



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO,
ÁNCASH, 2017”

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

Autora:

LUCIA ANDRASHELYN GONZALES AZAÑA

Asesor:

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE- PERÚ

2019

TÍTULO

“FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO,
ÁNCASH, 2017”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por que todo sucede gracias a su voluntad; también agradezco a las personas que me apoyaron en la realización de esta investigación, al asesor de tesis por su apoyo incondicional brindando las correcciones oportunas y al director del Centro Médico EsSalud - Coishco por brindarme las facilidades al ingreso de sus instalaciones para la recolección de datos.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres: Lucia Azaña Lozano y Luis Gonzales Hernández, por brindarme su gran apoyo incondicional desde mis inicios, siendo una gran fuente de inspiración y fortaleza para llegar a lograr un solo objetivo, ver la culminación de mis estudios universitarios; Antes un sueño y ahora hecho realidad.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la Frecuencia de Gingivitis en gestantes que acuden al Centro Médico de EsSalud – Coishco, Áncash, 2017. Fue de tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo de diseño epidemiológico no experimental, de nivel transversal y observacional; realizado mediante la revisión de historias clínicas. La muestra estuvo conformada por 100 historias clínicas de gestantes atendidas en el C.M de EsSalud - Coishco. Las edades fueron de menos de 20 años hasta más de 40 años. Respondiendo los objetivos planteados, la frecuencia de Gingivitis en gestantes del C.M de EsSalud - Coishco, fue de 12%. La frecuencia de Gingivitis en gestantes según trimestre de embarazo fue de 16.6% en el 1° trimestre, la mitad del 100% en el 2do trimestre y 33.3% en el 3er trimestre de embarazo. Respecto a la frecuencia de Gingivitis según edad, El 17% presentó el grupo etario de menos de 20 años y un 0 % presentó el grupo etario de 20 a 24 años. El 8% se presentó en el grupo etario de 25 a 29 años mientras que un 25 % se presentó en el grupo etario de 30 a 34 años. Asimismo, el 33 % se presentó en el grupo etario de 35 a 39 años y el 17 % se presentó en el grupo etario de 40 a más. Concluyendo que la frecuencia de Gingivitis fue baja en el Centro Médico EsSalud – Coishco, Áncash en el año 2017.

Palabras clave: Embarazo, Gestantes, Gingivitis.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the frequency of gingivitis in pregnant women attending the EsSalud Medical Center - Coishco, Áncash, 2017. It was a descriptive, retrospective, quantitative non-experimental epidemiological design, cross-sectional and observational; Carried out by reviewing medical records. The sample consisted of 100 clinical histories of pregnant women in the C.M of EsSalud - Coishco. The ages were less than 20 years to more than 40 years. Responding to the objectives set, the frequency of gingivitis in C.M. pregnant women of EsSalud - Coishco, was 12%. The frequency of gingivitis in the states of pregnancy was 16.6% in the 1st trimester, half of the 100% in the 2nd trimester and 33.3% in the 3rd trimester of pregnancy. Regarding the frequency according to age, 17% presented the group of less than 20 years and 0% presented the group of 20 to 24 years. 8% presented in the group of 25 to 29 years, while 25% presented in the group of 30 to 34 years. Likewise, 33% presented in the age group of 35 to 39 years and 17% presented in the age group of 40 to more. Concluding the frequency of gingivitis at the EsSalud Medical Center - Coishco, Áncash in 2017.

Key words: Pregnancy, Pregnant, Gingivitis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Título de la tesis	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3.	Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
4.	Resumen y abstract	vi
5.	Contenido	viii
6.	Índice de tablas	ix
	I. INTRODUCCIÓN	1
	II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
	III. HIPÓTESIS	22
	IV. METODOLOGÍA	23
	4.1. Diseño de investigación	23
	4.2. Población y muestra	23
	4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
	4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
	4.5. Plan de análisis	29
	4.6. Matriz de consistencia	30
	4.7. Principios éticos	31
	V. RESULTADOS	32
	5.1. Resultados	32
	5.2. Análisis de resultados	36
	VI. CONCLUSIONES	39
	Aspectos complementarios	40
	Referencias bibliográficas	41
	Anexos	46

INDICE DE TABLAS

TABLA I: DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO DE ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017 32

TABLA II: FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017 33

TABLA III: FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES, SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO, QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017 34

TABLA IV: FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES, SEGÚN GRUPO ETARIO, QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017 35

I. INTRODUCCIÓN

El tema investigado es sobre la Frecuencia de Gingivitis en Gestantes, mediante un trabajo descriptivo, retrospectivo, de una realidad que se observa muy frecuentemente a nivel de consulta diaria y en servicios dentales hospitalarios, incluso derivados de servicios obstétricos, casos agudos con implicancias muy severas a la salud general de la gestante, cuadro referido por Lárez¹, que menciona que el embarazo de la mujer trae consigo cambios en su estilo de vida, que adicionado a la falta de cepillado dental con ingestión de dieta cariogénica que incrementa las organismos microscópicos bucales, afectando su salud bucal en diversos grados.²

Es común observar a las embarazadas con signos y síntomas de enfermedad de las encías, motivo de incomodidad y preocupación para el paciente como para el profesional de la salud bucal.³

Herane⁴ refiere que la enfermedad de las encías es la forma más leve de enfermedad periodontal; es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes.

En la literatura especializada existen evidencias que a lo largo de la historia varios autores han tratado de hallar una conexión entre las alteraciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas y el desarrollo de cambios gíngivoperiodontales; pero, las conclusiones obtenidas fueron discordantes. Así mismo, es indispensables más análisis que definan la función precisa de las hormonas sexuales femeninas en los tejidos periodontales, además el cuidado periodontal debería ser parte de la

práctica de los cuidados prenatales e integrados en los programas de salud brindados a las mujeres durante el embarazo.⁴

Durante el embarazo, las hormonas sexuales femeninas, como el estrógeno y la progesterona perjudican el periodonto.⁵

Sus consecuencias en el tejido gingival fueron variadas. Se percibe cambios inflamatorios en el periodonto al inicio del segundo mes de embarazo y logran su punto culminante en el octavo mes; después se percibe un brusco descenso en cuando la secreción de estrógeno y progesterona también disminuye.⁶

Sobre este tema, en la comunidad de Coishco seleccionada para la investigación no hubo estudios referenciales, por ello es relevante el estudio realizado para que en un futuro se plasme la posibilidad de un mapa epidemiológico.

La sede estudiada fue el Centro Médico EsSalud – Coishco (Ver anexo N° 01) donde acudieron en gran número las gestantes para su control de embarazo, y como parte de su protocolo de atención derivaron desde el servicio de obstetricia al servicio de odontología, casos agudos de enfermedades de las encías con inflamaciones a nivel de tejido gingival.

La literatura científica confirma que uno de los grupos poblacionales de alto riesgo es la paciente gestante,^{1,3} por ello surgió la necesidad de comprobar y verificar la frecuencia de Gingivitis, para promover acciones que posibiliten mejorar la situación de salud de la población gestante, incluso en pacientes ambulatorios y hospitalizados de establecimientos de salud.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para que se realice el presente estudio, el cual, fue encaminado específicamente en una investigación retrospectiva, con revisión de las historias clínicas de las pacientes

que acudieron a la consulta odontológica en el Centro Médico de EsSalud – Coishco, Áncash, en el año 2017.

Teniendo como enunciado: ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO DE ESSALUD – COISHCO, ÁNCASH, 2017?

El objetivo general fue: Determinar la frecuencia de Gingivitis en gestantes que acuden al Centro Médico de EsSalud – Coishco, Áncash, 2017.

Y los objetivos específicos fueron: Comparar la Frecuencia de Gingivitis en Gestantes que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según trimestre de embarazo y Comparar la Frecuencia de Gingivitis en Gestantes, que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según grupo etario.

En ese marco, la investigación estuvo justificada, por la gran necesidad de participar como integrante de la carrera de salud bucal, donde nuestro interés fue describir la Frecuencia de Gingivitis en las pacientes gestantes del referido Centro Médico de EsSalud para contribuir con estadísticas más cercanas a nuestra realidad e incentivar la prevención de la salud sistémica y bucal, por lo cual nos involucramos en cada fase de esta investigación y al finalizar se tomó medidas para difundir los datos estadísticos, los riesgos y medidas de prevención sobre esta condición sistémica en las gestantes, principalmente a los responsables del Centro Médico EsSalud - Coishco sobre la frecuencia de esta enfermedad prevalente.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

ANTECEDENTES

Asmat C. (Perú, 2018) En su estudio "FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" EN NUEVO CHIMBOTE EN EL PERIODO 2017 (ABRIL - JULIO)" de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño epidemiológico, con una muestra de 60 gestantes, utilizando la técnica el Índice Gingival Modificado de Lobene y col. Se obtuvo como resultado un 88 % de Gingivitis y un 12% sin Gingivitis, según su grado de severidad presentó un 43% moderada, según el grupo etario fue más frecuente en menos de 20 años y concluyo que las gestantes tienen una frecuencia alta de Gingivitis.⁷

Cárdenas A. (Perú, 2018). En su investigación "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES "MATERNIDAD DE MARÍA", CHIMBOTE - ABRIL 2018" de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. Donde tuvo como muestra a 108 gestantes, tuvo como resultado un 80.56% presentaron Gingivitis y un 19.44% no presentaron Gingivitis. Concluyendo una prevalencia alta de Gingivitis en las gestantes.⁸

Uscachi A. (Perú, 2017). En su investigación "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, 2016" , de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 148

gestantes, con el objetivo de determinar la Prevalencia de Gingivitis en las mujeres gestantes en el Centro de Salud de Quiquijana utilizando la técnica clínica directa a través del Índice Gingival de Løe y Silness simplificado, obteniendo los resultado de 100 % de prevalencia de Gingivitis, observándose un predominio en un 51.4 % severo, un 43.2 % de moderado y un 5.4% de leve, concluyendo que todas las gestantes están propensas a tener Gingivitis, por eso se debe disminuir los altos valores de esta enfermedad con control odontológico, cuidado de la dieta y buena higiene oral.⁹

Huamán R. (Perú 2017). En su investigación "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA, CHACHAPOYAS, 2017" de tipo observacional, descriptivo. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de su estudio teniendo como muestra 58 gestantes. Para recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Sillness y Loe. Obteniendo como resultado del 100% de gestantes, el 586.2% (34) leve, el 310.34% (18) moderado y el 103.44% (6) severa. Concluyendo en el 1er trimestre de gestación la enfermedad de las encías leve es más prevalente para luego acentuarse en el 2do trimestre a moderada y disminuir a leve hacia las últimas semanas del 3er trimestre.¹⁰

García G. (México, 2016) en su investigación "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EMBARAZADAS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ACAPULCO, GUERRERO" de tipo transversal, analítico y observacional tuvo como objetivo de determinar la salud periodontal en

mujeres embarazadas. Tuvo como muestra de estudio a 88 gestantes. Se aplicó una encuesta de factores sociodemográficos, hábito tabáquico, trimestre de gestación, conocimiento sobre salud oral y asistencia a servicio dental. Fue evaluada la placa dentobacteriana y la enfermedad periodontal, con índice de Löe y Silness e índice de Russel. Encontrando como resultados en 45 gestantes (51%) consultaron al dentista durante el embarazo, 63 gestantes (72%) recibieron orientación sobre "cómo evitar Caries dental y Gingivitis" y 27 gestantes (31%) cepillado dental tres o más veces al día. Los principales motivos de consulta al dentista fueron dolor en 21 (23.9%) y enfermedad dental en 20 (22.7%). La prevalencia de placa dentobacteriana y enfermedad periodontal fue de 74 y 65%, respectivamente. Concluyendo que la placa dentobacteriana y enfermedad periodontal mostraron igual prevalencia a la encontrada en otros estudios. La mujer embarazada desconoce la importancia de la participación del dentista en el embarazo y acude al estomatólogo en caso de urgencia.¹¹

Robalino C. (Ecuador, 2015). En su estudio "ENFERMEDAD PERIODONTAL DEL EMBARAZO" de diseño descriptivo y documental. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal en el embarazo en pacientes que fueron atendidos en la clínica integral de la facultad piloto de odontología, periodo lectivo 2014 – 2015. La muestra de estudio fue 40 gestantes dividida según su trimestre de embarazo teniendo como resultado que si existe una relación entre la Gingivitis y la mujer embarazada; concluyendo que el odontólogo y el estudiante estarán en condiciones de identificar y conocer las diferentes características clínicas de la enfermedad periodontal.¹²

Salinas M. (Ecuador, 2015). En su investigación "FACTORES DE RIESGO DE GINGIVITIS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA HUMANITARIA DE ATENCIÓN MATERNOINFANTIL" que se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con Gingivitis generalizada. La información se recolectó en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. Luego se realizó cruce de factores y aplicación de Chi². Obteniendo los siguientes resultados: El 3,3% de los casos y el 16,6 % de los testigos tienen bajo peso, el 13,3% de casos tienen obesidad, y sólo el 3,3% tienen sobrepeso. El 3.3% de casos tuvieron hipertensión. Estos valores no tienen significancia estadística. No se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. El 58.3 % de las pacientes disminuyeron la frecuencia de higiene por las náuseas que provocó el cepillado dental. Obteniendo la siguiente conclusión: el 100% de Gingivitis en las gestantes se generó por el acúmulo de placa bacteriana en la gíngiva, presencia de cálculo subgingival, higiene deficiente. No se encontró relación entre obesidad e hipertensión con Gingivitis.¹³

Huete G. y Lira D. (Nicaragua 2015). En su investigación "ESTADO GINGIVAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD ROBERTO CLEMENTE, DE LA CIUDAD DE MASAYA DURANTE OCTUBRE-NOVIEMBRE DEL 2015" de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal, con un universo de estudio de 167 gestantes , se escogió como muestra de 18% equivalente a 30 gestantes. Como resultado se encontró Gingivitis en un 100% de las gestantes, representado en la mitad leve, en 30% moderada y en un 20 % restante grave. Concluyendo que el

estado gingival de las embarazadas no tiene relación directa con respecto a su nivel educativo pero si conforme a su edad ya que se dio predominio de Gingivitis moderada y grave en las mayores de 30 años.¹⁴

Cotis A. (Venezuela 2015). En su estudio "ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES" tuvo como objetivo indagar en la literatura información sobre la enfermedad periodontal en adolescentes embarazadas, que le permitan al odontopediatra opinar acerca de los diferentes hallazgos según las patologías periodontales más prevalentes. Se rastreó literatura impresa en libros y revistas, así como búsqueda de artículos publicados en web, desde 1963 hasta 2013, en español e inglés se tomó en consideración el periodo de embarazo en adolescencia. Encontrando los siguientes resultados: se encontraron 40 publicaciones sobre enfermedad periodontal y embarazo, de los cuales solo cuatro refirieron adolescentes, los autores coinciden en que se requiere una atención interdisciplinaria, que incluya al Odontólogo, por la salud bucal de la madre gestante y para asegurarle mejores condiciones de desarrollo del proceso gestacional y el hijo que está en formación, así como existe controversia sobre la influencia del embarazo sobre la enfermedad periodontal. Obteniendo la siguiente conclusión: que los cambios hormonales durante, la adolescencia, el embarazo, producen alteraciones sobre el periodonto, que se verían agravados por condiciones desfavorables de higiene oral. El odontopediatra como profesional de la salud que atiende a los adolescentes, debe cuidar la cavidad bucal de la adolescente y su hijo en formación.¹⁵

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La Gingivitis es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes. La presencia de microorganismos es necesaria en la enfermedad periodontal inflamatoria pero su progresión está relacionada con factores de riesgo basados en el huésped. La etiología a través de la cual las hormonas sexuales esteroideas femeninas, principalmente estrógeno y progesterona, afectan el periodonto, principalmente durante el embarazo, es variada.⁴

El embarazo es el proceso comprendido desde la fecundación del óvulo de la mujer hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos que se distinguen como probabilidad y certeza. Los primeros signos y síntomas: amenorrea, abultamiento progresivo del vientre, modificaciones del busto y trastornos de la cavidad bucal y otros.²

A nivel bucal se ha descrito la aparición de ciertas alteraciones gíngivo-periodontales, existiendo determinadas patologías propias, destacando la enfermedad de las encías del embarazo¹⁶, la inflamación gingival iniciada por placa y exacerbada por hormonas esteroideas sexuales que afecta un 36% - 100% de las mujeres embarazadas.¹⁷

Aunque parece que durante el embarazo la susceptibilidad de los tejidos gingivales

a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona.¹⁶

La secreción de hormonas como el estrógeno, aumenta 30 veces más de lo típico y 10 veces la progesterona durante la gestación; esta influencia provoca una respuesta inflamatoria intensa caracterizada por aumento de la permeabilidad vascular y exudación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivascuales, aunque la placa sigue siendo el factor etiológico importante en el inicio de la enfermedad de las encías en este período.¹⁸

Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas.¹⁶ Aunque no existe consenso general en relación con los factores de riesgo que se consideran relacionados con la aparición de inflamación gingival, dicho de otra manera, vale la pena conceptualizar que el embarazo por sí mismo no causa enfermedad de las encías y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se relacionan con la presencia de placa dentobacteriana, cálculo dental y nivel deficiente de higiene bucal, con la intervención de factores hormonales que exageran la respuesta a los irritantes.¹⁸

Así mismo; sus efectos a nivel del tejido gingival como se ha dicho, se encuentran

variados y tienden a ser clasificados en cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos.¹⁶

El embarazo se separa en tres períodos. En el primero y el último; debemos que hacer notar que es más propicio para que se produzcan situaciones patológicas, incluso la posibilidad de interrupción del embarazo. La inflamación gingival se incrementa en forma significativa desde el 1er hasta el 3er trimestre, seguida de un descenso al término de los tres meses después al parto.¹⁹

ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS

La Gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, que, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de tamaño, coloración y consistencia. Es comúnmente generalizada, que afecta en áreas interproximales²⁰ y puede permanecer estacionaria por periodos indefinidos o puede, a veces con rapidez, evolucionar hacia una destrucción de los tejidos de soporte.²¹

Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP) es la más leve de las enfermedades del periodonto, según el glosario de términos de la AAP puede ser considerada como el estadio de inicio de la enfermedad periodontal.²⁰

La placa dentobacteriana es el factor etiológico en relación a la génesis de la enfermedad de las encías y se presentan cambios en su composición y control durante el embarazo.¹⁸ Vale la pena decir que las señales clínicas de la enfermedad

de las encías del embarazo, con respecto a las señales de enfermedad de las encías inducida por placas es idéntica, exceptuando que la cantidad de placa dental necesaria para inducir una respuesta inflamatoria intensa es bastante menor.²²

La encía sana es de coloración rosa coral, consistencia firme, aspecto de piel de naranja y no sangrante.²³ Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP) 1999.

La Gingivitis presenta las siguientes características:

- Presentar signos y síntomas limitados a la encía
- Presencia de placa para iniciar o exacerbar la lesión.
- Signos clínicos de inflamación (agrandamiento de contorno gingival por el edema, coloración entre rojo y rojo azulado, temperatura sulcular elevada, hemorragia tras estimulación, eritema y aumento de exudado gingival).
- Niveles de inserción estable.
- Reversibilidad de la lesión al eliminar el agente etiológico.
- Posible rol como iniciador de pérdida de inserción dentaria.²³

ÍNDICE GINGIVAL

Este índice se basa en la concepción de la hemorragia como un criterio importante de inflamación; para determinarlo se aplica una sonda periodontal de punta redonda (sonda de la OMS) en el surco gingival.¹⁵

Existen 4 grados:

- Grado 0. Encía sana, ninguna inflamación, ningún cambio de coloración, ninguna hemorragia
- Grado 1. Inflamación leve, ligero cambio de coloración, pequeña alteración de la superficie, ninguna hemorragia;
- Grado 2. Inflamación moderada, enrojecimiento, hinchazón, hemorragia al sondar y a la presión.
- Grado 3. Fuerte inflamación, enrojecimiento intenso, hinchazón, tendencia a las hemorragias, eventualmente ulceración.²⁴

EMBARAZO

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de unos nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el parto.¹⁶

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.²⁵ La duración ordinaria de un embarazo es de (9 meses calendario) o 266 días producto de la fecundación o de 40 semanas o 280 días tomando en cuenta el último día de menstruación. Un embarazo de menos de 37 semanas se considera pre-término, mientras que uno de

más de 42 semanas se considera post-término. El 1er trimestre abarca hasta la semana 14 de embarazo (12 semanas de gestación) el segundo trimestre hasta la semana 28 de embarazo y el tercer trimestre corresponde desde la semana 29 hasta la semana 42 terminando este periodo fisiológico con el nacimiento de un nuevo ser.²⁶

Siendo el embarazo un estado fisiológico habitual, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas.⁶ Como se ha dicho; en este hecho se une la deficiencia en la higiene bucal de la gestante, lo cual se crea por dos motivos: primero por las náuseas que el cepillado le provoca y segundo, el propio malestar que la paciente presenta la hace olvidarse del cepillado. Todo esto y la acidez provocada por los vómitos pueden favorecer la acumulación de la placa dentobacteriana, lo cual pudieran repercutir sobre el diente, sus tejidos de soporte y la mucosa bucal en general.²⁷

El odontólogo ocupa un espacio importante dentro del equipo de salud para el tratamiento de la gestante; es por eso que tiene la obligación de conocer los cambios que sufre, entenderlos y aplicar toda la habilidad y sensibilidad para llevar a cabo su manejo de manera idónea.¹⁸ Durante el embarazo también se crea aumento de la profundidad de sondaje, el sangrado al sondaje o provocado por la estimulación

mecánica (masticación, cepillado), el flujo del fluido crevicular y la movilidad dentaria.¹⁹

ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS ASOCIADAS AL EMBARAZO

La Gingivitis del embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdetales que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. Løe y Silness en 1963 describen que los primeros síntomas aparecen en el segundo mes de embarazo y continúan hasta el octavo mes, momento a partir del cual se observa cierta mejoría para estabilizarse finalmente tras el parto¹⁶ a condiciones similares a las que presentaba al principio del embarazo.¹⁷

Las alteraciones hormonales que ocurren durante el embarazo tienen repercusiones en los tejidos gingivales. Los niveles de estrógeno y progesterona a partir del 3er mes de embarazo pueden llegar a ser de 10 a 30 veces superiores a los niveles normales que se alcanza durante la menstruación. Aun así, es esencial la presencia de placa para el desarrollo de la Gingivitis²¹ es decir que el embarazo en si no provoca esta lesión.²⁰ La respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.²³ El aumento de la severidad de la Gingivitis durante el embarazo se atribuye al aumento de secreción de progesterona

que afecta la microcirculación gingival. Aumenta además la permeabilidad y dilatación capilar, resultando en el aumento de exudado gingival. El comienzo de la enfermedad gingival del embarazo va junto con el crecimiento selectivo de patógenos periodontales como *Prevotella intermedia* en la placa subgingival a partir del tercer o cuarto mes de embarazo. Las hormonas esteroideas sexuales femeninas actúan como factores de crecimiento para dichos microorganismos microscópicos anaerobias Gram negativas.¹⁹ El aumento de la vascularización de las encías puede ocasionar un aumento de hiperplasia gingival o un aumento del tamaño de las encías.²⁸

La incidencia de esta entidad frecuente durante el embarazo se desconoce; cuando los cambios hormonales comienzan a revertirse, la Gingivitis se disminuye; el embarazo no aumenta la cantidad de cálculos presentes en los dientes; cuando la higiene de la boca es inadecuada, los cálculos en la boca pueden ocasionar una enfermedad de las encías leve, moderada o grave y otras enfermedades periodontales. El sangrado de las encías que es una molestia muy común en la mujer embarazada se debe a la enfermedad de las encías durante el embarazo y no requiere tratamiento. La enfermedad de las encías producida por una mala dentición y la higiene inadecuada se tratan con una buena limpieza de los dientes y una atención odontológica apropiada. Dicho de otra manera, no se encuentra fundamento para retrasar la atención odontológica durante el embarazo.²⁸

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe, en parte, a la

predisposición genética de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios realizados, que a mejor nivel educativo y condiciones socio económicas, esta afección se comporta en menor escala.²⁹

La finalidad del tratamiento debe ser disminuir la respuesta inflamatoria, por medio del estricto control de placa, así como tratamiento de raspaje y alisamiento radicular. Como se ha dicho el mejor periodo para tratar una paciente embarazada es el segundo trimestre. En otras palabras, es preferible evitar la cirugía y la toma de radiografías, a menos que se requiera necesariamente durante una situación de emergencia.²¹

EFFECTOS A NIVEL DEL TEJIDO GINGIVAL

Durante la gestación se presentan cambios a nivel celular donde se elevan los niveles de estrógeno, generando diferentes cambios en el tejido queratinizado del epitelio gingival, disminuyendo su capacidad de defensa.⁴

La mucosa bucal puede encontrarse afectada en el embarazo, unas de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el 1er trimestre, los cuales actúan como irritante 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.²⁹

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces

más de lo típico y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual ordinario de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.³⁰

CAMBIOS VASCULARES SOBRE LOS TEJIDOS PERIODONTALES DE LA RELACIÓN ESTRÓGENO-PROGESTERONA

Los efectos de los esteroides a nivel vascular pueden servir para explicar la clínica de edema, eritema, sangrado e incremento de fluido crevicular gingival observada durante el embarazo. Se ha demostrado una correlación entre el aumento en el volumen del fluido crevicular gingival y unos niveles elevados de esteroides, lo que indica que las hormonas podrían alterar la permeabilidad del surco gingival.^{16, 31}

Se puede apreciar un aumento sustancial del número de vasos y una dilatación de éstos. Esta proliferación vascular, sumada al aumento de la permeabilidad originada como resultado de la acción de los primeros participantes de la respuesta inflamatoria, da lugar un intercambio de fluidos entre la sangre y el tejido conectivo.

El aumento del número de vasos es lo que confiere la coloración rojiza/amorado a la encía con enfermedad de las encías, ya que el epitelio deja transparentarse el tejido conectivo subyacente. De igual modo, el incremento vascular es el causante también de que la encía que está sufriendo una reacción inflamatoria sangre a causa de cualquier estímulo.³¹

Aunque a nivel general el estrógeno dicho de otra manera es la causa esencial responsable de las alteraciones de los vasos sanguíneos en los tejidos, en el caso de la encía, parece que es la progesterona la causante y responsable de los cambios vasculares. La progesterona provoca la dilatación de los capilares gingivales; es responsable de la clínica de eritema y edema, del aumento del exudado capilar y la permeabilidad capilar. Todo ello provocado por una acción directa sobre las células endoteliales, a variaciones en la síntesis de prostaglandinas y a la supresión de la respuesta celular asociada al embarazo.^{16, 31}

CAMBIOS CELULARES SOBRE LOS TEJIDOS PERIODONTALES DE LA RELACIÓN ESTRÓGENO-PROGESTERONA

Los altos niveles de estrógeno durante el embarazo generan cambios en la queratinización del epitelio gingival y disminuyen la efectividad de la barrera epitelial⁵; y por tanto una exagerada respuesta frente a los irritantes de la placa.²⁶

CAMBIOS MICROBIOLÓGICOS EN LOS TEJIDOS PERIODONTALES DE LA RELACIÓN ESTRÓGENO-PROGESTERONA

La inflamación gingival observada en períodos de alta concentración plasmática de hormonas esteroides, se debe estrechamente por una alteración inducida en los microorganismos del surco gingival.⁵

Se ha demostrado un aumento en la proporción de microorganismos anaerobias/aerobias durante el embarazo, así como un aumento en la proporción de Prevotella intermedia (Pi) sobre otras especies. Este microorganismo se caracteriza por requerir vitamina K para su crecimiento, pero cabe destacar que este microorganismo es capaz de crecer en un medio suplementado con progesterona y estradiol que actúan como factores de crecimiento. El aumento más significativo de Pi se registra en el segundo trimestre del embarazo al tiempo que se observa clínicamente un aumento de la enfermedad de las encías.¹⁶

Los cambios microbianos se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas. Los microorganismos anaerobios gramnegativa, Prevotella, que pertenece en pocas palabras al grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos.²⁸

CAMBIOS INMUNOLÓGICOS SOBRE LOS TEJIDOS PERIODONTALES DE LA RELACIÓN ESTRÓGENO-PROGESTERONA

En cuanto a los cambios inmunológicos se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto. Se sugiere que la progesterona

funciona como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas previniendo el tipo agudo-rápido de reacción inflamatoria contra la placa, pero permitiendo un tipo crónico creciente de reacción del tejido, que da lugar clínicamente, como se ha dicho; en presentar un aspecto exagerado de la inflamación.²⁸

A pesar de todos estos cambios vasculares, celulares, microbiológicos e inmunológicos, la placa sigue siendo el factor etiológico focal en la génesis de la enfermedad de las encías, y se presentan en ella cambios en su composición y control.²⁸

III.HIPÓTESIS

La frecuencia de Gingivitis en gestantes que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo de diseño epidemiológico no experimental; de nivel transversal y observacional.

4.2. Población y muestra:

- Población

La población la conformaron todas las historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, durante el año 2017 que cumplieron todos los criterios de inclusión.

- Muestra

El tamaño de la muestra se hizo a través de la fórmula para cálculo de poblaciones finitas.³²

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

Donde:

N: población finita

Z α : seguridad del 95%

p: proporción esperada

q: probabilidad en contra (1 - p)

d: exactitud (5%)

Desarrollo de la ecuación:

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79.5$$

Donde:

N: población finita = 100

Z α : seguridad del 95% =1.96

p: proporción esperada (en este caso 50%) =0.5)

q: probabilidad en contra (1 – p) =0.5

d: exactitud (5%)=0.05

La muestra estuvo conformada por 100 historias clínicas de gestantes que acudieron al centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, durante el año 2017, que cumplieron los criterios de selección atendidas en el intervalo de enero a diciembre del 2017.

Divididas por grupo etario.

- Menos de 20
- 20 a 24 años
- 25 a 29 años

- 30 a 34 años
- 35 a 39 años
- 40 a más

Criterios de inclusión:

- Estar registrada en el libro de registro y seguimiento de cartera de servicio de la gestante del servicio de obstetricia en el centro médico de EsSalud durante el año 2017.
- Historias clínicas de gestantes atendidas en el servicio de odontología en el centro médico de EsSalud durante el año 2017.
- Estar gestando al momento de la consulta odontológica.

Criterios de exclusión:

- No estar registrada en el libro de registro y seguimiento de cartera de servicio de la gestante del servicio de obstetricia en el centro médico de EsSalud durante el año 2017.
- Historias clínicas de gestantes no atendidas en el servicio de odontología en el centro médico de EsSalud durante el año 2017.
- No estar gestando al momento de la consulta odontológica.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Frecuencia de Gingivitis en gestantes: Presencia de enfermedad gingival evidenciado por cambio de coloración, tamaño y forma, en las gestantes.¹⁵

Covariables:

Trimestre de embarazo: fases del embarazo.¹⁵

Edad: Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.⁴

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Frecuencia de Gingivitis en gestantes	Presencia de enfermedad gingival evidenciado por cambio de coloración, tamaño y forma, en las gestantes.	Cualitativa	Nominal	0 : no presenta gingivitis. 1 : si presenta gingivitis

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Años cumplidos a partir del nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • cuantitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • De razón 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 20 años • 20 a 24 años • 30^a 34 años • 35 a 39 años • 40 a más años
Trimestre de embarazo	Fases del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La recolección de datos se realizó mediante la ficha elaborada con los datos correspondientes a las variables que fueron estudiadas. (Ver anexo N°02)

Instrumento

Constó de una ficha de recolección de datos (Ver anexo N°02) donde se colocó los datos generales de edad, trimestre de embarazo y los diagnósticos definitivos.

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recojo de datos se realizó previa carta de presentación al Director del Centro Medico EsSalud – Coishco, Áncash (Ver anexo N°03) el Dr. Orlando Paredes Alcántara. Posteriormente se procedió a la revisión de las historias clínicas de las pacientes registradas en el libro de registro y seguimiento de cartera de servicios de la gestante en obstétrica y que pasaron su cita de prevención en odontología del Centro médico de EsSalud - Coishco, Áncash en el año 2017, durante su gestación.

4.5. Plan de análisis:

Se utilizó la estadística descriptiva, ordenando y tabulando los datos obtenidos de acuerdo a los objetivos de estudio, y así mismo se realizó su representación gráfica en cuadros, utilizando el paquete estadístico Excel 2013. (Ver anexo N°04)

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
“Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017”	¿Cuál es la frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Centro Médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017?	<p>O. General:</p> <p>Determinar la frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017.</p> <p>O. Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar la frecuencia de Gingivitis en gestantes que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según trimestre de embarazo. • Comparar la frecuencia de Gingivitis en gestantes, que acuden al Centro médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según grupo etario. 	Frecuencia de gingivitis en gestantes	<p>El presente estudio fue de diseño descriptivo, retrospectivo, cuantitativo de diseño epidemiológico no experimental, de nivel transversal y observacional.</p> <p>Población</p> <p>La población la conformaron todas las gestantes atendidas en el Centro médico de EsSalud del Distrito de Coishco.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 100 gestantes atendidas en el Centro médico de EsSalud del Distrito de Coishco, Áncash.</p>

4.7. Principios éticos

Para la ejecución de este estudio, se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se consideró el anonimato de los participantes en todo momento, y se cumplió con todas las autorizaciones y requisitos de la ULADECH Católica además de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, no se difundió la identidad de las gestantes. Se mantuvo el anonimato para preservar los datos con reserva cumpliendo los criterios y pactos éticos del tratado de Helsinki y respeto a los derechos humanos.³³

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA I. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD DE GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20	7	7%
20 a 24 años	15	15%
25 a 29 años	21	21%
30 a 34 años	31	31%
35 a 39 años	17	17%
40 a más	9	9%
Total	100	100,0%

Fuente: Según historias clínicas de Centro Médico EsSalud- Coishco, Áncash, 2017.

Interpretación: El 7% de gestantes atendidas en el centro médico EsSalud – Coishco pertenecen al grupo etario de menos de 20 años, el 15% al grupo etario de 20 a 24 años. El 21% pertenecen grupo etario de 25 a 29 años, mientras que un 31 % pertenece al grupo etario de 30 a 34 años. Así mismo el 17 % pertenece al grupo etario de 35 a 39 años y el 09 % pertenece al grupo etario de 40 a más.

TABLA II. FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017.

Gingivitis	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	88	88%
Si presenta	12	12 %
Total	100	100,0 %

Fuente: Según historias clínicas de Centro Médico EsSalud-Coishco, Áncash, 2017.

Interpretación: El 12% de gestantes atendidas en el centro médico EsSalud - Coishco presento Gingivitis; mientras que un 88% de gestantes atendidas en el centro médico EsSalud - Coishco no presento Gingivitis.

TABLA III. FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017; SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO.

Trimestre de Embarazo	Frecuencia	Porcentaje
1er Trimestre	02	16,6%
2do Trimestre	06	50,00%
3er Trimestre	04	33.3%
Total	12	100,0%

Fuente: Según historias clínicas de Centro Médico EsSalud-Coishco, Áncash, 2017.

Interpretación: El 16.6 % de gestantes atendidas en el centro médico EsSalud –Coishco presento una baja frecuencia de Gingivitis en el 1er trimestre, mientras que un 50,00 % presento una alta frecuencia Gingivitis en el 2do trimestre. Finalmente, un 33.3 % presento una frecuencia media de Gingivitis en el 3er trimestre.

TABLA IV. FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO, ÁNCASH, 2017; SEGÚN GRUPO ETARIO.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20	02	17%
20 a 24 años	00	0 %
25 a 29 años	01	8%
30 a 34 años	03	25%
35 a 39 años	04	33%
40 a más	02	17%
Total	12	100,0%

Fuente: Según historias clínicas de Centro Médico EsSalud-Coishco, Áncash, 2017.

Interpretación: El 17% de gestantes atendidas en el centro médico EsSalud – Coishco presentó Gingivitis en el grupo etario de menos de 20 años y el grupo etario de 20 a 24 años no presentó Gingivitis. El 8 % presentó Gingivitis en el grupo etario de 25 a 29 años mientras que un 25 % presentó Gingivitis en el grupo etario de 30 a 34 años. Así mismo el 33 % presentó Gingivitis en el grupo etario de 35 a 39 años y el 17 % presentó Gingivitis en el grupo etario de 40 a más.

5.2. Análisis de resultados

La presente investigación se realizó con una muestra de 100 historias clínicas (100%) de pacientes gestantes con o sin diagnóstico de Gingivitis que acudieron al Centro Médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; que cumplieron con los criterios de inclusión. Con el objetivo de determinar la Frecuencia de Gingivitis en Gestantes, según trimestre de embarazo y grupo etario. Como resultado se encontró una población de 07 HCL que pertenecen al grupo etario de menos de 20 años, 15 HCL en el grupo etario de 20 a 24 años, 21 HCL que pertenecen grupo etario de 25 a 29 años, mientras que un 31 HCL que pertenece al grupo etario de 30 a 34 años. Así mismo 17 HCL pertenecientes al grupo etario de 35 a 39 años y el 09 HCL que pertenece al grupo etario de 40 a más. (Tabla I)

Asmat C. (Perú, 2018)⁷ En su estudio realizado en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" en Nuevo Chimbote en el periodo 2017 (abril - julio)" Se obtuvo como resultado un 88 % de Gingivitis y un 12% sin Gingivitis; en relación con **Cárdenas A. (Perú, 2018)**.⁸ en su estudio realizado en el centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - abril 2018; obtuvo como resultado una prevalencia de 87% de gestantes con Gingivitis y un 19.44% sin Gingivitis. Así mismo **Huamán R. (Perú 2017)**.¹⁰ en su investigación realizada en el C.O.S. Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017; encontró el 586.2% (34) leve, el 310.34% (18) moderado y el 103.44% (6) severa. Comparando los resultados con la investigación de **Huete G. y Lira D.**

(Nicaragua 2015).¹⁴ realizado en la clínica odontológica del puesto de salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015; obtuvo como resultado 50 % leve, en 30% moderada y en un 20 % restante grave. Por el contrario, a **Uscachi A. (Perú, 2017).**⁹ en su estudio realizado en el centro de salud de Quiquijana, 2016; observo un predominio de 51.4 % severo, un 43.2 % de moderado y un 5.4% de leve. Comparando con el presente estudio (Tabla II) se encontró como resultado; el 12% (12 HCL de gestantes) una frecuencia de Gingivitis y el 88 % (88 HCL de gestantes) no presentaron Gingivitis, obteniendo como conclusión que la Frecuencia de Gingivitis en Gestantes es variada.

Además, en relación al análisis de frecuencia de Gingivitis según trimestre de embarazo (Tabla III) se obtuvo como resultado un 16,6% (2 HCL de gestantes) en el 1er trimestre, la mitad del 100% (6 HCL de gestantes) en el 2do trimestre y 33.3% (4 HCL de gestantes) en el 3er trimestre de embarazo. Encontrando similitud con la investigación de **Huamán R. (Perú 2017).**¹⁰ en su investigación en el Hosp. Reg. Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017; obtuvo como resultado que en el 1er trimestre de gestación la Gingivitis leve es más prevalente para luego acentuarse a moderada en el 2do trimestre y disminuir a Gingivitis leve hacia las últimas semanas del 3er trimestre. Concluyendo que el trimestre de gestación en donde se aumenta la frecuencia de Gingivitis es en el segundo.

Así mismo la investigación de **Huete G. y Lira D. (Nicaragua 2015).**¹⁴ en su investigación realizado en la clínica odontológica del puesto de salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015; concluye que el estado gingival de las embarazadas no tiene relación directa con respecto a su nivel educativo, pero si conforme a su edad ya que se dio predominio de Gingivitis moderada y grave en las mayores de 30 años. Encontrando similitud en nuestra investigación al analizar la frecuencia de Gingivitis en gestantes según grupo etario en nuestra investigación (Tabla IV) encontrando como resultado, el 17%(2 HCL de gestantes) en el grupo etario de menos de 20 años. El 8% (1 HCL de gestantes) en el grupo etario de 25 a 29 años mientras que un 25 % (3 HCL de gestantes) en el grupo etario de 30 a 34 años. Así mismo el 33%(4 HCL de gestantes) en el grupo etario de 35 a 39 años y el 17 %(2 HCL de gestantes) en el grupo etario de 40 a más, no encontrándose gestantes con Gingivitis en el grupo etario de 20 a 24 años. Concluyendo que la frecuencia de Gingivitis se acentúa con la edad de la gestante.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

1. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 historias clínicas de gestantes del Centro Médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; encontrando edades que fueron menos de 20 años hasta más de 40 años de edad.
2. La frecuencia de Gingivitis en gestantes del Centro Médico de EsSalud - Coishco, Áncash, 2017 fue bajo con un resultado de 12%.
3. La frecuencia de Gingivitis en gestantes del Centro Médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según trimestre de embarazo fue más relevante en el 2do trimestre con un porcentaje de la mitad de la muestra estudiada.
4. La frecuencia de Gingivitis en gestantes del Centro Médico EsSalud - Coishco, Áncash, 2017; según grupo etario, fue más significativo en el grupo de 35 a 39 años con un porcentaje de 33 % de la muestra estudiada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda programas de educación a las gestantes sobre los procesos de enfermedades bucales y sobre higiene oral, para reducir su carga bacteriana.
2. Se recomienda fortalecer la investigación y los programas de participación poblacional para el control de Gingivitis en Gestantes, lo que implica adecuar la vigilancia epidemiológica y comprender cómo las gestantes adquieren y mantienen hábitos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lárez, L. et al. Lesiones bucales vistas en la embarazada. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2005; 12 (3), 86- 91.
2. Ruiz, M. M. Modificaciones orales en la paciente embarazada. Revista profesión dental. 2005. Recuperado el 28 de mayo de 2014 en: <http://www.coem.org/revista/vol2-n9/form1.html>
3. Garbero, I. et al. Salud oral en embarazadas: conocimientos y aptitudes. Acta Odontológica Venezuela. 2005; 21 (4), 132-37
4. Herane B. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev. Med. Clin. Condes-2014; 25 (6), 936-943 <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S07>
5. Fajardo Puig M., Rodríguez Reyes O., Rodríguez Bacallao A. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [citado 2018 Dic 31]; 21(1): 108-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es
6. Díaz Guzmán L., Castellanos Suárez J. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Dic 31]; 9(5): 430-437. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es.

7. Mejía, N. Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al hospital regional "Eleazar Guzmán Barrón" en Nuevo Chimbote en el periodo 2017 (abril-julio). 2018.
8. Cardenas, A. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote-abril 2018. 2018.
9. Quispe, Uscachi; de Dios, A. Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016. 2017.
10. Huamán Culqui, R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2017. 2017.
11. García-Morales G., Vega-Vega S., Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Aten Fam.* 2016; 23(3):75-79 consultada 25 de junio, disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630128611>
12. Robalino Gavilanes, C. Enfermedad periodontal en el embarazo. 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
13. Salinas, M. Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria De Atención Materno Infantil. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. 2015. Consultado: 20 junio 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24056/1/tesis...pdf>
14. Huete G y Lira D. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015. [Tesis Monográfica para optar al

- título de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua. 2015
15. Cotis A.; Guerra ME. Enfermedad periodontal en embarazadas adolescentes. Revisión bibliográfica. Revista de Odontopediatría Latinoamericana Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). Volumen 5, N°1, año 2015. ISSN: 2174-0798
 16. Figuero-Ruiz E., Prieto Prieto I., Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2006 Ago [citado 2019 Ene 11]; 18(2): 101-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-6585200600020005&lng=es.
 17. Yllesca-Yllesca I., Manrique-Chávez J., Chávez-Reátegui B. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Oct [citado 2019 Ene 09]; 25(4): 255-261. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-435520150004000002&lng=es.
 18. Betancourt Valladares M., Pérez Oviedo A., Espeso Nápoles N., Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2019 Ene 11]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507200700040006&lng=es
 19. Rotemberg Wilf E., Smaisik Frydman K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. Odontoestomatología [Internet]. 2009 Nov

- [citado 2018 Dic 01]; 11(13): 16-26. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200003&lng=es.
20. Arevalo, C, et al. Guías de atención. Enfermedad Gingival. Facultad de odontología Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, 2012.
 21. Carranza, Fermín A.; Sznajder, Norma G. Compendio de periodoncia. Ed. Médica Panamericana, 1996. (Pág. 15-16, 66-67)
 22. Enrile, F.; Fuenmayor, V. Manual de higiene bucal. Madrid: Médica Panamericana, 2009, p. 2-3.
 23. Sociedad Española de Periodoncia; Osteointegración. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes: fundamentos y guía práctica. Ed. Médica Panamericana, 2005. (pág. 4, 25, 29)
 24. Zorrilla Romera C., Vallecillo Capilla M. Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados. Avances en Periodoncia [Internet]. 2002 Jul [citado 2018 Dic 24]; 14(2): 75-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-6585200200005&lng=es.
 25. Menéndez Guerrero G., Navas Cabrera I., Hidalgo Rodríguez Y., Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 Ene 11]; 38(3): 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
 26. Tabango, Molina; S., S. Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al Centro de Salud Carapungo n° 2. 2017. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE.

27. Candina, H.; Batista, A.; Padrón, Elecia T. Enfermedad Periodontal en Gestantes del Primer y Tercer trimestre del Embarazo. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 2018, vol. 37, no 2, p. 1-9.
28. Reece, E. A.; Hobbins, J. Obstetricia Clínica/Clinical Obstetrics. Ed. Médica Panamericana, 2010. Pág. 778
29. Rodríguez Chala H., López Santana M. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2003 Ago [citado 2019 Ene 09]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es.
30. Méndez González J., Armesto Coll W. Enfermedad Periodontal y Embarazo: (revisión bibliográfica). Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Ene 11]; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100006&lng=es.
31. Raga, L; Mínguez, I; Llambés, F. Enfermedad periodontal y embarazo, influencia de los mediadores inflamatorios y otros factores involucrados. Universidad CEU-Cardenal Herrera, 2015.
32. Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, 11(1-2), 333-338.
33. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2017 Junio 13]: Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

ANEXOS

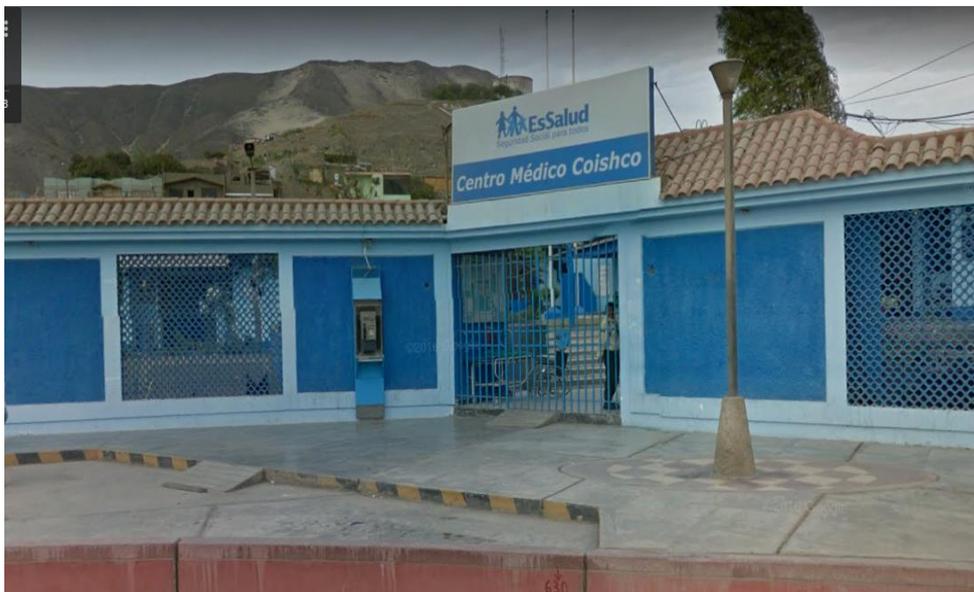
ANEXO N° 01

MAPA GEOGRÁFICO



Fuente: Google Maps

CENTRO MÉDICO ESSALUD - COISHCO



ANEXO N° 03

**Carta de presentacion al Director Ejecutivo del Centro Médico de EsSalud –
Coishco, Áncash, 2017.**


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA


Fecha: 15 MAR. 2018
Hora: 8:00
SECRETARIA

Año del Dialogo y Reconciliación Nacional

Chimbote, 06 de Marzo del 2018

CARTA N° 015-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Dr. Orlando Paredes Alcántara
Director Centro de salud Essalud - Coishco

Presente -

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "FRECUENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESSALUD-COISHCO. 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Lucia Gonzales Azaña; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

ANEXO N°04**DATOS OBTENIDOS**

N°	AUTOGENERADO	EDAD	TRIMESTRE DE EMBARAZO	DIGNOSTICO DEFINITIVO
1	780828	38	PRIMER TRIMESTRE	GINGIVITIS
2	920225	25	TERCER TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
3	851028	32	SEGUNDO TRIMESTRE	ABCESO PERIAPICAL SIN FISTULA
4	850728	31	TERCER TRIMESTRE	GINGIVITIS
5	880903	28	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
6	910713	26	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
7	920826	24	PRIMER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
8	970104	20	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
9	870224	30	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
10	770211	40	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
11	820625	34	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
12	930313	24	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
13	811014	36	SEGUNDO TRIMESTRE	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA
14	930407	24	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
15	871004	29	SEGUNDO TRIMESTRE	ABCESO PERIAPICAL SIN FISTULA
16	930426	24	PRIMER TRIMESTRE	DEPOSITOS(ACRECCIONES) EN LOS DIENTES
17	850130	31	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
18	760328	41	PRIMER TRIMESTRE	GINGIVITIS
19	820103	34	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO

20	010522	16	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
21	800830	37	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
22	760228	41	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
23	770527	39	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
24	821117	33	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
25	891226	27	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
26	890915	27	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
27	880203	29	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
28	760712	40	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
29	890317	27	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
30	790206	38	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
31	941002	22	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
32	750912	41	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
33	021126	14	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
34	800311	36	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
35	831201	33	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
36	781017	38	TERCER TRIMESTRE	GINGIVITIS
37	000209	17	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
38	000224	17	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
39	890916	27	PRIMER TRIMESTRE	GINGIVITIS
40	931112	23	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
41	000813	16	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
42	890412	28	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
43	811028	35	1er y 2do TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
44	0.00722	16	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
45	880601	28	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO

46	820430	35	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
47	830415	33	PRIMER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
48	870722	30	PRIMER TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
49	850829	31	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
50	840802	32	2 do y 3er TRIMESTRE	GINGIVITIS
51	820223	34	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
52	890728	27	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
53	800110	37	PRIMER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
54	960904	20	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
55	800802	36	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
56	94082	23	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
57	911201	26	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
58	840220	33	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
59	870530	30	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
60	930829	23	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
61	790730	37	1er y 2 do TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
62	760405	41	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
63	791205	37	1er y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
64	820918	34	TERCER TRIMESTRE	CARIES LIMITADA AL ESMALTE
65	920619	25	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
66	850607	32	PRIMER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
67	850902	32	SEGUNDO TRIMESTRE	DEPOSITOS(ACRECCIONES) EN LOS DIENTES
68	840217	33	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
69	860829	30	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
70	841210	31	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
71	851222	31	SEGUNDO TRIMESTRE	DEPOSITOS(ACRECCIONES) EN LOS DIENTES

72	981231	17	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
73	910916	25	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
74	860328	31	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
75	840222	33	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
76	860908	30	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
77	760212	41	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
78	831205	33	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
79	950805	22	PRIMER TRIMESTRE	DEPOSITOS(ACRECIONES) EN LOS DIENTES
80	940527	22	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
81	880424	28	2do y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
82	761010	40	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
83	880518	29	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES EN DENTINA
84	821002	34	TERCER TRIMESTRE	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA
85	860820	30	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
86	840207	33	SEGUNDO TRIMESTRE	DEPOSITOS(ACRECIONES) EN LOS DIENTES
87	830228	34	2do Y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
88	920521	24	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
89	810531	36	SEGUNDO TRIMESTRE	CARIES DE LA DENTINA
90	920519	25	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
91	880305	29	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
92	970422	20	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
93	760416	40	2do Y 3er TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
94	800130	37	SEGUNDO TRIMESTRE	GINGIVITIS
95	881130	28	PRIMER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
96	810921	35	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO

97	930112	24	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
98	801126	36	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
99	890419	28	TERCER TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO
100	860604	30	SEGUNDO TRIMESTRE	EXAMEN ODONTOLOGICO