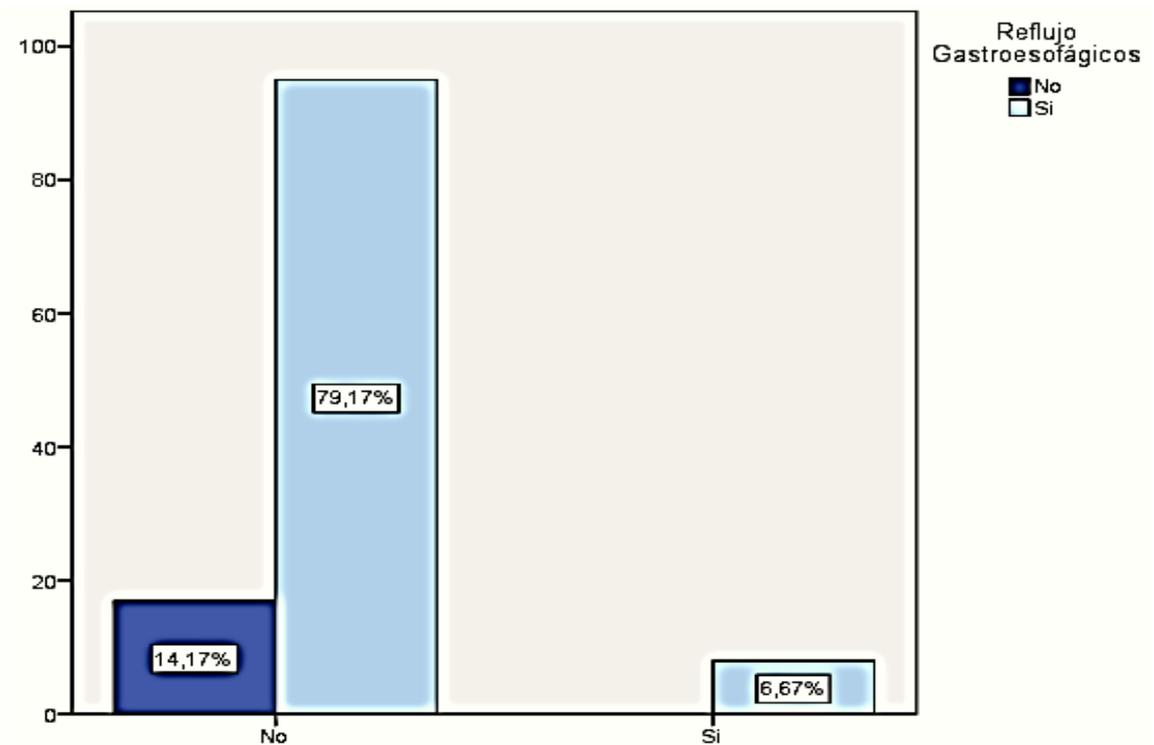
Relación de periodontitis

		Reflujo Gastroesofágicos		Total	
		No	Si		
Periodontitis	No	Recuento	17	95	112
		% del total	14,2%	79,2%	93,3%
	Si	Recuento	0	8	8
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%
Total		Recuento	17	103	120
		% del total	14,2%	85,8%	100,0%

Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Gráfica N°18

Relación de periodontitis



Fuente de información: Ficha de recolección de datos

Análisis:

Para la tabla número 18 en que se correlaciona el nivel de reflujo gastroesofágico y el diagnóstico de periodontitis observamos que este último diagnóstico está presente en los Estados atendidas en el CAP III Metropolitano de Piura en el 6.7% y no se presenta en el 93.3% respectivamente por otro lado de aquellas pacientes que presenten el diagnóstico de reflujo gastroesofágico y presentan periodontitis están presentes en el 6.7% y aquellos gestante se presentan reflujo gastroesofágico y no presentó el diagnóstico de periodontitis están presentes en el 79.2% ante la prueba de chi cuadrada de pearson y la prueba de Fisher ambas variables son independientes entre sí porque el nivel de error es demasiado alto mayor al 5% por tanto estas variables son independientes entre sí.

5.2 Análisis inferencia, pruebas estadísticas no paramétricas.

En el caso del Análisis diferencial para la presente investigación donde se busca relacionar las manifestaciones orales en gestantes con reflujo gastroesofágico a nivel del Hospital Metropolitano de Piura nosotros observamos que se utilizó las pruebas no paramétricas de chi cuadrada de Pearson para poder relacionar las variables de origen cualitativo y en el caso en que los cuadros presenten valores esperados muy bajos se ha utilizado como auxiliar la prueba de Fisher que es una prueba correctiva que se realiza en auxilio de la prueba de chi cuadrado de Pearson para poder determinar la independencia o no de las variables a estudiar siempre y cuando ellas sean cualitativas.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Dentro de la comprobación de las hipótesis que nosotros hemos planteado las manifestaciones orales no superan el 60% como hemos planteado inicialmente por otro lado encontramos índices de caries bastante altos dentro de la hipótesis específica número uno y con indicador de placa bacteriana también en regular cuantía por otro lado el eritema y el edema de mucosas superando el 30% de los casos y Asimismo en los casos de estomatitis hemorrágicas Estados no superan el 40% de las pacientes que presentan reflujo gastroesofágico a nivel del Hospital Metropolitano de Piura por otro lado con respecto a los signos y síntomas de xerostomía estos no superan el 30% de los casos respectivamente, salvo excepto en caso de la viscosidad que se presenta en 71.7% y un nivel alto.

5.4 Discusión.

Ochoa y colaboradores establecen que los pacientes con reflujo gastroesofágico se presentan a partir de los 40 años presentando manifestaciones orales Como pirosis regurgitación ácida y laringitis Asimismo con respecto al estado de salud oral esta se presenta con enfermedades periodontales en el 60% de la muestra seleccionada evidenciándose el gran impacto del reflujo gastroesofágico en las enfermedades de origen dental. Por otro lado con respecto a nuestra investigación nosotros encontramos qué nivel de periodontitis que se encuentra en las pacientes gestantes sólo está presente en el 6.7% y la mayoría de ellas que presenta reflujo gastroesofágico y no periodontitis , no se presente en el 79.2% de nuestra muestra lo que indica que las pacientes con diagnóstico de reflujo gastroesofágico no desarrolla tanto impacto a nivel de la enfermedad periodontal Como a diferencia de los trabajos de Ochoa sin embargo con respecto a la edad de las pacientes nosotros observamos que al analizar la edad Como variable de estudio encontramos que la mayor parte de ellas está presente entre los 19 a 29 años de edad de manera genérica sin embargo al evaluar los casos entre la Edad y el reflujo gastroesofágico nosotros observamos que el grupo que presenta mayor densidad de casos se da entre los 19 y 29 años de edad con 42.5 de la muestra y el caso de la edad que está establecida dentro de los 30 40 años presenta un 28.3% evidenciándose que la mayor cantidad de datos se da a nivel de la gestante joven.

En el caso de Muñoz y colaboradores mencionan que el índice de caries oral fue en el 28.57% de toda su muestra y ellas tenían erosiones en el 4 4% y

presentaban hemorragias a nivel de la cavidad oral en el 69.3% teniendo en cuenta Esto del 82.5% de los sujetos presentaba un índice de placa patológico y 52.7% presentaban retroceso gingival anormal sin embargo dentro de estas evaluaciones nosotros tenemos que discutir lo siguiente con respecto a las característica de la caries este presenta indicadores altos a nivel de las 6 caries de acuerdo al índice c p o d encontrando que el 36.7% supera este valor por otro lado Tenemos que tener en cuenta que las erosiones están presentes en el 25% de los casos siendo éstas en su totalidad las relacionadas con el reflujo gastroesofágico pertinentemente por lo que nuestros porcentajes serían menores a los encontrados por Muñoz y colaboradores ahora con respecto a la placa bacteriana y el reflujo gastroesofágico encontramos que es deficiente en el 38.3% siendo mucho menor a los valores encontrados por Muñoz y colaboradores lo que significaría que nuestro trabajo nuestras gestantes tiene menor impacto con respecto al índice de placa diferencia el trabajo evaluado anteriormente finalmente hay que acotar que nosotros no hemos evaluado el retroceso gingival como una manifestación de reflujo gastroesofágico.

Rengifo y colaboradores mencionan en su investigación que la edad promedio fue de 22 años con respecto a las gestantes estudiadas en su investigación y el 34.59% presentaba lesiones en tejidos blandos y el 94.1% presentaba caries estableciéndose que 70.27% presentaba enfermedad periodontal asociados a reflujo gastroesofágico sin embargo Nosotros hemos observado que al análisis de la investigación por ejemplo el índice de placa se mantuvo deficiente solamente en el 38.3% lo cual es mucho menor a lo detallado por Rengifo ahora con respecto al número de caries nosotros

observamos que presenta un índice CPOD debajo en menor al 13% de la muestra seleccionada es decir que los índices de caries no se relacionan con niveles altos en caso de los pacientes con reflujo gastroesofágico por otro lado con respecto a la edad establecida por Rengifo nosotros observamos que los 22 años referido como promedio de edad coincide con el intervalo de confianza mayoritario de los pacientes gestantes en el 56.7% respectivamente nuestra investigación.

En el caso de Farfán Flores y colaboradores que hicieron una evaluación a nivel de un hospital del Ministerio de salud en Lima observan que reflujo gastroesofágico está presente en el 9.3% de las gestantes presentando destrozos manifestaciones hiperémesis estreñimiento dolencia digestivas y dentro de ellos se obtuvo una buena respuesta terapéutica con respecto al tratamiento de las mismas sin embargo estas manifestaciones orales del trabajo realizado en Farfán no fue por relacionado con indicadores de impacto a nivel de cavidad oral por lo tanto nuestra investigación tendría el aporte necesario para poder correlacionar las variables del reflujo gastroesofágico y su impacto en la cavidad oral teniendo en consideración que nuestras gestantes presentan reflujo gastroesofágico en el 85.8% muy superior a lo encontrado a nivel de Lima con respecto al diagnóstico en gestantes.

En esa misma cadena de ideas hay que tener en cuenta lo postulado por la investigación de Arin Iglesias que menciona dentro de su investigación sobre la revisión de enfermedad por reflujo gastroesofágico destacando que es importante dentro de las exploraciones funcionales determinar el valor del ph en 24 horas siendo de importancia y de gran interés fisiopatológico en vista

que los pacientes que sufren de la enfermedad presenta alteraciones salivales y lleva a un cuadro de xerostomía no. Cuál es la sensación sugestiva de sequedad bucal debido a la disminución de la saliva provocado por una alteración en el funcionamiento de las glándulas salivales por lo que la viscosidad y la sensación de boca seca conjuntamente con el pH y el mal sabor son manifestaciones orgánicas que se da a nivel de la cavidad bucal y más aun teniendo en cuenta que la gestante tiene múltiples factores asociados que predispone a esta enfermedad por ello coincidimos con la revisión realizada por Arin Iglesias teniendo en cuenta las manifestaciones orales sin embargo en nuestro estudio no se ha hecho hincapié sobre el tratamiento farmacológico que se debe dar para mitigar esas manifestaciones orales. A diferencia de lo expuesto por el autor antes mencionado teniendo en consideración además que la gestante está no puede recibir cualquier tratamiento farmacológico para mitigar las manifestaciones orales y digestivas del reflujo gastroesofágico.

En el caso de Cebrian Carretero, nosotros al igual que el autor evaluaron una revisión sobre los casos de reflujo gastroesofágico a nivel internacional encontrando que dentro de las manifestaciones se dan la regurgitación de material ácido que repercute en la boca y da una sensación de pirosis o ardor el autor destaca que esta se produce como consecuencia del contacto ácido del flujo que proviene a nivel de la mucosa gástrica generando inflamación en toda la mucosa bucal y teniendo en cuenta estos resultados nosotros observamos que las repercusiones que se dan a nivel gingival se evidencia el 24.17% de las pacientes que tienen gingivitis teniendo en consideración que las gestantes presenta múltiples factores de riesgo que van a repercutir

en la salud bucal respectiva por otro lado el autor Cebrian establece la presencia de disfagia como síntoma principal así como también la pérdida de peso repercutiendo severamente a nivel de la faringe y la boca causando alteraciones en los tejidos bucales laringitis bronquitis algunas complicaciones de aspecto pulmonares sin embargo el estudio está abocado a todas las repercusiones en todos los sistemas diferencia de nuestro que solamente tiene el objetivo de evaluar las manifestaciones bucales de pacientes gestantes con reflujo gastroesofágico Por lo cual es coincidente en las repercusiones que tiene la paciente con respecto a la salud oral tenido en consideración que nuestras gestantes presenta 10.83% de sabor metálico producto a ese reflujo gastroesofágico estomatitis hemorrágica derivado de lo antes mencionado el 10.83% también y edema de la mucosa bucal en el 10.83% de los casos de pacientes con reflujo gastroesofágico por tanto nosotros consideramos que contenido ácido que proviene de la cavidad bucal Es severamente dañino para las características anatómicas de la mucosa gingival y de las características anatómicas de la cavidad oral pertinente mente.

De acuerdo al trabajo postulado por Larraín establece que realizó una revisión sistemática y documental de la enfermedad por reflujo gastroesofágico a nivel internacional evidenciando que existe bastante confusión con respecto algunos aspectos prácticos de diagnóstico y manifestaciones lo cual traduce respectivamente un manejo inadecuado de los pacientes por lo que él recomienda que se realicen estudios para poder realizar un adecuado diagnóstico generando los conceptos necesarios para determinar la SAT la situación de la salud en estos pacientes de acuerdo a

la información clínica epidemiológica tanto en lactantes como en adultos sin embargo desde nuestro trabajo de investigación enfocado en el área estomatológica nosotros observamos que la revisión de la tesis encontramos muchos aspectos prácticos diagnósticos que también son indicadores de reflujo gastroesofágico. Cómo son las manifestaciones orales están presentes en el 10.83% en pacientes gestantes que sufren esta enfermedad por ello se debe realizar un plan diagnóstico y se debe procurar capacitar a los odontólogos que atienden a las gestantes a nivel del centro de atención primaria CAP III Metropolitano Essalud para que tenga en cuenta estas manifestaciones las cuales me negaste repercusiones indudables de reflujo gastroesofágico y por el cual cada profesional de la salud bucal debe estar adecuadamente capacitado y así mismo debe tener una conciencia crítica para evaluar estas manifestaciones y su correlato clínico respectivo especialmente en pacientes gestantes que acuden por control.

En el caso de Turín More, los muestran en su investigación que en la frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico están presentes en adultos con manifestaciones dispépticas a nivel de un hospital de la capital peruana encontrando que estos pacientes son de preferentemente de sexo más femenino en el 70.9% o una edad promedio de 49 años aproximadamente presentando manifestaciones orales como eructos náuseas vómitos y regurgitaciones en el 80% de los casos evidenciándose que a nivel de la mucosa presentan lesiones en el 22.7% llegando a la conclusión que los pacientes especialmente mujeres presentan alta frecuencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico lo cual es coincidente con lo postulado en nuestra investigación en donde las gestantes

presenta diagnósticos de reflujo gastroesofágico en el 85.8% claro está que de acuerdo a la investigación con que se compara lo postulado con Turin More, ellos no han evaluado las características de las manifestaciones orales en gestantes sino por el contrario las manifestaciones sistémicas que se dan en población tanto masculina como femenina pero sin embargo el estudio que se tiene como referencia presenta a la mujer como principal víctima de esta enfermedad del tracto digestivo por tanto como estomatólogos es importante tener en cuenta estos conceptos para poder tener la ayuda clínica necesaria a nuestras pacientes y más aún en el período gestacional en donde tienen pocos controles odontológicos Durante los 9 meses que dura la gestación por todo ello se debe dar la recomendaciones respectivas dentro de la atención integral de salud que se da a toda paciente gestante.

Duarte tensión menciona en su revista que la enfermedad por reflujo gastroesofágico en gestantes se da durante el primer trimestre embarazo con la producción excesiva de ácido en el 90% de los casos a diferencia de nuestra investigación en donde el reflujo gastroesofágico se da en el 85.8% siendo porcentajes similares de acuerdo al análisis comparativo entre ambos estudios pero la autora también destaca que el reflujo gastroesofágico en gestantes limita la prescripción de medicamentos analgésicos y antibióticos siendo éstos medicamentos de uso frecuente en el área estomatológica por lo que hay que tener en cuenta de las características farmacológicas que se dan en estos pacientes y sus efectos secundarios que pueden repercutir en la salud oral y digestiva de nuestras pacientes por otro lado la investigación hace mención de que se encuentra granulomas piógenos gingivales y signo de gingivitis en el 80% de los casos Mientras tanto nuestra manifestaciones

orales están en torno al 21.7% en relación a los eritemas 10.8% en relación al edema de la mucosa las estomatitis hemorrágicas y a la alteración del flujo salival en el 80% de los casos. Por todo ello en comparación al estudio antes descrito nosotros tenemos que tener una visión crítica sobre que la mayor parte de doctor logos no correlaciona odontólogos no correlaciona los síntomas derivados de reflujo gastroesofágico y solamente se centra en Las evaluaciones de la carie dental y placa bacteriana Y si bien su menester de todo estomatólogo también debemos hacer unidad clínica con otras manifestaciones del tracto digestivo que van a repercutir en la salud de nuestros pacientes es por ello que debemos tener una visión holística de todas las manifestaciones que pueden repercutir a la salud de las gestantes que acuden a la consulta odontológica a nivel de los hospitales de salud.

Moreno y colaboradores evalúan la presencia de lesiones bucales en una población de pacientes embarazadas a nivel de la maternidad de Concepción Palacios encontrando dentro su resultados la gingivitis fue la lesión bucal más frecuente en el 100% de los casos sin embargo de acuerdo a nuestro estudio obtenemos que el eritema y el edema de las mucosas está en el 21.7% y 10.8% respectivamente siendo estas manifestaciones las más frecuentes en la repercusión de la salud bucal de nuestro gestantes por lo que Moreno y colaboradores tendrían mayores índices de gingivitis como repercusiones de reflujo gastroesofágico en pacientes gestantes sin embargo también hay que tener en cuenta que ellos observan estomatitis en el 6.37% de sus pacientes cosa contraria que a nivel de nuestro estudio encontramos estomatitis en mayor porcentaje en el 15.8% esto puede ser debido al Gran flujo de contenido gástrico que se le va a través del esófago

y repercute en la cavidad bucal de nuestras pacientes lo cual genera más daño y sangrado de las mucosas orales en las pacientes gestantes atendidas a nivel del Hospital Metropolitano de salud Piura teniendo en cuenta todo esto Nosotros discrepamos con las manifestaciones orales emitidas por Moret y colaboradores teniendo en cuenta que las manifestaciones más frecuentes están en relación al eritema y el edema respectivamente.

Valenzuela y colaboradores evalúan a las pacientes gestantes con respecto a las prácticas orales saludables este estudio se desarrolla a nivel de nuestro país vecino Ecuador con 200 gestantes observándose que la mayoría encontraron que el conocimiento fue aceptable en el 51% de los casos y que la práctica o en las actitudes estuvieron presentes en el 78% encontrando un conjunto de pacientes que tanto en la teoría como en la práctica conocen sobre el cuidado de la salud bucal a nivel de su gestación lo cual de acuerdo a nuestros resultados tendríamos que comparar Qué es la salud oral en la parte práctica es deficiente ya que debido a las manifestaciones del reflujo gastroesofágico se ve deseado que los índices de caries dental es alto en el 76.7% y por otro lado nuestro estudio también revela que el índice de placa bacteriana también es elevado y deficiente en el 38.3% de la gestantes que presentan manifestaciones de reflujo gastroesofágico y que son atendidas en el centro de atención primaria de salud Hospital Metropolitano en el año 2017 lo que conlleva a un diferencial entre los resultado del estudio ecuatoriano y los nuestros por lo que los indicadores prácticos de las gestantes evaluadas en Ecuador Guayaquil presenta mejores indicadores a nivel actitudinal y práctico que cerró correlaciona negativamente con nuestros resultados pero también hay que hacer la crítica que la

investigación planteada no se centra en gestantes con reflujo gastroesofágico por todo lo contrario son pacientes gestantes aparentemente sanas o que no se hecho tanto énfasis en la búsqueda de manifestaciones bucales y gástricas como consecuencia del reflujo gastroesofágico por ello se hace hincapié de que se debe capacitar a todos los odontólogos que atienden a pacientes gestantes en sus controles prenatales para que se evalúen estas manifestaciones y se prevé a las complicaciones como son la estomatitis hemorrágica y los signos de sequedad bucal debido a la alteración del flujo salival y su viscosidad Asimismo también hay que hacer hincapié de que éstas gestantes deben mejorar sus hábitos de higiene oral los cuales están evidentemente afectados y puede generar un foco infeccioso afectando la salud de ellas y de su producto gestacional.

Maldonado y colaboradores establecen un plan de tratamiento trimestral en aquellos gestantes que tienen riesgo fetal enmarcando dentro de su estudio las limitaciones que se tienen con las pacientes gestantes especialmente para las situaciones diagnósticas como por ejemplo la toma de radiografías las cuales sólo se dan en situaciones indispensables y que abarca el 1% de su muestra por otro lado también destaca las enfermedades periodontales que se dan en el 30% de su muestra teniendo en consideración que repercute debido a la mala higiene que tiene las pacientes gestantes a nivel de Ecuador. Asimismo de las modificaciones hormonales que sufre la gestante y conforme va avanzando en los trimestres la dieta la respuesta inmunológica y el reflujo gastroesofágico en el 30% de los casos y es en ese sentido que nuestra investigación aporta mejores indicadores de

manifestaciones orales que pueda dar luces del compromiso bucal que pueden sufrir las pacientes gestantes si no son tratadas adecuadamente con especial atención a que el índice de caries y la placa bacteriana son deficientes de acuerdo a los indicadores evaluados en pacientes gestantes atendidas en el centro de atención primaria de salud en el año 2017 por lo que la enfermedad de reflujo gastroesofágico tiene repercusiones tanto en el índice de caries como el índice de placa bacteriana y presenta manifestaciones orales como son el eritema el edema de mucosa las estomatitis hemorrágicas y los signos de xerostomía que deben de ser evaluados por cada estomatólogo que trabaja con las mujeres que se encuentran en estado gestacional y de preferencia en aquellas mujeres que acuden a sus controles en el primer trimestre del embarazo donde se da con mayor frecuencia de acuerdo a la información proporcionada por el autor los mayores casos de reflujo gastroesofágico teniendo en consideración una evaluación holística de estas manifestaciones Órales.

Waldes Montes establece, que su estudio tuvo como finalidad evaluar las características de la higiene oral en dos grupos de gestantes atendidas a nivel del hospital Honorio Delgado y el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo de salud en dónde se obtuvo como resultados que el nivel de conocimientos fue regular en el 40% de los casos y el índice de higiene oral fue malo en el 30% para cada institución ahora si bien es cierto dentro de la discusión que corresponde al trabajo de investigación hay que acotar que el trabajo realizado por Valdez Montes sólo se da en pacientes gestantes y no da el diferencial si presenta o no manifestaciones de reflujo gastroesofágico por lo tanto hay que comparar los resultados de ambos estudios teniendo en

consideración ese diferencial por otro lado con respecto al índice de higiene oral nosotros encontramos que la distribución de la placa bacteriana fue deficiente en el 38.3% de nuestra muestra y que el índice de caries se disparó en un nivel alto en el 76.7% por todo ello, cabe destacar que los indicadores de salud oral en nuestras pacientes gestantes atendidas a nivel de salud es bajo A diferencia de lo encontrado por el autor a nivel de los hospitales de Lima en dónde las manifestaciones prácticas de la higiene oral fueron malas en el 30% irregulares en él 70% de la muestra seleccionada de las gestantes atendidas en el Ministerio de salud y como en el seguro social de Lima lo cual también difiere de nuestro estudio ya que nuestras pacientes solamente fueron evaluadas a nivel de un hospital del seguro social que se encuentra en la parte más céntrica del departamento de Piura.

Infantes y colaboradores evaluaron a través de un estudio correlacional la comparaciones del flujo salival en gestantes del hospital Víctor lazarte en el año 2013, el estudio que desarrollaron fue realizado a nivel de este grupo de gestantes encontrando un flujo salival levemente disminuido y un pH salival ha sido especialmente en el grupo del tercer trimestre de embarazo estableciéndose las relaciones estadísticas entre ambos están tiene mucha relación Ya que la mayor parte de las gestantes sufren de reflujo gastroesofágico y este contenido ácido que deriva en este caso de la pared gástrica estomacal tiene repercusión directa sobre la mucosa oral generando definitivamente qué pH salival y el pH de la cavidad bucal descienda abruptamente por ello se debe tener una vigilancia especificada en las manifestaciones orales de las pacientes teniendo en consideración que pueden presentar como en el caso de nuestro estudio eritema y edema de

mucosa estomatitis hemorrágica y signo de xerostomía por alteración del flujo salival y de su viscosidad.

González y colaboradores evaluaron los cambios que se realiza en la composición de la saliva de los pacientes gestantes a nivel internacional encontrado dentro de su evaluación que el flujo salival en las mujeres gestantes descendió conjuntamente con el pH salival en valores de 87 ML y de 6.6 de pH ácido en la gestantes encontrando diferencia en comparación de mujeres que no fueron grabadas teniendo en consideración Esto va en concordancia con nuestro resulta dados teniendo que las mujeres conforme va avanzando en su gestación produce mayor reflujo gastroesofágico debido a los cambios hormonales y al crecimiento uterino que comprime la capacidad gástrica y facilita el reflujo gastroesofágico generando alteración en el flujo salival en el pH todo lo cual concuerda con nuestros resultados teniendo en consideración las que las manifestaciones de xerostomía en la cavidad bucal están presentes en 80% de nuestra gestantes que se ven afectadas en su flujo salival y en la viscosidad que puedan presentar las mismas debido al contenido ácido que proviene de la cavidad gástrica debido a las características fisiológicas y fisiopatológicas que manifiesta la gestante por ello como estomatólogos debemos tener siempre una mirada vigilante en estas manifestaciones orales que pueden repercutir en la salud de nuestras gestantes aseguradas.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo de investigación si existen manifestaciones orales en un 85.8% entre ellas encontramos caries, eritema, edema en las mucosas, estomatitis hemorrágica, gingivitis, halitosis, en gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Apoyo Primario CAP III Essalud en el año 2017.
2. La distribución del Índice de caries dental es alta en el 76.7% y la placa bacteriana es deficiente en el 38.3% en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.
3. El eritema está presente en el 21.7% y edema en mucosas en el 10.8%, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.
4. La estomatitis hemorrágica está presente en el 15.8%, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.
5. El flujo salival es bajo en el 80% de las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.
6. La viscosidad de la saliva es alta en el 71.7%, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.
7. El signo de xerostomía en cavidad bucal está presente como flujo salival y viscosidad, en las gestantes con reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.

8. El síntoma de mal sabor está en el 80.8% y halitosis en el 22.5%, en las gestantes con reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección de CAP III Metropolitano ESSALUD se recomienda dar facilidades para interconsultas entre los gastroenterólogos y odontólogos que tratan a las gestantes, para tener en cuenta el tratamiento continuado y especializado en relación de las manifestaciones orales con reflujo gastroesofágico en pro de la salud de la gestante.
2. Se recomienda al odontólogo del centro realizar un programa Educativo – Promocional que enfoque las manifestaciones orales por reflujo gastroesofágico en gestantes atendidas en el Centro de apoyo CAP III Metropolitano.
3. Se recomienda evaluar a las gestantes en más consultas odontológicas para realizar tratamientos que tengan la vigilancia entre el índice de caries y placa bacteriana en especial con gestantes que sufran con Reflujo Gastroesofágico.
4. Se recomienda a los futuros investigadores continuar con este tipo de estudio para profundizar en el tema y obtener resultados a largo plazo.
5. Realizar estudios para evaluar la viscosidad y flujo salival como indicador de xerostomía en gestantes con reflujo gastroesofágico.
6. Extender estudios de las variaciones de flujo salival estimulada y no estimulada.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gautier, A., Zalar, A., & Ducrotté, P. Reflujo gastroesofágico. EMC-Tratado de Medicina, Año 2016. Vol 20(1), 1-11. Sciencedirectcom. 1. Sciencedirectcom. [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541016763793> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
2. Espinoza Peldoza F, Felmer Lüönd V y Laborda Pino C. Oral manifestations in patients with gastroesophageal reflux diseases Universidad Mayor Santiago, Chile. [Online]. Available from: <http://www.revistadentaldechile.cl/temas-abril-2013/manifestaciones-orales.htm> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
3. GonzálezMato J Manifestaciones orales y reflujo gastroesofágico. [Online]. Available from: <http://www.clinicadentaljorgemato.com/manifestaciones-orales-y-reflujo-gastroesofagico/> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
4. Benites J. Inauguran Centro de Atención Primaria Metropolitano Diario Correo. [Online]. Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/piura-inauguran-centro-de-atencion-primaria-metropolitano-516226/> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
5. Castelo Vega, J. M. Olivera Hermoza, R; Paucar Sotomayor, H y Flores Aldea, J C. Reflujo Gastroesofágico: Características Clínicas y Endoscópicas, y factores de riesgo asociados. Rev. gastroenterol. Perú, Lima, v.23, n.1, enero 2003. Disponible: http://www.scielo.org.pe/SciELO.php?script=sci_arttex&pid=S
6. Turin More, C G, Robles Bardales CJ, Villar Salas AP, Osada Liy JE, y Huertas Mercado Tenorio JL. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Rev. gastroenterol. Perú [online]. 2013, vol.33, n.2 [citado 2016-12-12], pp. 107-112. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1022-5129.

7. Herráiz M. A. Reflujo gastro esofágico y embarazada, ¿cómo puedo evitarlo? Unidad de Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) Natalben Blog Pruebas Embarazo Reflujo en la embarazada. [Online]. Available from: <http://www.natalben.com/embarazo-pruebas-y-ecografias/reflujo-gastroesofagico-y-embarazada-como-evitarlo> [Accessed 12 December 2016]. In-textcitation: (1)
8. Ochoa Merma, E. Frecuencia Y Factores Asociados A Recidiva De La Esofagitis Por Reflujo Gastroesofágico En Pacientes Diagnosticados En El Servicio De Gastroenterología, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2012 El Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Católica de Santa Maria. [Online]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3950> [Accessed 11 December 2016]. In-textcitation: (1)
9. Munoz, J. V., Herreros, B., Sanchiz, V., Amoros, C., Hernandez, V., Pascual, I., ...& Benages, A. (2003). Dental and periodontal lesions in patients with gastro-oesophageal reflux disease. Digestive and liver disease, Año 2003. Vol 35(7), 461-467. Sciencedirectcom. [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1590865803002159> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
10. Rengifo, H. A., Ciro, F., Obando, A., Roldan, L., López, A., & López, L. . Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia. Año 2011. Universidad del Valle [Tesis] Univalleeduco. [Online]. Available from:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2353> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)

11. Arín A., Iglesias M.R.. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Nov 29] ; 26(2): 251-268. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300008&lng=es.
12. Cebrián Carretero José Luis, López-Arcas Calleja José María. Diagnóstico de reflujo gastro-esofágico mediante impregnación por ácido de férula oclusal. *Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet)* [Internet]. 2016 Feb [citado 2017 Nov 29]; 11 (1): 26-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000100006&lng=es.
13. Larraín B Francisco, Guiraldes C Ernesto. Reflujo gastroesofágico: un intento de clarificar conceptos. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2017 Nov 29];70(4):270-280. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000400002&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400002>.
14. Duarte Tencio, Andrea. "El embarazo y la práctica odontológica: Generalidades." *Revista Científica Odontológica* 7.2 (2011).(on line) [citado 2017 Nov 29 Disponible en : <http://www.redalyc.org/html/3242/324227914004>.
15. Moret, Yuli, González, J. M., Benavides, I., Henríquez, Y., & Lárez. "Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios durante el período Enero-Julio 2013: Seminario Rotatorio-Hospitalario. Dirección de Extensión Docencia y Servicio. Facultad de Odontología.

Universidad Central de Venezuela (UCV)." Acta Odontológica Venezolana 47.3 (2009): 107-115.

16. Valenzuela Bautista, Mayra Alejandra. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. BS thesis. Quito: UCE, 2017
17. Maldonado, Acosta, and Jeimy Edith. Manejo Odontológico en mujeres gestantes, estadística Maternidad Enrique Sotomayor durante el 1er quinquimestre año 2014. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2014.
18. González, Mireya, Lucila Montes De Oca, and Gustavo Jiménez. "Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes." *Perinatol Reprod Hum* 15.3 (2001): 195-201.
19. Farfán flores, G; Mauricio Pachas, J; Becerra A Incidencia de enfermedades digestivas en 784 gestantes / incidence of digestivediseases in 784 pregnantwomen. [Online]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis> [Accessed 11 December 2016]. In-textcitation: (1)2016.
20. Turín More Christie Gloria, Robles Bardales Christian Jorge, Villar Salas Alicia Paola, Osada Liy Jorge Enrique, Huerta-Mercado Tenorio Jorge Luis. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Nov 29]; 33(2): 107-112. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200002&lng=es.

21. Walde Montes A. Nivel del conocimiento de la Higiene Oral en pacientes gestantes que asisten al Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2016
22. Fecha de publicación: 18-ene-2017. Editorial: Universidad Católica de Santa María).(online)[citado 2017 Nov 29] Disponible en <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/116181>
23. Infantes Ruíz, E.D. Nivel De Flujo Y Ph Salival En Gestantes Y No Gestantes De 18-35 Años De Edad, Que Asisten Al Hospital Iv Víctor Lazarte Echegaray, 2014. Estudio Comparativo. Fecha de publicación:15-oct-2014. Editorial: Universidad Nacional de Trujillo).(on line) [citado 2017 Nov 29] ; Disponible en <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/95092>
24. Ochoa Merma, E. Frecuencia Y Factores Asociados A Recidiva De La Esofagitis Por Reflujo Gastroesofágico En Pacientes Diagnosticados En El Servicio De Gastroenterología, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2012 El Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Católica de Santa María. [Online].Available from:<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM /3950> [Accessed 11 December 2016].In-text citation: (1)
25. Huerta-Iga, F., Bielsa-Fernández, M. V., Remes-Troche, J. M., Valdovinos-Díaz, M. A., & Tamayo-de la Cuesta, J. L. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Revista de Gastroenterología de México, Año 2016.81(4), 208-222.
26. Ochoa Merma, E. Frecuencia Y Factores Asociados A Recidiva De La Esofagitis Por Reflujo Gastroesofágico En Pacientes Diagnosticados En El Servicio De Gastroenterología, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa

2012 El Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Católica de Santa María. [Online]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3950> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)

27. Zevallos Delgado, G.A. Características Sociodemográficas, Hábitos Alimenticios Y Probabilidad De Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico del Personal De Salud del Hospital III Yanahuara – Essalud, Arequipa, 2015 Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Católica de Santa María. [Online]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3251> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)
28. Petruzzi Massimo, Lucchese Alberta, Campus Guglielmo, Crincoli Vito, Lauritano Dorina, Baldoni Edoardo. Oral stigmatic lesions of gastroesophageal reflux disease (GERD): Informe de un caso. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Dic 11] ;140(7): 915-918. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000700014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000700014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000700014>.
29. Robbins, S. L., Robbins, S. L. C., Kumar, R. S., Robbins, S. L. C., Ramzi, S., & Robbins, S. L. Manual de patología estructural y funcional. McGraw-Hill Interamericana. Año 2002
30. González, M., Montes De Oca, L., & Jiménez, G. . Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes. PerinatolReprod Hum, Año 2001. Vol 15(3), 195-201. Medigraphic.com. [Online]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip013f.pdf> [Accessed 11 December 2016]. In-text citation: (1)

31. Guía de anatomía oral y dental gilberti Medical Group anatomía oral y dental. Guayaquil Ecuador [on line] Fecha de descarga 24-09-2016 Ubicado en URL: www.silverti.com.ec/manuales/odonto/guia_de_anatomia_oral_y_dental_web.pdf.
32. Dobarganes Coca A M, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Oral health education in expectant mothers. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Dic 11] ;15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es
33. Pérez Oviedo A.C, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Dic 11];48(2):104-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002&lng=es.
34. Dobarganes Coca A M, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Oral health education in expectant mothers. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Dic 11] ; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552011000300010&lng=es
35. Pérez Oviedo A.C, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Dic 11];48(2):104-112. Disponible en: [http://scielo.sld.cu /Scielo .php? script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002&lng=es).

36. Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñonez J.A, Hidalgo Gato F, I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Dic 11]; 43(1): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100007&lng=es.
37. Iruretagoyena M.A: Salud Dental Para Todos. [Online]. Availablefrom: <http://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation: (1)
38. Iruretagoyena M.A: Salud Dental Para Todos. [Online]. Availablefrom: <http://www.sdpt.net/ID/indiceoleary.htm> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation: (1)
39. Fundación wikimedia, inc. EritemaWikipediaorg. [Online]. Availablefrom: <https://es.wikipedia.org/wiki/Eritema> [Accessed 13 December 2016].
40. US department of health and human servicesnationalinstitutes of health. 1. Edema. [Online]. Availablefrom: <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html> [Accessed 13 December 2016].
41. Vida y salud media group inc. 1. Estomatitis. [Online]. Availablefrom: <http://www.vidaysalud.com/diario/salud-bucal/que-es-la-estomatitis-tipos-causas-y-tratamientos-de-estas-molestas-lesiones-en-la-boca/> [Accessed 13 December 2016].
42. Grupo dentaid. La xerostomia. [Online]. Availablefrom: <http://www.dentaid.com/es/xerostomia> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation: (1)
43. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available

- from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].
44. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].
45. Creativecommons. Causas de mal sabor de boca. [Online]. Availablefrom: <http://salud.ccm.net/faq/6764-causas-de-mal-sabor-de-boca> [Accessed 13 December 2016].
46. Grupo dentaid. Halitosis. [Online]. Availablefrom: <http://www.dentaid.com/es/halitosis> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation: (1)
47. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].
48. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].
49. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available

from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].

50. Dawson B y Tropp R.G. Bioestadística Médica,. Editora 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005
51. Iruretagoyena M.A: Salud Dental Para Todos. [Online]. Availablefrom: <http://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm> [Accessed 13 December 2016].In-textcitation: (1)
52. Iruretagoyena M.A: Salud Dental Para Todos. [Online]. Availablefrom: <http://www.sdpt.net/ID/indiceoleary.htm> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation: (1)
53. Fundación wikimedia, inc. EritemaWikipediaorg. [Online]. Availablefrom: <https://es.wikipedia.org/wiki/Eritema> [Accessed 13 December 2016].
54. US department of health and human servicesnationalinstitutes of health. 1. Edema. [Online]. Availablefrom: <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html> [Accessed 13 December 2016].
55. Vida y salud media group inc. 1. Estomatitis. [Online]. Availablefrom: <http://www.vidaysalud.com/diario/salud-bucal/que-es-la-estomatitis-tipos-causas-y-tratamientos-de-estas-molestas-lesiones-en-la-boca/> [Accessed 13 December 2016].
56. Grupo dentaid sac. La xerostomia. [Online]. Availablefrom: <http://www.dentaid.com/es/xerostomia> [Accessed 13 December 2016].In-textcitation: (1)
57. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998,2(2):33-9. [On line]. Available

from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].

58. Ortega Pantaleón M.E., Calzado Suárez M y Pérez Marqués M. Evaluación Del Flujo Y Viscosidad Salival Y Su Relación Con El Índice De Caries Instituto Superior De Ciencias Médicas MEDISAN 1998;2(2):33-9. [On line]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san06298.pdf [Accessed 12 December 2016].
59. Creativecommons. Causas de mal sabor de boca. [Online]. Availablefrom: <http://salud.ccm.net/faq/6764-causas-de-mal-sabor-de-boca> [Accessed 13 December 2016].
60. Grupo dentaid. Halitosis. [Online].Available from: <http://www.dentaid.com/es /halitosis> [Accessed 13 December 2016]. In-textcitation

ANEXOS

ANEXO N°1: "CARTA DE PRESENTACIÓN"

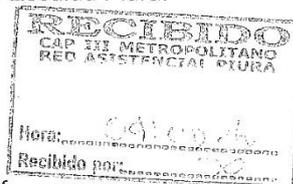
CARTA DE SOLICITUD INSTITUCIONAL PARA AUTORIZAR EL ESTUDIO

Piura, 17 Julio 2017

Directora del Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud Piura.

Sr. (a) : Rosa Hernández Hernández

De mi mayor consideración:



Aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente e informar que me encuentro realizando mi Proyecto de tesis para optar por el Cirujano Dentista, por la Universidad Alas Peruanas, titulado: "Manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo Gastro Esofágico atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud 2017" y por este motivo solicito su autorización para aplicar los formularios a las pacientes Gestantes que fueron seleccionadas, en la institución que usted dignamente dirige.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.


Bach. Lucía Alejandrina Reyes Zapata.
DNI 74048926

ANEXO N°2: "CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN"



CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

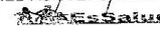
Por medio del presente hacemos constatar que el bachiller en Estomatología Lucía Alejandrina Reyes Zapata, aplicó los instrumentos de la investigación de su proyecto de tesis "MANIFESTACIONES ORALES EN GESTANTES CON REFLUJO GASTROESOFAGICO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA CAP III METROPOLITANO ESSALUD PIURA 2017".

Durante el mes de junio y setiembre del presente año, en las instalaciones del CENTRO DE APOYO CAP III METROPOLITANO ESSALUD.

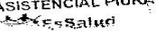
Bajo la supervisión del odontólogo encargado DR. Lizandro Favio Barreto Bernuy.

En tal sentido otorgamos este documento para los trámites de titulación respectivos.

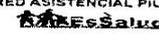


Dr. César M. Revilla Villanueva
DIRECTOR
CAP III METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL PIURA




Adm. Eiva V. Fatima Ramos León
ADMINISTRADORA
CAP III METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL PIURA




Dr. Lizandro Barreto Bernuy
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 15389
CAP III METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL PIURA


ANEXO3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Piura, 2017

El presente trabajo es un estudio que determinará Manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo Gastroesofágico atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Essalud, 2017, por lo que le solicitamos a Usted, participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará un formulario acerca de los aspectos reflujo gastro esofágicos que pueden estar asociados.
2. Toda la Información que Usted nos ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y solo será utilizada por la investigadora con fines de la investigación.
3. En caso de no desear participar en el estudio, Ud. Puede hacerlo, así como retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona o el servicio que les brindamos.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, **YO**....., con DNI, domiciliado en:, **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio y me someto a las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma del investigador: _____

Atentamente.

Bach. Lucia Alejandrina Reyes Zapata.

DNI 74048926

ANEXO 4 “INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Ficha de Recolección de Datos	
N° Historia Clínica	
Características epidemiológicas de la Gestante	
Edad	Nivel de Estudios: Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Urbanidad: Urbano (Si/no)-Rural (si/No)	Trabaja: No- Ama de Casa- Independiente- Otros.
Manifestaciones Orales de Reflujo	
Manifestaciones Orales de Reflujo	Si/No Cuales _____
Gestantes	N° Semanas Gestacionales
Reflujo Gastroesofágico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<p>ODONTOGRAMA</p>	

		DIENTE	75	85	71	51	65	55	IHOS
Índice de Caries Individual		Puntaje:___							
Índice de Placa		Puntaje:___							
Eritema y Edema de mucosas bucales		Eritema Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edema Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>							
estomatitis hemorrágicas		estomatitis hemorrágicas Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Localización: Mucosa labial superior (Si/No) mucosa labial inferior (Si/No) faringe (Si/No) mucosa vestibular (Si/No) mucosa lingual (Si/No) otras (Si/No).							
Flujo salival		Flujo Salival Flujo salival (Fs)= mL de saliva recogidos durante 5 minutos							
Viscosidad		Viscosidad Salival: Grupo I (alta secreción salival Fs = 5 mL o más), Grupo II (baja secreción salival Fs< de 5 mL), Grupo III 8alta viscosidad salival Vr = 1,5 o más) y Grupo IV (baja viscosidad salival Vr< 1,5)							
Signos de Xerostomías		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Mal Sabor		Sensación acida en la Boca Si <input type="checkbox"/> no. <input type="checkbox"/> Sensación o sabor metálica en la Boca Si <input type="checkbox"/> no. <input type="checkbox"/>							
Halitosis		Sensación de mal olor que proviene de su boca Si <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>							

ANEXO 5 “MATRIZ DE CONSISTENCIA”

Variable	Definición	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Sub variable	Indicador
Manifestación es Orales en Gestantes con Reflujo Gastro Esofágico	Son las manifestaciones orales que se encuentran en las gestantes con diagnóstico de reflujo gastroesofágico a nivel del hospital metropolitano en el año 2017.	¿Cuáles son las manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Determinar cuáles son las manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.	Las manifestaciones Orales en Gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017, están presentes en el 60% de los casos.	manifestaciones orales Gestantes Reflujo Gastroesofágico	Si/No N° semanas gestacionales Si/No
Índice de Caries y placa Bacteriana	Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados y en el caso del índice de placa es conocido como el Índice de O'Leary. Y es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes ⁵ .	-¿Cuál es la distribución del Índice de caries y Placa Bacteriana en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Evaluar cuál es la distribución del Índice de caries y placa Bacteriana en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017	La distribución del Índice de caries y placa Bacteriana en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud es mayor de 3 en el índice de caries y presenta placa bacteriana alta.	índice de caries Índice de Placa	índice de caries 0-3 >3 Índice de placa bacteriana 0→No hay depósitos ni pigmentaciones 1→ Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación 2→Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3 3→ Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria
Eritema y Edema de mucosas bucales	El eritema es el enrojecimiento de la piel debido al aumento de la sangre contenida en los capilares ⁱⁱⁱ . El edema es Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. ⁱⁱⁱ	¿Están presentes el eritema y edema en mucosas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Evaluar el eritema y edema en mucosas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017	Ho2.El eritema y edema en mucosas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud, están presentes en el 30% de los casos.	Eritema y Edemas de Mucosas Bucleas	Eritema Si/No Edema Si / No
Estomatitis hemorrágicas	La estomatitis es una inflamación de la membrana mucosa de cualquiera de las estructuras de la boca ^{iv}	¿Están presentes las estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Evaluar las estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.	Las estomatitis hemorrágicas, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud están presentes en el 40% de los casos	Estomatitis Hemorrágicas	estomatitis hemorrágicas Si/No Localización: Mucosa labia superior, mucosa labial inferior faringe, mucosa vestibular, mucosa lingual, otras
Signos de Xerostomía	La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal debido a la disminución de saliva, provocada por una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales. ^{iv}	¿Están presentes los signos de xerostomía en cavidad bucal, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017? ¿Existe variación en el Flujo Salival, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017? ¿Están presentes la mayor viscosidad de la saliva, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Determinar los signos de xerostomía en cavidad bucal, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017. .Determinar el Flujo Salival, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017. Calificar la viscosidad de la saliva, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017.	bucal, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Hospital Metropolitano CAP III, están presentes en el 30% de los casos Ho5.El Flujo Salival, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud es Bajo. Ho6.La viscosidad de la saliva, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud es alta.	flujo salival Viscosidad	Flujo Salival Flujo salival (Fs)= mL de saliva recogidos durante 5 minutos Viscosidad Salival: Grupo I (alta secreción salival Fs = 5 mL o más), Grupo II (baja secreción salival Fs < .de 5 mL), Grupo III 8alta viscosidad salival Vr = 1,5 .o más) y Grupo IV .(baja viscosidad salival Vr < 1,5)
Síntomas de Mal sabor y halitosis	El mal sabor se describe como un ácido o sabor metálico. ^{vii} Y con respecto a la halitosis está definida como La Halitosis, también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. ^{viii}	Están presentes los síntomas de mal sabor y Halitosis, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017?	Determinar los síntomas de mal sabor y Halitosis, en las gestantes con Reflujo gastroesofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud en el año 2017	Los síntomas de mal sabor y Halitosis, en las gestantes con Reflujo gastro esofágico (ERGE) atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Essalud se dan en el 30% y 40% de los casos.	Mal sabor Halitosis	Sensación acida en la Boca Si/no. .Sensación o sabor metálica en la Boca Si/no. Sensación de mal olor que proviene de su boca - Si/No.

ANEXO 6 FOTOGRAFIAS

FOTO N°1:



Materiales usados en la investigación

FOTO N°2:



Firma de consentimiento informado

FOTO N°3:



Evaluación del paciente

FOTO N°4:



Recaudación de saliva

FOTO N°5:



Índice de higiene oral

FOTO N°6:



Caries dental

FOTO N°7:



Fotografía intraoral

FOTO N°8:



Procesando muestra

