

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PROVINCIA DEL
SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE
2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Bach. OLIVOS MOGOLLON MARIA BELEN

ASESOR

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE – PERÚ

2019

TÍTULO

“PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA
FLORIDA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN
EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018”

EQUIPO DE TRABAJO

- **Investigador:**

Bach. Olivos Mogollon Maria Belen.

- **Asesor:**

Mgtr. Alan Maykol Bermejo Terrones.

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgstr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza durante el transcurso de mi vida, y me ha permitido tener la inspiración necesaria y así poder seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mis amigos, Sergio y Arleth por su apoyo incondicional en el transcurso y realización de mi proyecto.

A mis docentes, por todo el apoyo y paciencia durante el transcurso y desarrollo de mi investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Abelcader Olivos y Graciela Mogollón por ser mi mayor y más grande compañía, guiaron mis primeros pasos, enseñándome grandes valores para convertirme en quien soy actualmente y seguir brindándome todo su apoyo.

A mis hermanos Miguel Angel y Ancy Olivos Mogollón por ser siempre un modelo ejemplar y por darme también todo su apoyo y sabios consejos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Prevalencia de gingivitis en gestantes que acudan al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincia del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en las gestantes, que acudieron al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincial del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018. El estudio de diseño descriptivo, estuvo constituida por 62 pacientes gestantes que asistieron al Servicio de Odontología. Para la recolección de datos se realizó una exploración clínica bucal y se utilizó una ficha en la que se consideró presencia de gingivitis y trimestres de gestación, durante la exploración clínica trabajamos con gestantes registradas en el Establecimiento de Salud La Florida, acudiendo también al área de Obstetricia. La información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22. Finalmente se determinó que la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud, durante el periodo determinado fue alta en 83.87% (42 gestantes) y el 16.13% (20 gestantes) no presentaron inflamación gingival. Se determino también que existe mayor prevalencia de gingivitis durante el segundo trimestre de gestación 51.6% en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida durante el periodo setiembre diciembre 2018.

Palabra clave: Embarazo, gingivitis, prevalencia.

ABSTRACT

The present research work entitled "Prevalence of gingivitis in pregnant women who come to the Department of Dentistry in the Health Establishment of Florida, Department of Ancash, Santa Province in the period September - December 2018" aims at the prevalence of gingivitis in pregnant women, who attended the Dental Service at the Florida Health Establishment, Department of Ancash, Santa Provincial in the period September - December 2018. The descriptive design study was constituted by 62 pregnant patients who attended to the Dentistry Service. A clinical examination is performed to collect the data. It is an information network. It is a health care network. Obstetrics. The information was processed and analyzed with the statistical program SPSS version 22. Finally, it was determined that the prevalence of gingivitis in pregnant women who come to the dentistry service in the health establishment, during the period in which it was based on high quality in 83.87% (42 pregnant women) and the 16.13% (20 pregnant women) gingival inflammation will not occur. It is determined that there is a higher prevalence of gingivitis in the second trimester of pregnancy, in pregnant women who come to the Dentistry Service at the Florida Health Facility during the period of September – December 2018.

Keyword: Pregnancy, gingivitis, prevalence.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	viii
6. CONTENIDO.....	ix
7. INDICE DE TABLA Y FIGURAS.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
III. HIPOTESIS	30
IV. METODOLOGIA.....	31
4.1. Diseño de la investigación.....	31
4.2. Población y muestra	31
4.3. Definición y operacionalización de variables	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis	36
4.6. Matriz de Consistencia	37
4.7. Principios éticos	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados	40
5.2. Análisis de Resultados.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	44
Aspectos complementarios	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018.....40

TABLA 2: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE DICIEMBRE 2018.....41

I. INTRODUCCION

La cavidad oral, es un buen termómetro para medir la salud y estado de higiene de las personas, "La boca es la puerta de entrada al cuerpo y su estado repercute en todo el organismo", indica el presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, José María Suárez.¹ por ello es importante su constante cuidado, de esta forma se puede llevar un control continuo del paciente y prevenir enfermedades en la cavidad oral, por falta de higiene u otro factor que puede implicar la parte sistémica.

La gingivitis por ejemplo, es la segunda causa más importante después de la caries dental, es una forma de enfermedad periodontal en la cual se inicia un proceso de inflamación a nivel de las encías, que termina por infectar y destruir los tejidos de inserción y soporte dental, (encías, ligamentos periodontales y alveolos dentales), esta enfermedad generalmente se debe a los efectos a largo plazo de depósitos de placa bacteriana, está compuesto de bacterias, mocos y residuos acumulados en las partes expuestas de los dientes.² Esta enfermedad está constituida como una alteración periodontal generalmente presente en pacientes gestantes sin embargo a pesar de no existir un consenso general que implique una asociación entre factores que puedan influir en su aparición, se puede decir que según otros estudios, el embarazo no causa gingivitis por sí mismo y los cambios patológicos dados durante este periodo están mayormente relacionados con la poca higiene oral, interviniendo de por medio el factor hormonal como reacción a estos irritantes locales, que afectan la micro vascularización de la encía.³

Loe y Col en un estudio de 1965, verificaron la asociación entre el factor

irritante, la placa bacteriana e inflamación gingival, afirmando que no se encontró algún factor que produzca gingivitis crónica en los pacientes, existen diversos factores que podrían modificar el efecto en la persona, pero como agente causal no existe otro.³

Uno de los factores que puede aumentar el riesgo de padecer gingivitis, es el embarazo ya que en esta etapa la mujer se encuentra en un periodo de nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el día del parto. Este se caracteriza por una serie de diversos cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo, ya sean alteraciones endocrinas, incremento en la producción de estrógenos y progesterona, etc. Lo cual repercute en la cavidad oral, pues se han reportado ciertas alteraciones gingivo-periodontales durante el transcurso de esta etapa gestacional, existiendo determinadas patologías propias, como gingivitis del embarazo o granuloma gravídico.⁴

Algunas investigaciones, identificaron diferentes causas durante el desarrollo de gingivitis en gestantes, pues autores como Cohen y Col (1969), mencionan que la asociación entre alteraciones gingivales y cambios hormonales son notorios, sin embargo, para autores como Ziskin (1946), este tipo de asociación es cuestionable.⁵

Es indiscutible que no existan alteraciones gingivales durante el periodo de gestación, aunque la prevalencia reportada de los factores que considerablemente influyen en su aparición, es causante de la variedad de comentarios, es por ello que se menciona que el embarazo no es causante de gingivitis por sí mismo ya que esta enfermedad periodontal se puede desarrollar también en pacientes no gestantes, por acumulo de placa bacteriana, debido

al déficit en cuidados de higiene oral, el periodo gestacional simplemente acentúa la respuesta gingival a la placa bacteriana, cambiando el cuadro clínico de las pacientes, pero no existen cambios notables en la encía en ausencia de irritantes locales, durante este periodo.⁵

La enfermedad gingival incrementa en el primer trimestre de gestación, las gestantes que presentan gingivitis crónica desde antes de su periodo gestacional son más propensas a tener cambios en las encías, debido a que sus encías ya inflamadas, se vuelven aún más edematosas, hinchadas y decoloradas, con el paso del tiempo este cuadro clínico empeora, con factores externos como el tiempo, edad y número de embarazos anteriores.⁵

De tal manera estos aspectos importantes son los que impulsan a analizar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincia del Santa en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Por lo tanto, se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de salud de la Florida?, siendo el objetivo general, determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida durante el periodo setiembre a diciembre 2018. La investigación está justificada porque la ejecución de este proyecto en la Provincia de Santa es muy necesaria, debido a que no existen suficientes estadísticas acerca de la prevalencia de gingivitis en esta población, lo cual nos permite identificar las deficiencias de conocimiento e importancia que las personas le dan actualmente al tema de Salud Bucal, de esta manera

podremos determinar que otros factores aparte de deficiencia en la Higiene oral, pueden estar asociados a la gingivitis en gestantes de esta población, Por ello esta investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de dicha patología para su prevención y/o ser tratada para evitar complicaciones durante o después del embarazo, pues según estudios, las infecciones periodontales pueden afectar no solo a la mujer gestante, sino también al feto.⁶

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Erchick D. *et al* (2019). En su estudio titulado “Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal” Tuvo como objetivo explorar las relaciones entre la gingivitis y los factores de riesgo entre mujeres embarazadas en las zonas rurales de Nepal. Fue un estudio transversal, se les realizó exámenes periodontales que incluyeron evaluación (sangrado al sondaje, profundidad del sondeo, recesión gingival, distancia desde unión cemento –esmalte) para determinar los factores de riesgo realizaron encuestas en los hogares de las gestantes utilizando un modelo de regresión logística multivariable para evaluar las relaciones entre gingivitis y factores de riesgo. Inicialmente se inscribieron 1452 participantes, de las cuales 40 % (n =582) presentaron signos clínicos de gingivitis mientras el 60% (n= 870) mostro salud clínica. La edad promedio de las participantes fue 23 años, el 88% menciona nunca haber recibido atención en salud bucal. En el modelo final de probabilidades de gingivitis, este aumento en un 3 % por cada año de edad y fueron también mayores en mujeres de baja estatura materna (1.50 cm). En conclusión, mediante este estudio se determinó que la gingivitis esta frecuentemente asociada con la edad de la gestante, la baja estatura materna y el alto costo-reportado de los tratamientos dentales.⁷

Cardenas C. (2018). El estudio titulado “Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”,

Chimbote – abril 2018” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, la investigación de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, fue realizada con un muestreo probabilístico, y la población estuvo constituida por 108 gestantes. Se aplico el índice gingival de Sillness y Loe a las gestantes que asistieron a la consulta. Los resultados obtenidos en gestantes evaluadas con gingivitis 80.56% (87 gestantes) y el 19.44% /21 gestantes) no presentaron inflamación gingival. Según el índice gingival de Sillness y Loe se obtuvo que en estado leve fueron 23.15%, moderado 40.74 % y severo 16.67 %. El índice en las gestantes durante el primer trimestre en estado leve 3.45 %, moderado 12.64%, severo 3.45 %, en el segundo bimestre en estado leve 8.05 %, moderado 14.94 % y severo 6.90%, en el tercer trimestre en estado leve 18.40%, moderado 14.94 % y severo 10.34%. En conclusión, el presente estudio determinó que la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden a dicho centro de obras sociales es alta 80.56% en gestantes con gingivitis. ⁸

Lubon AJ, et al (2018). El estudio titulado “El conocimiento de la salud oral, el comportamiento y la búsqueda de atención entre mujeres embarazadas y recién nacidas en zonas rurales de Nepal”. tuvo como objetivo comprender el comportamiento de búsqueda de atención dental. Se realizaron entrevistas en profundidad (n =16) y discusiones de grupos focales (3 grupos, n =23) entre gestantes y puérperas. Las transcripciones fueron traducidas del idioma natal al inglés y así ser analizados utilizando

un enfoque híbrido para la codificación temática con atlas. ti versión 7. Las gestantes participantes de esta investigación mencionan sentirse seguras al haber descrito los signos y síntomas de la caries dental y enfermedad gingival, pero no tenían conocimiento de a qué lugar acudir para recibir atención con respecto al dolor en las encías y dientes. Algunas gestantes usaban pasta dental y cepillo por lo menos una vez al día, pero muchas mujeres informaron que el uso tradicional de una rama de arbusto era su instrumento para limpiar sus dientes. Las participantes de este estudio sugirieron una buena disposición para considerar el uso de colutorio bucal durante el periodo gestacional, mencionando que podrían tener un impacto positivo en la salud infantil.⁹

Meriç, et al (2018). En el estudio titulado “Los niveles de adiponectina y leptina salival aumentan en las mujeres con diabetes mellitus gestacional e inflamación gingival”. Se tuvo como objetivo evaluar los parámetros clínicos y bioquímicos en una posible asociación entre diabetes mellitus gestacional y la inflamación gingival. Se incluyeron 87 gestantes, de las cuales 44 eran GDM y 43 sin esta enfermedad. Los grupos fueron creados acorde a la inflamación gingival, registrándose el índice de placa, sangrado al sondaje, y profundidad de sondeo. Como resultados se obtuvieron que la edad, variables antropométricas y el peso del bebé, fueron significativas en el grupo GDM, la presión arterial, saliva, leptina sérica y niveles de adiponectina fueron similares en ambos grupos. Sin embargo, los niveles de adiponectina salival fueron estadísticamente altos en los sub grupos con gingivitis a comparación de

aquellos con encías sanas. Se encontraron también resultados significativos entre los niveles de PD, PI, BOP y adiponectina de saliva en el grupo GDM, así mismo se hallaron positivos entre parámetros periodontales clínicos y saliva, en el grupo sin DMG. Llegando a concluir que los niveles de adiponectina salival son más altos en grupos de inflamación gingival, influyendo en parámetros inflamatorios locales, ya sea en presencia o ausencia de DMG.¹⁰

Mishra. (2017). En su estudio titulado “Un estudio clínico de corte transversal para evaluar la movilidad de los dientes durante el embarazo utilizando periotest.” Tuvo como objetivo comprender el efecto de los cambios hormonales durante el embarazo, en la movilidad de los dientes y la condición gingival, Luego de haber obtenido el consentimiento, de un total de cincuenta mujeres gestantes entre edad de 23-30 años para la respectiva evaluación. El examen de las gestantes se realizó en el primer trimestre (12ª semana), segundo trimestre (24ª semana) y tercer trimestre (35ª semana) Dentro de la ejecución Se midió la movilidad índice 16, 13, 21, 23, 24, 36, 33, 41, 43 y 44 con el periotest para cincuenta mujeres embarazadas en el primer trimestre (12ª semana), segundo trimestre (24ª semana) , Y el tercer trimestre (35ª semana). Se evaluó también el índice de higiene bucal simplificado (OHI-S), el índice de placa (PI), el índice gingival (GI), la PD y la movilidad de los dientes para cada gestante participante dentro del estudio. La movilidad de los dientes 16, 13, 21, 23, 24, 36, 33, 41, 43, y 44 se midió con periotest. El análisis de los datos se realizó aplicando la prueba Z para comparar la diferencia entre dos

medias de la muestra. Como resultados se observó una influencia pequeña pero significativa sobre el valor periotest durante los tres trimestres de gestación. Las puntuaciones de IG aumentaron significativamente durante la gestación, a pesar de no haber obtenido cambios significativos en los niveles de placa, dicha investigación mostro que durante el periodo del embarazo si influyo la movilidad dental, obteniéndose un cambio significativo con la movilidad del diente, siendo la más elevada en el último trimestre del embarazo. Por ello se concluyó que existe una concentración hormonal alta durante el periodo gestacional, que puede dañar y afectar al periodonto.¹¹

Mega K, et at. (2017). El estudio titulado “Concientización dental y salud bucal de embarazadas en Polonia. Int J Occup Med Salud Ambiental”. Tuvo como objetivo comparar parámetros periodontales de las madres con un parto prematuro y/o de bajo peso al nacer, con madres que tuvieron un parto normal y gestación para determinar e investigar la relación entre el parto prematuro y el bajo peso del recién nacido. Se empleó el uso de datos del examen periodontal y registros obstétricos de 200 madres lactantes, independientes de su edad, que dieron a luz en el centro Clínico universitario de la Clínica de Obstetricia y Ginecología de Kosovo, la condición periodontal fue evaluada según los criterios modificados ya establecidos por Machtei, por lo contrario, el peso al nacer y edad gestacional fueron evaluados de acuerdo a los criterios de la OMS. Los resultados finales determinaron que las mujeres gestantes con periodontitis presentan un riesgo estadístico de 3,2 veces más alta de

un niño con bajo peso y riesgo 3,4 veces mayor de parto prematuro, a comparación de las mujeres gestantes sin periodontitis. El estudio también determinó que las mujeres con partos prematuros y de bajo peso al nacer, tenían bolsas periodontales más profundas que las mujeres con parto normal. En conclusión, La enfermedad periodontal en mujeres gestantes con un depósito de microorganismos y productos, son considerados como un alto riesgo, para el resultado adverso del embarazo.¹²

Odermatt T. (2017). El estudio titulado “Encuesta a pacientes utilizando un cuestionario.2017, Salud bucal y embarazo. “Tuvo como objetivo informarles a pacientes gestantes acerca de las causas y efectos de la gingivitis y determinar que tan bien se les fue informadas sobre el tema , por lo cual, tomaron en cuenta factores como la edad, nivel de educación y nacionalidad. Dentro del Método se empleó un cuestionario, 83 pacientes (40 ambulatorios / 43 pacientes hospitalizados) se les realizó una pregunta acerca de su higiene oral, así como sus conocimientos relativos a las causas y efectos de la gingivitis, los datos de resultado de nacimiento para 50 pacientes se recolectaron para los fines de este estudio. Al comparar los 2 grupos en términos de conocimiento sobre los efectos de la gingivitis, los pacientes hospitalizados estaban mejor informados que los pacientes ambulatorios. El factor de Educación tenía un valor de p de 0.0016, lo que significa que este factor tuvo un valor significativo en el resultado de nacimiento. El médico o dentista informaron al 24% de las participantes acerca de las adecuadas prácticas

de higiene bucal. Más de la mitad de los participantes percibieron subjetivamente signos de una infección, como sangrado de encías durante el cepillado dental, además el 31 % de los participantes experimento náuseas y vómitos, los cuales son un signo común de nauseas matutinas. El 24% de las gestantes afirmo que mejoro su higiene oral durante el periodo gestacional gracias al uso de medidas adicionales, el otro 27% de participantes no se había sometido a un chequeo dental en más de un año. Finalmente se pudo concluir que solo 1 de cada 4 mujeres es informada por su ginecólogo sobre la importancia de las evaluaciones dentales constantes durante el periodo gestacional. Esta baja tasa de gestantes informadas sobre el cuidado bucal probablemente guarda relación con que el personal de salud ginecológico no se mantenga informados acerca de las enfermedades periodontales y por ello no se les informa correctamente a las pacientes que es recomendable acudir a los chequeos dentales durante el embarazo. Los grupos que presentan mayor riesgo deberían ser informados desde un comienzo con la finalidad de motivarlos a cuidar su propia higiene bucal. Es aquí donde la colaboración de los ginecólogos y odontólogos se vuelve importante.¹³

Gaszynska E. et al (2015). El estudio titulado “Concientización dental y salud bucal de embarazadas en Polonia. Int J Occup Med Salud Ambienta” tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento salud bucal que permita determinar el estado de Salud bucal en las mujeres gestantes de Polonia. Las mujeres gestantes incluidas en este estudio fueron 1380 entre los 15 a 44 años, seleccionadas aleatoriamente de

ambientes urbanos y rurales. Los resultados fueron registrados en hojas de examen clínico proporcionadas por la organización mundial de la salud y los datos socio-médicos quedaron registrados en hojas de entrevista del cuestionario. Como resultados se obtuvieron que casi el $\frac{3}{4}$ de mujeres gestantes evaluaron su salud dental como insatisfactoria o pobre, más del 60 % de gestantes, calificaron sus conocimientos y habilidades sobre el cuidado de su propia higiene dental y del niño a nacer como, limitado, inadecuado o ninguno. Solo un 40 % de mujeres gestantes proporcionaron respuestas correctas a las interrogantes sobre problemas dentales. Una mujer en periodo de gestación estadísticamente tiene un total de 13 dientes que muestran sintomatología de caries dental, más del 70 % de gestantes desarrollaron gingivitis o periodontitis. En conclusión, se pudo determinar en dicha población de Polonia, que la baja concientización de salud oral repercute significativamente sobre un mal estado de salud bucal en las mujeres gestantes participantes.¹⁴

Onigbinde OO, et al (2014). El estudio titulado “Estado periodontal y algunas variables entre las mujeres embarazadas en una institución terciaria de Nigeria. Ann Med Med Health Sci Res”. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el estado periodontal y la asociación de algunas variables en mujeres gestantes nigerianas que asistieron a dicho establecimiento. Se trabajó con 384 personas, a lo cual se le incremento un 20% de personas para tener un total de 460 mujeres gestantes, para reacomodar a las gestantes no encuestadas, un total de 415 cuestionarios fueron completados mientras que 45 de ellos tenían varias secciones

incompletas y por ello fueron descartados, se recogió información acerca de las características sociodemográficas, trimestre de gestación, número de embarazos previos y consultas dentales previas, utilizando un cuestionario diseñado para el estudio. El cuestionario fue realizado y administrado en cada paciente, seguido de los exámenes dentales, El estado periodontal fue evaluado utilizando el índice periodontal de la comunidad (CPI), y el estado de higiene oral fue evaluado según el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion (OHI-S). Finalmente, el estudio indico que la edad gestacional del embarazo y las visitas al odontólogo tienen un resultado significativo en el estado periodontal, pues la falta de evaluaciones constantes durante el embarazo puede atribuir a la falta de información, cuidados de salud bucal y asesoramiento en los centros de atención prenatal.¹⁵

Chen L, et al. (2014). El estudio titulado “Análisis de múltiples factores del estado periodontal en mujeres embarazadas en Shanghai. NCBI.2014.” tuvo como objetivo investigar los factores que pueden influir en la salud periodontal de las mujeres gestantes, con el fin de proporcionar evidencia teórica acerca de la educación en salud bucal y las estrategias de cuidado en cuanto a salud pública que pueden ser aplicadas en un futuro, para su mejor cuidado y prevención de la cavidad oral en la etapa gestacional. Se realizó un estudio transversal para reclutar gestantes de 0 a 40 semanas, dentro de la recolección de datos se incluyó la encuesta de cuestionario y el examen periodontal clínico, índice de placa visible, Sangrado al sondaje, profundidad de sondeo, y nivel de

inserción clínica, los cuales fueron evaluados clínicamente. Un total de 561 mujeres embarazadas fueron encuestadas, La edad promedio fue 27 a 40 años. La edad gestacional osciló entre 5 y 40 semanas. Finalmente se obtuvo como resultado que la prevalencia de enfermedad periodontal durante el embarazo fue de 49.6 %, de los cuales gingivitis presento 42.8 % y periodontitis 6.8 %, respectivamente. Los resultados de la regresión logística múltiple mostraron que las gestantes se encontraban en el segundo y tercer trimestre, cuyo lugar de residencia era rural, tenían significativamente más posibilidades de sufrir enfermedad periodontal. Por lo tanto, se pudo concluir que, la edad gestacional y el lugar de residencia son factores que están asociados con la prevalencia de la enfermedad periodontal entre mujeres gestantes de esta población.¹⁶

2.2. Bases teóricas

A) La encía

Formada por tejido conectivo denso, es una fibromucosa constituida por un epitelio escamoso queratinizado que protege los procesos alveolares y rodean al diente^{17,18}, sobre todo en la parte inferior de las coronas dentarias, se unen a ella mediante un tejido llamado epitelio de unión y fibras colágenas¹⁸, generalmente tiende a tener un color rosa coral y al estar adherido al cuello del diente e insertado a las fibras colágenas forma un sellado que protege al hueso y demás tejidos de soporte ¹⁸Aunque el color de una encía sana suele ser rosa coral, firme y resilente, con superficie que presente puntillado, esto puede variar en las personas, debido a las pigmentaciones cutáneas

de las mismas Se dividen en ¹⁹

- a) **Encía Marginal:** Es la encía no insertada que rodea el cuello del diente, llamada también encía libre, se encuentra separada de la encía insertada, adyacente por el surco marginal. Su coloración rosa coral es producida por el aporte vascular, grosor, grado de queratinización del epitelio y presencia de células con pigmentos. ¹⁹
- b) **Encía Insertada:** Es la continuidad de la encía marginal, va desde el surco marginal libre hasta el surco mucogingival, es de textura firme, resistente y unida al hueso y cemento radicular adyacente. ¹⁹
- c) **Encía Interdental:** Aquella que se encuentra en el espacio interdental y consiste en dos papilas, ya sea vestibular y palatina o vestibular y lingual. ¹⁹

B) **Ligamento Periodontal**

Zona de tejido conectivo fibroso, situada entre el cemento y pared del alveolo. ²⁰

Está formado por diversos haces de fibras colágenas (I y III), su principal función es sostener la pieza dental dentro de su respectiva cavidad ósea lo cual se lleva a cabo por los haces de fibras colágenas y de Sharpey que guardan relación entre ellas. ²⁰

Dentro de sus funciones se encuentran:

- Resistir a las fuerzas de desplazamiento que ejercen sobre el diente para evitar que estos se muevan. ²¹

- Erupción dentaria y soporte facilitando que el diente alcance su adecuada posición.²¹
- Mantenimiento y reparación del hueso alveolar y del cemento que rodea a la raíz del diente mediante las células diferenciadas.²¹

C) Hueso Alveolar

Se le denomina hueso alveolar a la porción de ambos maxilares que rodean y contienen al alveolo dentario, es un hueso de estructura fina con múltiples y pequeñas perforaciones a través de las cuales pasan los vasos sanguíneos, nervios y vasos linfáticos. Su función principal es proporcionar a los alveolos para que la pieza dentaria pueda fijarse a este por medio de las fibras periodontales.²¹

D) Cemento Radicular

Es denominado cemento al tejido mineralizado que reviste las superficies radiculares y en ocasiones pequeños fragmentos de la corona dentaria. Tiene características en común con el tejido óseo, pero el cemento no contiene vasos sanguíneos ni linfáticos, aunque se caracteriza también por seguir depositando toda la vida, carece de innervación y no experimenta remodelado o resorción fisiológica.²¹

Contiene fibras colágenas incluidas en una matriz orgánica. El contenido mineral del cemento, principalmente hidroxiapatita, es del 65% en peso, cantidad un poco mayor que el hueso (60%).²¹

El cemento radicular cumple diversas funciones como la inserción de fibras del ligamento periodontal que contribuyen en el proceso de reparación cuando la superficie radicular ha sido dañada.²¹

- a) **Cemento acelular con fibras extrínsecas:** Contienen haces de fibras de Sharpey, se encuentran en la porción coronal y media de la raíz. Es importante porque conecta el diente con el hueso alveolar.²¹
- b) **Cemento celular mixto estratificado:** Se sitúa en el tercio apical de las raíces y furcaciones. Contiene fibras extrínsecas e intrínsecas y cementocitos.²¹
- c) **Cemento celular con fibras intrínsecas:** Contienen fibras intrínsecas y cementocitos.²¹

E) Anatomía Periodontal.

“El término periodonto (del latín peri, alrededor y griego odonto, diente = tejidos de soporte y revestimiento del diente) comprende encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar”²¹. Es el conjunto de tejidos vivos que rodean y sirven de soporte a los dientes²² soportan las fuerzas generadas por la masticación, el habla y la deglución²³.

Se divide en Periodonto de protección y periodonto de inserción, el periodonto de protección se encuentra conformado por la encía y la unión dentogingival mientras que el periodonto de inserción se encuentra constituido por el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.²³

Dentro de sus Funciones se encuentran:

- a) **Función nutricional:** Se lleva gracias a los vasos sanguíneos.²³
- b) **Función de soporte y protección:** Para mantenerlos sujetos al

hueso y protegerlos frente a los agentes bacterianos externos.²³

- c) **Función sensitiva:** Donde los nervios tienen un gran desempeño, ya que por medio de ellos se presenta la sensación de dolor o presión alrededor del diente.²³
- d) **Función de Formación:** Regeneración de ciertos tejidos, como el cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar, gracias a las células especializadas que trabajan en ello.²³
- e) **Función suspensora:** Las fibras periodontales protegen y evitan el desgaste de la raíz dentaria contra el hueso alveolar, amortiguando las fuerzas y presiones que se ejercen por acción de la masticación.²³

F) **Características de una encía sana**

Una encía saludable presenta ciertas características que le permiten al paciente reconocer si la higiene bucal que tiene, se encuentra en óptimas condiciones.²⁴

- a) **La coloración:** Tiende a ser rosado coral y esto a su vez nos indicará que la irrigación sanguínea es la adecuada, aunque la pigmentación puede variar de acuerdo a la piel de la persona.²⁴
- b) **Grosor:** Delgado y tan fino como una capa protectora que cubre las raíces dentales.²⁴
- c) **No hay presencia de sangrado:** No presenta sangrado bajo ningún estímulo, ya sea cepillarse los dientes, comer o examinar las encías.²⁴

- d) **Punteado superficial:** Presencia de puntillado con un aspecto muy similar al de cascara de naranja, aunque es un detalle más complejo de percibir, se encuentra principalmente en la zona de dientes anteriores.²⁴
- e) **Cubre por completo las raíces dentarias:** Como anteriormente mencionado, la encía tiene como función principal cubrir las raíces dentarias, junto al hueso alveolar contribuyen al cuidado y protección de las piezas dentales.²⁴

G) Etiología

La gingivitis es el comienzo de la enfermedad periodontal, causada principalmente por el acumulo de placa bacteriana, produce inflamación e infección a nivel de los tejidos de protección provocando con el paso del tiempo la destrucción de este tejido.²⁵

La placa bacteriana está compuesta de bacterias, como y residuos alimenticios acumulados en las partes dentarias expuestas, lo cual también es un factor importante que puede causar caries dental en el paciente. Si la placa bacteriana no es removida a tiempo, se convierte en un depósito más duro denominado calculo dental que se queda retenido en la base de los dientes.²⁵

La presencia de bacterias y toxinas que la placa bacteriana y el cálculo dental producen, causan inflamación gingival produciendo sensibilidad al mismo tiempo.²⁵

a) Factores que aumentan el riesgo de gingivitis:

- Factores sistémicos.²⁵

- Mala higiene dental.²⁵
- Factores hormonales.²⁵
- Diabetes no controlada.²⁵
- Apiñamiento dental.²⁵

b) Signos y síntomas:

* **Gingivitis leve:** cuando la enfermedad periodontal se encuentra en una fase de inicio causa una profundización del surco entre la encía y la pieza dentaria, enrojecimiento e inflamación en una o más piezas dentarias, con presencia de edema en las papilas interdentes y sangrado fácil de inducir. Sin presencia de dolor, en este caso la inflamación puede disminuir, permanecer de forma superficial por años o progresar a una periodontitis.²⁵

* **La pericoronitis:** Inflamación aguda y dolorosa sobre el diente parcialmente erupcionado, por lo general alrededor del tercer molar mandibular. Ocurre generalmente cuando los depósitos de alimentos quedan atrapados.²⁵

* **Durante el embarazo:** Existe la probabilidad de la aparición de un edema, especialmente de las papilas interdentes, se observa un crecimiento gingival de color rojo y blando. Aparecen durante el primer trimestre de gestación y puede persistir todo el periodo gestacional.²⁵

c) Diagnóstico:

Dentro de una evaluación clínica, se puede apreciar el hallazgo de un tejido eritematoso, muchas veces con presencia de hiperplasia gingival. Para detectar una enfermedad gingival en su fase temprana, muchos estomatólogos miden la profundidad del surco gingival complementando el diagnóstico con el uso de índices periodontales.²⁵

H) Clasificación de gingivitis según La Academia Americana de Periodontología

Su clasificación fue establecida para identificar diferentes tipos de enfermedades periodontales, considerando factores como la edad, la parte clínica, la tasa de progresión, flora microbiana patógena e influencias sistémicas. Las categorías principales son Gingivitis y Periodontitis. Las subdivisiones de gingivitis son:²⁶

a) Gingivitis asociada a placa.

* Gingivitis crónica.²⁶

* Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda.²⁶

*Gingivitis Asociada a Condiciones Sistémicas o Medicaciones.²⁶

* Inflamación Gingival Inducida por Hormonas.²⁶

* Gingivitis Influenciada por Drogas.²⁶

* Eritema Gingival Linear (EGL).²⁶

b) Manifestaciones Gingivales de Enfermedades Sistémicas y Lesiones Mucocutáneas.

* Bacteriano, Viral o Fúngico.²⁶

* Discrasias Sanguíneas (como Leucemia Monolítica Aguda).²⁶

* Enfermedades Mucocutáneas (liquen plano).²⁶

I) Epidemiología

La epidemiología es la ciencia encargada de representar el estudio de distribución, frecuencia y control de factores en relación con la salud y enfermedad en poblaciones específicas.²⁷

J) Índice epidemiológico

Utilizado para estimar la medida y resultado de una situación determinada, también sirve de utilidad en formulación diagnóstica y evaluación.²⁷

K) Epidemiología Dental

Es el estudio de distribución en enfermedades dentales, que tiene como objetivo incrementar el entendimiento del proceso de la patología y así poder elaborar métodos de control y prevención.²⁷

L) Prevalencia

La prevalencia es el conjunto de personas u población que presentan un evento o situación en un determinado momento o dentro de un periodo de tiempo, es parte importante para la epidemiología, ya que permite calcular el porcentaje de una población afectada por una enfermedad o complicación de salud en un momento específico. Los resultados obtenidos permiten establecer estadísticas de riesgo en la población y permiten también desarrollo de actividades de prevención en dicha población expuestas a alguna enfermedad.^{27,28}

M) Índice de placa de Loe y Silness simplificado (1964)

En este índice nos permite establecer grados de acumulo de placa bacteriana, sin necesidad de realizar la aplicación de alguna sustancia descubridora, y solo se emplean piezas dentales seleccionadas que representen a toda la boca (1.6, 21, 24, 44, 41 ,36) examinando las cuatro superficies dentales (mesial, distal, vestibular y palatino o lingual).²⁹

Dentro de sus criterios, se toman 3 características, el “0” equivale a ausencia de placa, el “1” no presenta placa a simple vista, pero si existe placa al realizar la sonda por el área dentogingival, el “2” equivale a presencia de placa bacteriana a simple vista.³⁰

N) El Embarazo

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de aproximadamente nueve meses.²⁵ Da inicio cuando la célula masculina fecunda el ovulo femenino y este último es implantado en la pared del útero.³¹

Durante este periodo la mujer no puede volver a quedar embarazada, el embrión se va desarrollando con el pasar del tiempo y consigo llegan cambios en la futura madre, que van acorde al crecimiento del feto, estos cambios son importantes de considerar, pues además de cambios físicos son morfológicos y metabólicos.³¹

El periodo gestacional para ser considerado normal puede durar hasta cuarenta semanas equivalente a 9 meses, sin embargo, existen

casos en los que el niño nace antes de tiempo, en un promedio de la semana 25, a esto se le puede considerar un embarazo prematuro.³¹

Los signos y síntomas más periódicos y normales que se presentan en esta etapa son³¹

- Ausencia del periodo menstrual.³¹
- Hipersensibilidad en los pezones.³¹
- Aumento de tamaño de las mamas.³¹
- Somnolencia.³¹
- Vómitos constantes.³¹
- Mareos.³¹
- Cambios al momento de percibir olores.³¹
- La necesidad de ingerir determinada clase de comida, comúnmente llamada como antojos.³¹

El diagnóstico profesional para determinar si la mujer se encuentra embarazada, es realizar una prueba de sangre donde se determina una hormona, llamada gonadotrofina coriónica.³¹

El aumento de peso es algo normal durante el periodo gestacional, pues se menciona que el aumento de un kilogramo por cada mes constituye la meta ideal. Sin embargo, en muchas ocasiones la ansiedad que se origina durante la gestación suele interpretarse en muchas gestantes un impulso por comer un poco más y con eso se experimenta el incremento de peso excesivo que muchas veces puede ser

difícil revertir aun después de dar a luz.³¹

O) Cambios sistémicos durante el embarazo.

- a) **Apetito:** Se puede presentar un aumento en el apetito, pero en otros casos también puede disminuir, esto ira de acuerdo a los niveles de gonadotrofinas.³²
- b) **La salivación:** Puede aumentar y experimentar nauseas.³²
- c) **El pH:** Al estar alterada la composición salival, el ph de la cavidad bucal disminuye y también la capacidad buffer, lo cual afecta la función de regular ácidos producidos por bacterias, haciendo al medio bucal propenso para el desarrollo decaries.³²
- d) **Las encías:** Pueden volverse hipertróficas e hiperémicas debido al estrógeno aumentado.³²
- e) **Motilidad gastrointestinal:** Puede reducirse en el periodo gestacional, debido al aumento de progesterona. El reflujo gástrico prevalece en esta etapa y se debe al aumento del estómago por el útero grávido.³²
- f) **El útero:** Su tamaño aumenta, la vejiga cambia de posición colocándose en sentido antero -posterior, es por ello que la frecuencia urinaria incrementa.³²
- g) **La sangre:** Su volumen incrementa y esto es necesario para dar al útero, necesidades metabólicas extras para el feto y aumentar la perfusión en otros órganos como los riñones. El volumen extra de sangre también compensa la pérdida sanguínea durante el parto.³²

- h) **Presión arterial:** La presión diastólica se reduce desde las 12 – 26 semanas, pero aumenta a las 36 semanas, mientras la sistólica realmente tiene pocos cambios.³²
- i) **Tracto respiratorio:** Se produce una dilatación capilar lo que ocasiona una obstrucción de la nasofaringe, laringe, tráquea y bronquios. Todo esto produce el cambio de voz y hace dificultoso la respiración nasal.³²

Los cambios fisiológicos y sistemáticos que presenta la mujer embarazada suelen ser evidentes, siendo su finalidad la preparación del cuerpo para alojar al feto; por lo que los cambios en los tejidos bucales no quedan exentos dentro de todo esto.³³ Sin embargo, si no se lleva a cabo el respectivo cuidado, se puede dar inicio a enfermedades bucodentales e incluso ya agravar las ya existentes en las mujeres embarazadas.³³

P) Cambios psíquicos durante el embarazo.

a) Primer trimestre de gestación

Durante este periodo es prevalente la presencia de estrés e inestabilidad emocional, que varían acorde a las emociones de la madre (felicidad, euforia, alegría, tristeza). Incrementa la necesidad de dormir.³⁴

b) Segundo trimestre de gestación

Caracterizado por sentir estabilidad y adaptación, la gestante se concentra más en saber todo sobre su bebe. Los antojos a veces

son el reflejo de la necesidad que posee por tener cerca a quienes la rodean.³⁴

c) Tercer trimestre de gestación

Caracterizado por sentir una sobrecarga, las contracciones uterinas son más notorias y tienen una sensación de temor o desconcierto. La ansiedad y depresión pueden aparecer nuevamente con pensamientos a futuro acerca de su bebe y situaciones que podrían pasarle en el parto y con su pareja.³⁴

Q) Patologías Bucales en el embarazo.

Durante el embarazo, se puede ver afectada la mucosa bucal a consecuencia de los vómitos producidos a lo largo del primer trimestre, actuando como un irritante local; observándose edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.³⁵

Además de eso, es importante tener en claro que durante el estado de gestación la mujer se ve inmersa en cambios extrínsecos e intrínsecos que se relacionan entre sí, por lo que se vuelve vulnerable a padecer caries dental; siendo los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta entre otros, los factores que pueden producirla.³⁵

R) Cambios Gingivales durante el embarazo.

La mujer gestante va a presentar cambios en el tejido gingival, lo cual da pie a que se presente la gingivitis del embarazo. Este padecimiento se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del

embarazo, la cual es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. Siendo los síntomas y signos inflamatorios los que suelen presentarse en el segundo mes de gestación, manteniéndose o aumentándose en el segundo trimestre, llegando al máximo en el octavo mes, descendiendo en el último, y remitiéndose después del parto.³⁵

A lo largo del periodo gestacional, las secreciones de las hormonas aumentan, el estrógeno incrementa 30 veces más de lo normal; mientras que la progesterona secreta 10 veces más. Gracias a esto, 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; todo esto va a favorecer la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.³⁵

Sin embargo, cabe resaltar que, a pesar de los cambios vasculares, la placa es considerada como un factor etiológico fundamental en el origen de la gingivitis, presentándose cambios en su composición y control.³⁵

Los cambios microbianos se presentan principalmente en la placa subgingival, asociados con el incremento de hormonas. La bacteria conocida como anaerobia gramnegativa, *Prevotella*; forman parte de los microorganismos que aumentan durante el tercer y cuarto mes de gestación; dichas bacterias emplean la progesterona y estrógenos que se localizan en el fluido gingival como una fuente de alimentos. Esto

debido a que tienen una semejanza con su alimento principal, la naphthoquinona.³⁵

Otro de los factores que también pueden influir en la respuesta inflamatoria exagerada a los irritantes locales es la destrucción de mastocitos gingivales a causa del incremento de las hormonas sexuales y la consiguiente liberación de histamina y enzimas proteolíticas. Además de eso, se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal tiene algunas modificaciones particulares para evitar un rechazo inmunológico entre la madre y el feto; aquí la progesterona tiene el papel de un inmunosupresor en los tejidos gingivales de la madre, previniendo un tipo crónico creciente de reacción del tejido, que da lugar a un aspecto exagerado de la inflamación.³⁵

III. HIPOTESIS

Este estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo es una investigación descriptiva porque no se realizó ninguna modificación en lo investigado.

4.2. Población y muestra

POBLACIÓN

Estuvo conformada por las pacientes gestantes atendidas en el Servicio de Odontología durante el mes de setiembre a diciembre, en el Establecimiento de Salud la Florida, durante el año 2018.

MUESTRA

Estuvo conformada por 62 gestantes que acudieron al Servicio de Odontología durante el mes de setiembre a diciembre, en el Establecimiento de Salud la Florida, durante el año 2018. La muestra fue equivalente a la población garantizando criterios de validez y confiabilidad.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

Pacientes gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Ancash, provincia del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018 que deseen formar parte del estudio.

Pacientes gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Ancash, provincia del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018 que se encuentren en cualquier trimestre gestacional.

Criterios de Exclusión:

Pacientes gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Ancash, provincia del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018 que no desearon ser evaluadas para la investigación.

Pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Ancash, provincia del Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018 que refirieron haber sufrido un aborto.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Prevalencia de gingivitis en gestantes que acudieron al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Ancash, Provincia del Santa en el periodo Setiembre - diciembre 2018.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Prevalencia de gingivitis	Inflamación gingival y causa más frecuente de enfermedad periodontal, genera daños a nivel del periodonto de protección.	Encía Sana Encía con presencia de inflamación	Índice de gingivitis de Loe y Silness	Nominal Cualitativa	0 = No gingivitis 1= Gingivitis
Covariables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Edad Gestacional	Consiste en la duración del embarazo, calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento determinado (fecha actual) se expresa en días, o semanas completas.	Gestante que se encuentre en cualquiera de los trimestres de gestación.	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Ordinal Cualitativa	1 - 3 meses. 4 - 6 meses 7 - 9 meses

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó como técnica de observación clínica directa el uso del Índice Gingival Modificado de Loe y Silness (Anexo 03).

- **Instrumento:**

El instrumento empleado en el estudio fue el índice Gingival Modificado de Loe y Silness, donde se examinó clínicamente los tejidos gingivales, que consta de 6 piezas dentales seleccionadas que representen a toda la boca (1.6, 21, 24, 44, 41 ,36) examinando las cuatro superficies dentales (mesial, distal, vestibular y palatino o lingual).²⁹

Dentro de sus criterios, se toman 3 características, el “0” equivale a ausencia de placa, el “1” no presenta placa a simple vista, pero si existe placa al realizar la sonda por el área dentogingival, el “2” equivale a presencia de placa bacteriana a simple vista.³⁰

Así mismo se empleó una ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, donde se registró:

- a) Enfermedad periodontal
- b) Trimestre de gestación

- **Procedimiento para obtener la muestra:**

Obtención de los permisos de las autoridades del Establecimiento de Salud la Florida de Chimbote 2018.

Teniendo la aprobación de la Escuela profesional de Odontología para la ejecución de la tesis titulada “Prevalencia de gingivitis en

gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincia de Santa durante el periodo setiembre -diciembre 2018” se procedió ir al comité de ética de la Uladech a solicitar la autorización del Establecimiento de Salud la Florida, para la realización del trabajo de investigación, y hacer entrega del documento físico a la Lic. Sumac Espinoza, a quien se le explico el propósito y características del estudio.

Las pacientes que formaron parte de esta investigación fueron aquellas que acudieron al servicio odontología para su revisión bucal y de manera voluntaria aceptaron participar en la investigación, cabe recalcar que la mayoría no asistió regularmente a sus controles odontológicos debido al escaso tiempo que refieren tener, por eso se tomó la opción de realizar las evaluaciones yendo al Servicio de Obstetricia. Al inicio de esta investigación se planteó agrupar a las gestantes por grupo de (Adolescentes , Jóvenes y Adultas) Sin embargo, la población solo estaba conformada por gestantes Jóvenes que tenían entre 18 – 39 años de edad, el número final de pacientes dependió del número de gestantes que aceptaron participar, durante el periodo prefijado, inicialmente estaban registradas 70 gestantes sin embargo solo 30 gestantes acudieron al área dental durante el periodo setiembre -diciembre , por otro lado algunas gestantes visitadas en el área de obstetricia ,mencionaron haber pedido a su bebe durante el periodo gestacional , sin dar detalles acerca del

motivo, finalmente se trabajó con un número real de 62 gestantes participantes.

- Procedimiento para el estudio del material:

El registro de la información se realizó mediante una ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, los datos obtenidos mediante la ficha fueron trasladados a una base de datos del programa Microsoft Excel 2013.

4.5. Plan de análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadístico SPSS versión 22. Los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos según los objetivos señalados al comienzo de esta investigación.

4.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes que acude al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincia del Santa durante el periodo setiembre-diciembre 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida. Departamento de Ancash, provincia de santa el periodo setiembre – diciembre 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida. Departamento de Áncash, Provincia de Santa en el periodo setiembre – diciembre 2018, según el trimestre de gestación. 	<p>Enfermedad gingival.</p>	<p>Tipo: transversal, retrospectivo y observacional.</p> <p>Nivel: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por las pacientes gestantes atendidas en el Servicio de Odontología durante el mes de setiembre a diciembre, en el Establecimiento de Salud la Florida, durante el año 2018.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Estuvo conformada por 62 gestantes que acudieron al Servicio de Odontología durante el mes de setiembre a diciembre, en el Establecimiento de salud la Florida, durante el año 2018. La muestra fue</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
			<p>equivalente a la población garantizando criterios de validez y confiabilidad.</p> <p>Este estudio se realizó por medio de recopilación de información mediante una ficha de recolección de datos.</p>

4.7. Principios éticos

Se procedió ir al comité de ética de la Uladech a solicitar la autorización del Establecimiento de Salud la Florida, para la realización del trabajo de investigación, y hacer entrega del documento físico a la Lic. Sumac Espinoza, a quien se le explico el propósito y características del estudio. El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de los datos, se siguieron los protocolos de su centro de estudio. En cuanto al derecho a la privacidad y consentimiento informado, los autores declaran que en este trabajo no aparecen datos personales de pacientes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018.

GINGIVITIS	N°	%
PRESENTAN	42	67.74 %
NO PRESENTAN	20	32.26%
TOTAL	62	100%

Del 100% de pacientes gestantes que acuden al Establecimiento de Salud la Florida, evaluadas acerca de prevalencia de gingivitis, el 83.87 % de gestantes presentaron gingivitis, solo el 16.13% no presentaron gingivitis. (Figura 01)

TABLA 2: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE DICIEMBRE 2018, SEGÚN EL TRIMESTRE DE GESTACIÓN.

TRIMESTRE	PRESENTAN GINGIVITIS	%	NO PRESENTA GINGIVITIS	%
1 TRIMESTRE	1	1.6%	10	16.1%
2 TRIMESTRE	32	51.6%	0	0.0%
3 TRIMESTRE	9	14.5%	10	16.1%
TOTAL	42	67.7%	20	32.2%

Del 100 % de pacientes gestantes que acudieron al Establecimiento de Salud la Florida, evaluadas acerca de prevalencia de gingivitis, según su trimestre de gestación, se determinó que en el primer trimestre solo el 1.6 % presento gingivitis, el 51.6 % presento gingivitis en el Segundo trimestre y 14.5 % presento gingivitis en el tercer trimestre de gestación. El 16.1 % no presento gingivitis en el primer y tercer trimestre. (Figura 02).

5.2. Análisis de Resultados.

La enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos de soporte dental, causada por bacterias presentes en la boca. Existen dos tipos de enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis, cuando la enfermedad periodontal se encuentra en su fase inicial, clínicamente se puede observar una leve inflamación denominada gingivitis que dañan los tejidos de inserción dental, de no ser tratada, progresivamente se convierte en una periodontitis causando daños el tejido de inserción y protección.³⁶

Existen diversos factores que favorecen a la evolución de esta patología, sean factores sistémicos, hormonales, entre otros, sin embargo se piensa que el embarazo es uno de los factores que predisponen a esta enfermedad, pero por el contrario, no es el embarazo el que ocasiona esta inflamación, si no los factores que se presentan en esta etapa gestacional, como los cambios hormonales y mala higiene oral, debido al poco conocimiento e importancia que las pacientes gestantes les dan al cuidado de higiene bucal.³⁶

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida. Departamento de Áncash, Provincia del Santa en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Los resultados obtenidos de la población constituida por 62 pacientes gestantes evaluadas en el Establecimiento de Salud la Florida, indican que la prevalencia de gingivitis en gestantes fue alta con un porcentaje de

83.87% del grupo evaluado correspondiente a 52 gestantes, mientras el otro 16.13% correspondiente a 10 gestantes no presentaron gingivitis., porcentajes similares con el estudio realizado por **Cárdenas (2018)**, donde sus resultados indicaron que existe una alta prevalencia de gingivitis en gestantes de esa población 80.56% mientras que el otro 19.44 % no presentaron inflamación gingival. Tabla 01

Se realizó una exploración clínica en 62 pacientes gestantes que acudieron a dicho Establecimiento de Salud, según los resultado con referente a la prevalencia de gingivitis en gestantes, se dio de mayor prevalencia durante el segundo trimestre gestacional (51.6%), similar con el estudio realizado por **Cardenas(2018)**, donde se muestra un índice gingival alto en las pacientes gestantes, durante el segundo trimestre de gestación en estado moderado 21.84 %, a diferencia del estudio realizado por **Mishra(2017)**, donde se obtuvo un cambio significativo con la inflamación gingival y con la movilidad del diente, siendo la más elevada en el último trimestre del embarazo, Tabla 02

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida, Departamento de Áncash, Provincia del Santa durante el periodo setiembre diciembre 2018 fue de 83.87% (52 gestantes) y el 16.13 % (10 gestantes) no presentaron inflamación gingival.
2. Existe mayor prevalencia de gingivitis durante el segundo trimestre (51.6%), en gestantes que acuden al Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud la Florida durante el periodo setiembre a diciembre 2018.

Aspectos complementarios

1. Realizar charlas de educación y cuidados bucales en gestantes en el Establecimiento de Salud la Florida, concientizar e incentivar las madres gestantes a un mejor cuidado bucal antes, durante y después del periodo gestacional.
2. Realizar pequeñas campañas de salud y cuidado bucal, visitando a aquellas gestantes registradas en el Establecimiento, pero que no acuden a sus evaluaciones odontológicas durante el periodo gestacional, para incentivarlas al cuidado bucal.
3. Realizar más investigaciones sobre prevalencia de gingivitis en gestantes que permitan identificar el grado de movilidad dentaria, asociado a la gingivitis durante el embarazo, con una población mucho mayor y así obtener mejores resultados, y poder determinar si la enfermedad periodontal es un factor de riesgo durante el periodo gestacional, como lo menciona **Mishra (2018)** en su estudio.
4. Realizar investigaciones sobre prevalencia de gingivitis en gestantes donde se comparen parámetros periodontales e investigar la relación entre el parto prematuro y el bajo peso del recién nacido, en la población Chimbotana y compararlos con estudios realizados por autores como Meric, *et al* (2018).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramil A. La boca, el espejo de la salud. Farodevigo.es [En internet].2012 sep.- [Acceso 3 setiembre 2018].Disponible en: <http://www.farodevigo.es/sociedad-cultura/2012/09/24/boca-espejo-salud/686033.html>
2. Biblioteca Nacional de Medicina en EE.UU. Gingivitis. Medline.plus [internet]. [Acceso el 5 De set 2018]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>
- 3.- Martínez M., et al. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2000 de mayo [citado 2018 set 26]; 39(1): 1-13. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp.
- 4.- Figueroa-Ruiz E., et al. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2006 ago. [citado 2018 set 26]; 18(2): 101-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852006000200005&script=sci_arttext
5. - Martínez M., et al. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2000 de mayo [citado 2018 set 26]; 39(1): 1-13.Disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp
- 6.- Flores J., et al. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2004 [citado 2019 Ene 26]; 16(2): 93-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169965852004000200004&lng=es.

- 7.- Erchick D. et al. Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal..BMC Oral Health.[Internet].2019 [Citado 2019 Ene 27] : Vol. 19 ,1 2 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6321675/>
- 8.- Cardenas C. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” Chimbote – abril 2018. [Internet]. Repositorio institucional ULADECH. 2018.[Citado 2019 marzo 16]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3876/PREVALENCIA_GINGIVITIS_GESTANTES_CARDENAS_CARRILLO_ALEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9.- Lubon AJ, et al. El conocimiento de la salud oral, el comportamiento y la búsqueda de atención entre mujeres embarazadas y recién nacidas en zonas rurales de Nepal: un estudio cualitativo. BMC Oral Health.[Internet].2019[Citado 2019 Ene 27]. 18(1):97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29859084>
- 10.- Meric, et al. Los niveles de adiponectina y leptina salival aumentan en las mujeres con diabetes mellitus gestacional e inflamación gingival. Oral Health Prev Dent. [Internet].2019[Citado 2019 Ene 27]. ;16(6):541-547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30574608>
- 11.- Mishra PS, et al. A cross-sectional, clinical study to evaluate mobility of teeth during pregnancy using periotest. Indian J Dent Res 2017; 28:10-5.
- 12.- Mega K, et al. The Association between Periodontal Disease and Preterm Low Birthweight in Kosovo. Acta stomatol Croat. 2017 Mar; 51(1): 33–40.
- 13.- Odermatt T.et al. Patient Survey using a Questionnaire.2017, Oral Health and Pregnancy. Aug;221(4):180-186

- 14.- Gaszynska E. et al. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):603-11.
- 15.- Onigbinde OO, et al. Periodontal Status and Some Variables among Pregnant Women in a Nigeria Tertiary Institution. *Ann Med Health Sci Res*. 2014 Nov-Dec; 4(6): 852–857.
- 16.- Chen L. et al. Multiple factors analysis of periodontal status in pregnant women in Shanghai. *NCBI*.2014, Aug;221(4):180-186.
- 17.- salud.mapfre.es. El periodonto. [internet]. .[citado el 17 oct 2018].Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/la-boca/el-periodonto/>
- 18.- Balseca M, Estévez E. Guía de práctica de laboratorio. [internet]. .[Actualizado 2006 Feb , citado el 25 nov 2018].Disponible en: http://akacdn.uce.edu.ec/ares/w/facs/fo/pregrado/documentos/pertinencia/guias_laboratorio/PERIODONCIA.pdf
- 19.- Zegarra K. Características de la encía sana. [Internet].]. [Actualizado 2006 Feb, citado el 16 nov 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/10236085/CARACTERISTICAS_DE_LA_ENCIA_SANA
- 20.- blogdeembriologia.blogspot.pe. Periodonto de protección e inserción. [internet]. [actualizado 28 mar 2012 , citado el 15 oct 2018].Disponible en: <http://blogdeembriologia.blogspot.pe/2012/04/periodonto-de-insercion-y-proteccion.html>
- 21.- Lindhe. Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica [Internet]. Madrid: Editorial Medica panamericana;2005[citado el 17 de marzo 2019]. Disponible en: <https://ipnperiol.files.wordpress.com/2012/06/lindhe.pdf>

- 22.- periodonciadigital.com. ¿Qué es el periodonto? ¿Qué es la periodoncia? ¿Por qué se presentan las periodontopatías? [internet]. [citado el 15 oct 2018]. Disponible en: <http://www.periodonciadigital.com/pages/13%20concepto%20de%20periodoncia>.
- 23.- masquedientes.com. Periodonto y sus funciones. [Internet]. [Actualizado 2006 Feb, citado el 25 nov 2018]. Disponible en: <http://www.masquedientes.com/el-periodonto-y-sus-funciones/>
- 24.- Latore. Como reconocer una encía sana. [Internet]. Santiago [citado el 18 de marzo 2019]. Disponible en: http://www.enciasana.cl/Reconocer_enciasana.htm
- 25.- Ubertalli. Gingivitis [Internet]. Massachusetts [revisado en junio 2017; citado el 18 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/gingivitis>
- 26.- Rojas, Pastor. Clasificación de las Enfermedades Periodontales. [Internet]. Biblioteca central de la UNMSM. [citado el 18 de marzo 2019]. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/allende_rp/clasificacion.pdf
- 27.- Andrade et al. Epidemiología de las enfermedades periodontales en el Uruguay.Pasado y presente. [Internet]. Uruguay;2017. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00014.pdf>
- 28.- Armas et al. Indices epidemiológicos más utilizados en periodoncia. [Internet]. SildeShare; Salud y medicina. [Publicado el 16 set 2019; citado el 18 marzo 2019]. Disponible en https://es.slideshare.net/isabel_f21/indices-ms-utilizados-en-periodoncia

29.- Romero. Índice de Placa de Loe y Silness[Internet]. SCRIBD [citado 18 de marzo 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/264882286/Indice-de-Placa-de-Loe-y-Silness#>

30.- Aguilar et al. Periodoncia para el higienista dental. [Internet]. Publicado Setiembre 2013[citado el 18 de marzo 2019]. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf

31.- Ucha. Definición del embarazo. [Internet]. DefinicionABC; Salud Embarazo. Octubre 2008[citado el 18 de marzo 19]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>

32.- Damadi. Cambios sistémicos y psíquicos de la embarazada. [Internet]. Blogger.com; 16 de setiembre 2011.[citado el 18 de marzo 2019].Disponible en: <https://cambiosenlaembarazada.blogspot.com/2011/09/cambios-sistemicos-y-psiquicos-de-la.html?fbclid=IwAR2SW5sz0Y4U7vMqLHRbvlS5qnmXLQvQqJUH5qq97ADTccqr6bhc2uRpG8Q>

33.- Figuero RE, *et al.* Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2006 Ago [citado 2018 nov 26]; 18(2): 101-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852006000200005&script=sci_arttext

34.-Damadi. Cambios sistémicos y psíquicos de la embarazada. [Internet]. Blogger.com; 16 de setiembre 2011.[citado el 18 de marzo 2019].Disponible en: <https://cambiosenlaembarazada.blogspot.com/2011/09/cambios-sistemicos-y-psiquicos-de-la.html?fbclid=IwAR2SW5sz0Y4U7vMqLHRbvlS5qnmXLQvQqJUH5qq97ADTccqr6bhc2uRpG8Q>

35.- Figuera RE, *et al.* Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2006 Ago [citado 2018 nov 26]; 18(2): 101-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852006000200005&script=sci_arttext

36.- Ortega Enfermedad Periodontal: Concepto, causas, tratamiento. [Internet]. 2017 Feb. [Citado 2018 diciembre 12]. Disponible en: <http://www.clinicailzarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-causas-tratamiento/>

ANEXOS

(ANEXO 01)

Carta de presentación firmada por las autoridades correspondientes del Establecimiento de Salud la Florida.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chimbote, 30 de enero del 2019

CARTA N° 73-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Lic. Elizabeth Sumac Espinoza

Directora del Establecimiento de Salud La Florida

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles 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 Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA. DEPARTAMENTO DE ANCASH, PROVINCIA DEL SANTA EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018."

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante: **María Belén Olivos Mogollón**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

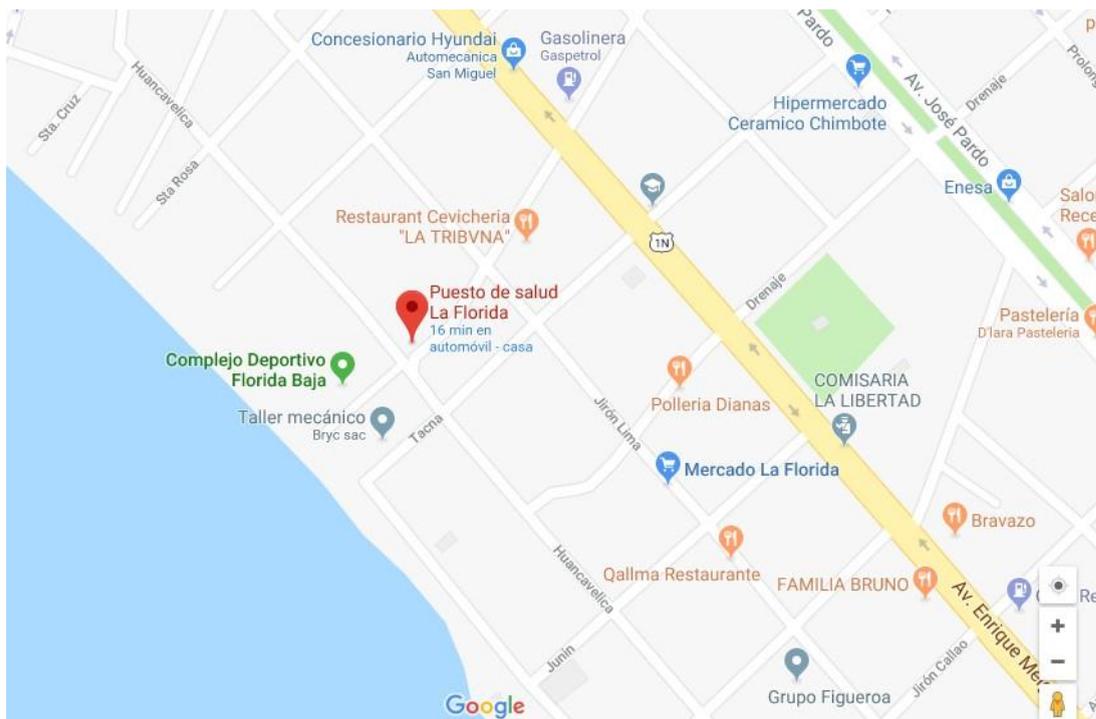
Atentamente;



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech.odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

(ANEXO 02)

Mapa geográfico



(ANEXO 03)

Piezas dentales seleccionadas: (1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4)

En cuatro sitios por diente: mesial vestibular distal y palatino.

Criterios clínicos para el índice de placa de Løe y Silness	
Grado	Características
0	No hay placa
1	No hay placa a simple vista. Hay placa cuando se realiza el pasaje de sonda por el área dentogingival
2	Hay placa bacteriana a simple vista
3	Hay placa bacteriana a simple vista rodeando el diente, incluso por espacios interdientales. Puede haber cálculos.

Ficha de recolección de datos:

Enfermedad periodontal	<input type="radio"/> Gingivitis <input type="radio"/> No presenta gingivitis
Trimestre de gestación	<input type="radio"/> 1 trimestre <input type="radio"/> 2 trimestre <input type="radio"/> 3 trimestre

(ANEXO 04)

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA.



(ANEXO 05)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA FLORIDA.



(ANEXO 06)

Entrega de la carta de presentación a la Lic. Sumac Espinoza.



(ANEXO 07)

Instrumental y material empleado en el estudio



(ANEXO 08)

Exploración Clínica en pacientes gestantes.



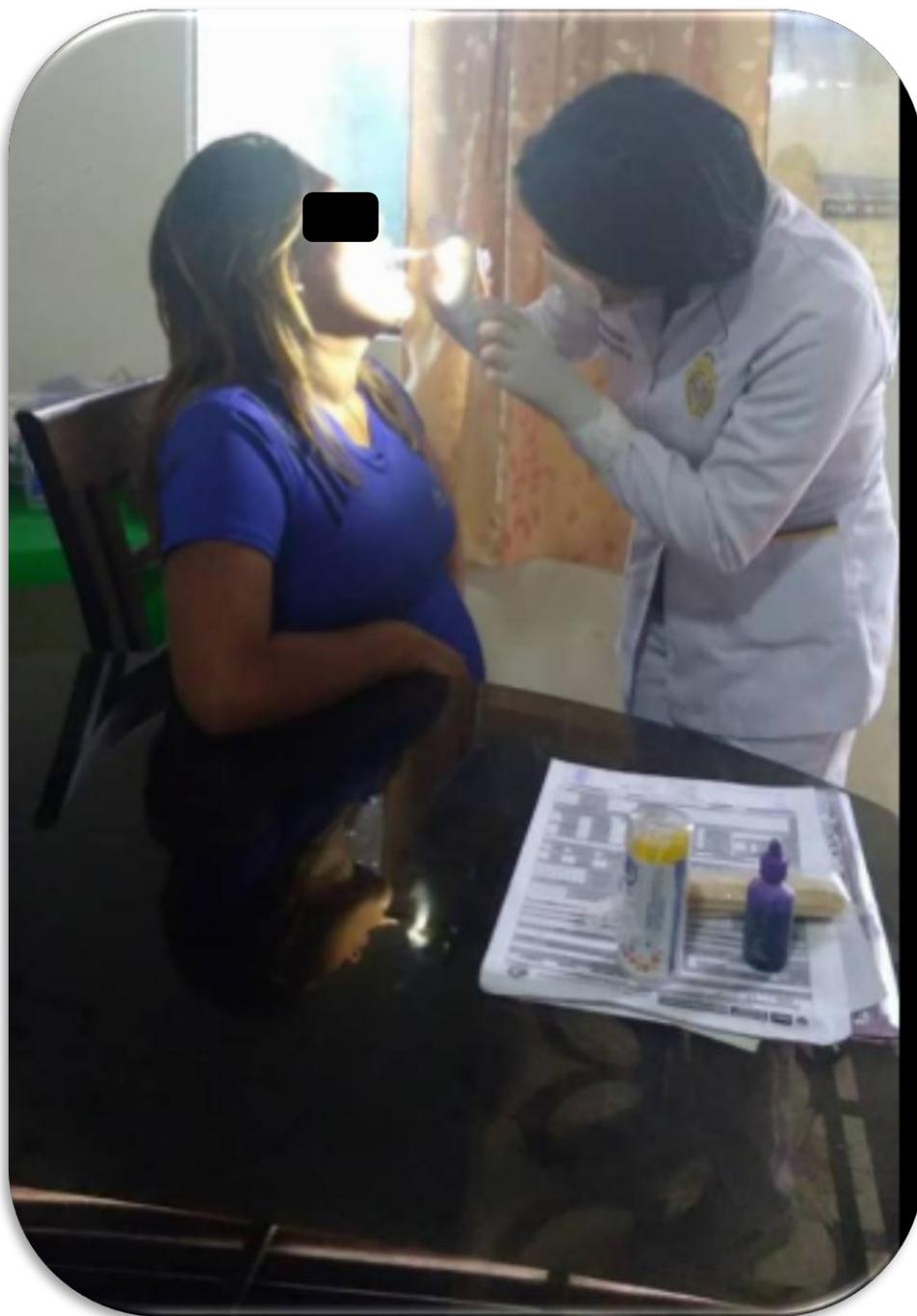
(ANEXO 09)



(ANEXO 10)



(ANEXO 11)



(ANEXO 12)



(ANEXO 13)



(ANEXO 14)



(ANEXO 15)

