

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES
"MATERNIDAD DE MARÍA",
CHIMBOTE - ABRIL 2018

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

AUTOR:

BACH. CARDENAS CARRILLO ALEF

ASESOR:

MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

TÍTULO

Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Obras

Sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Le doy la gloria y la honra a Dios Todopoderoso y agradezco a mi madre Yrina Carrillo y a mis tías Emilay Carrillo, Uliana Carrillo y Doris Carrillo por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida porque fueron de ejemplo para mí de superación y a Dione Sánchez por enseñarme el amor por la familia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a mi querido hijo Fabio Cárdenas por ser mi bendición y razón de superación y a mi padre Pedro Carrillo que se encuentra en el cielo, quien me dio todo en esta vida, por ellos es que realice con mucho esfuerzo y responsabilidad mi investigación para poder ser un profesional.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se realizó un muestreo probabilístico, y la muestra estuvo constituida por 108 gestantes. Se aplicó el Índice gingival de Sillness y Loe a las gestantes que acuden a su consulta en dicho centro. Los resultados obtenidos en las gestantes evaluadas son gingivitis 80.56% (87 gestantes) y el 19.44% (21 gestantes) no presentaron inflamación de encías. Según el índice gingival aplicando el índice de Sillness y Loe obtuvimos que en estado leve fueron el 23.15%, moderado 40.74% y severo 16.67%. El índice gingival en las pacientes que se encontraban en el primer trimestre gestación fueron en estado leve 3.45%, moderado 12.64% y severo 3.45%; en el segundo trimestre estado leve 8.05, moderado 21.84 y severo 6.90% y en el tercer trimestre estado leve 18.40%, moderado 14.94% y severo 10.34%. En las pacientes según su número de embarazo tenemos a pacientes primigestas y se obtuvo en estado leve 16.09%, moderado 27.59% y severo 10.39%; y pacientes multigestas se obtuvo en estado leve 12.64%, moderado 22.99% y severo de 10.34%. Conclusión: El presente estudio determinó que la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" abril 2018 es alta 80.56% de gestantes con gingivitis.

Palabras clave: Prevalencia, Gingivitis, Gestantes.

ABSTRACT

This research study was to determine the prevalence of gingivitis in pregnant women who go to the social work center "Maternidad de Maria", Chimbote – April 2018. The design is descriptive, transversal, prospective observational. A probabilistic sampling was carried out, and the sample consisted of 108 pregnant women. A structured survey of gingival index of Sillness and Loe to pregnant women who come to your surgery "Maternidad de Maria". The results obtained are: 80.56% gingivitis (87 pregnant women) and 19.44% (21 pregnant women) did not present inflammation of the gums. According to the gingival index, applying the Sillness and Loe index we obtained that in a mild state they were 23.15%, moderate 40.74% severe 16.67%. The gingival index in the patients who were in the first trimester of pregnancy were in mild state 3.45%, moderate 12.64% and severe 3.45%; in the second quarter with mild status 8.05, moderate 21.84 and severe 6.90% and finally in the third quarter with mild status 18.40%, moderate 14.94% and severe 10.34%. In the patients according to their pregnancy number we have primigestas patients and obtained in mild state 16.09%, moderate 27.59% and severe 10.39%; and in multigestas patients, 12.64%, moderate 22.99% and severe 10.34% were mild. Conclusion: This study determined the prevalence of gingivitis in pregnant women who go to the social work center "Maternidad de Maria" is high level with 80.56% of pregnant women with gingivitis.

Keywords: Prevalence, Gingivitis, Pregnant Women.

CONTENIDO

Título de tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
I. Introducción	01
II. Revisión De Literatura	03
2.1 Antecedentes	03
2.2. Bases Teóricas	08
III. Hipótesis	22
IV. Metodología	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra	23
4.3 Definición y operacionalización de variables	25
4.4 Técnicas e instrumento	28
4.5 Plan de análisis	29
4.6 Diseño de matriz de Consistencia	30
4.7 Principios Éticos	31
V Resultados	32
5.1 Resultados	32
5.2 Análisis de resultados	37
VI. Conclusiones	40
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....32

TABLA N° 02

Grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....33

TABLA N° 03

Grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....34

TABLA N° 04

Grado de gingivitis según el número de embarazos (primigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....35

TABLA N° 05

Grado de gingivitis según el número de embarazos (multigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” Chimbote – Abril 2018.....32

GRÁFICO N° 02

Grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....33

GRÁFICO N° 03

Grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....34

GRÁFICO N° 04

Grado de gingivitis según el número de embarazos (primigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....35

GRÁFICO N° 05

Grado de gingivitis según el número de embarazos (multigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote – Abril 2018.....36

1. INTRODUCCIÓN

La gingivitis presenta gran prevalencia y gravedad de afección a la población en general, por lo que es considerada por el Organismo Mundial de la Salud (OMS), como una de las afecciones más comunes del género humano, llegando a causar un problema de salud pública, significativa en el Perú y en el mundo. ¹

Estudios demuestran que existe mayor prevalencia de gingivitis en gestantes que en mujeres no gestantes. En la actualidad la gestante cuando adquieren la gingivitis, que aparece entre el tercer y octavo mes de gestación, dan prioridad a otros aspectos que creen que son más importantes que su salud oral, cuando en realidad deben cuidar su salud de manera integral.

En Perú, país sudamericano, encontramos en la zona norte a la ciudad de Chimbote, perteneciente a la región de Ancash, también conocido por el sobrenombre de la “Ciudad de la pesca y el acero”; se consideró oportuno realizar un estudio de prevalencia de gingivitis en el Centro de Obras Social “Maternidad de María” teniendo en consideración el estado en el que se encontraban las personas atendidas por consulta, que fueron mujeres en estado de gestación de diferentes edades y trimestres de gestación.

El establecimiento elegido ubicado en la cuadra 20 de la avenida Meiggs, lleva en la ciudad de Chimbote muchos años atendiendo a la población, considerado uno de los mejores lugares de atención médica a personas de bajos recursos dentro de la ciudad,

cuenta con un gran infraestructura, con un laboratorio de análisis y con una diversidad de áreas de atención por especialidades, pero siendo la de mayor consulta el área de obstetricia por su gran capacidad de atención en gestantes y su alto reconocimiento de calidad dentro de la población chimbotana.

En el planteamiento del problema mencionamos que la inflamación de las encías es una patología que afecta a la mujer en estado de gestación, afectando su salud dental y fisiológica, El presente estudio nos permitirá tener un panorama más amplio del estado gingival en que se hallan las mujeres de nuestra población hospitalaria y darle su debida importancia. Por lo cual se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018? Así como también tendremos que determinar el grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote Abril - 2018, determinar el grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018 y determinar el grado de gingivitis según el número de embarazos en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018. Por lo tanto, decidí realizar esta investigación, ya que en la ciudad de Chimbote contamos con altos índices de mujeres en estado de gestación, pero de los cuales las autoridades no presentan proyectos de prevención y/o educación a dichos pacientes, que son importantes para la población, ya que dentro de ellas llevan a un futuro ser vivo y necesitan de cuidados especiales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Uscachi A. (Perú 2017). Realizó su tesis denominado "Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016" ". Se realizó un estudio descriptivo, transversal a una muestra de 148 embarazadas de todas las edades y que estuvieron en los tres trimestres de gestación. Se concluyó que la prevalencia de gingivitis en las embarazadas fue de 100% donde predominó la gingivitis severa 51.4%, seguido por la gingivitis moderada 43.2%.y gingivitis leve con 5.4%.²

Travezan M. (Perú 2014). Realizó su tesis con el tema "Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre Salud Oral y Dieta en Primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco en el año 2010. Se siguió un diseño de estudio descriptivo, de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 169 gestantes cumpliendo con los criterios establecidos. Se concluyó que se obtuvo una prevalencia de gingivitis de 71,6%.³

Poma R. (Perú 2017). La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNMD 2016. El estudio básico fue transversal y descriptivo, y se concluyó que el 100% de la población en estudio presentaron enfermedad periodontal; es decir, que no

se halló ningún paciente sano en su estado periodontal. Se encontró un predominio del IG moderado en los grupos de gestantes con IHO malo y regular del 66.7% y 61.4% respectivamente. ⁴

Huamán R. (Perú 2017). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017. La muestra de estudio estuvo constituida por 58 gestantes, para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo de tipo aleatorio simple. Para recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Sillness y Loe. Se concluyó que de las gestantes atendidas se obtuvo una gingivitis de leve a moderada predominantemente. Durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve es más prevalente para luego acentuarse en el segundo a una gingivitis moderada y disminuir a un estado de gingivitis leve hacia las últimas semanas del tercer trimestre. Las gestantes que practicaron mejores hábitos de higiene bucal presentaron gingivitis mucho más leve que aquellas que no lo practicaron. ⁵

Ruiton A. (Perú 2017). Se realizó una investigación con el fin de determinar la relación de caries dental y enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre, de 18 – 35 años de edad del hospital I Albrecht, Trujillo 2016. El presente estudio es de tipo básico, descriptivo y estuvo conformada por 83 gestantes que acudieron al servicio de odontología. Se concluyó que el 100% presentó enfermedad gingival; de las cuales el 92,8% de gestantes tienen índice gingival con inflamación leve, y 7,2% con inflamación moderada. ⁶

Tolentino R. (Perú 2017). Se realizó una investigación para determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. El Estudio fue descriptivo y transversal en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el periodo de febrero a julio de 2016, que asistieron al área de consulta externa odontológica. Los resultados obtenidos reflejan la falta de conocimiento de parte de las gestantes sobre su salud bucal, por ello este estudio refleja la necesidad de un tratamiento recuperativo inmediato, Se concluyó que en su universo de estudio se obtuvo un porcentaje de gingivitis del 30%. .⁷

Icaza J. (Ecuador 2008). Se realizó una investigación sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en el Hospital – Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil. El diseño se enmarca en un proyecto factible, la metodología se realiza de acuerdo los objetivos planteados. El trabajo se inicia con el examen periodontal de las gestantes, y una evaluación sobre su conocimiento sobre salud oral mediante una encuesta, para posteriormente sobre los base de estos hallazgos hacer una estadística y determinar cuál es la enfermedad periodontal más frecuente y si las futuras madres tienen conocimiento sobre su salud oral. Se concluyó que el 80% del grupo estudiado presentan enfermedad periodontal que corresponde a 64 gestantes y el 20% no presenta ninguna enfermedad periodontal, que corresponde a 16 gestantes; también se encontró que el índice de placa más alto fue de 41 a 60% corresponde al 23,8%.⁸

Robalino C. (Ecuador 2015). El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el embarazo en pacientes que son atendidos en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología, periodo lectivo 2014 – 2015. Se aplicó la metodología con un diseño de investigación descriptiva. Se concluyó que el 100% de gestantes presentaron problemas gingivales. ⁹

Nápoles D, et al. (Cuba 2012). Se realizó un artículo sobre el estado de salud periodontal en embarazadas. Fue descriptivo y transversal de 97 gestantes con enfermedad periodontal, atendidas en la Consulta Estomatológica del Hospital Docente “Ezequiel Miranda Díaz” del municipio de Julio Antonio Mella, para determinar el estado de salud del periodonto en estas. Se concluyó que la gingivitis constituyó la forma clínica sobresaliente, pues primó en 84,5 % de las embarazadas, lo cual mostró que la etapa de gravidez provoca una respuesta exagerada de los tejidos periodontales ante el daño y las alteraciones por agentes irritantes locales. ¹⁰

Lacalzada M, et al. (España 2011). El objetivo del presente estudio clínico fue evaluar el estadio periodontal y de la mucosa oral en un grupo de 165 embarazadas. Se concluyó que hubo un porcentaje sin patología periodontal (35%), y la mayoría padecía gingivitis (46%) lo que nos sugiere una asociación entre la gestación y la patología periodontal. Por tanto consideramos importante recomendar a las pacientes embarazadas una exploración bucodental y realizar una labor preventiva con el fin de evitar consecuencias negativas. ¹¹

Martínez A. (Nicaragua 2014). Es un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron 100 mujeres embarazadas que asistieron a la Clínica Dental del Centro de Salud Colonia Fesitranh. Se tomó como base el índice gingival de SILLNESS Y LOE que permite evaluar el estado gingival según los siguientes criterios: encía normal, inflamación leve, inflamación moderada e inflamación severa. Se concluyó que el índice de inflamación leve fue el que más predominó en las embarazadas que estaban en el segundo trimestre de gestación con 35%.¹²

Matos D, et al. (Cuba 2015). Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas de la policlínica integral docente del municipio Baracoa, provincia Guantánamo. De una población de 200 embarazadas, se tomó una muestra de 50 de ellas, aplicando el método aleatorio simple. Se concluyó que entre las gestantes existía un 78% con higiene bucal deficiente. El embarazo no generó la enfermedad periodontal en quienes mantuvieron una higiene bucal adecuada, y sí en aquellas que no le dieron una prioridad a la manutención de una salud bucal óptima.¹³

Fraga E. (Cuba 2015). El objetivo del estudio consistió en evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Con una muestra de 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en un período establecido. Se concluyó que presentaban enfermedad periodontal 52 gestantes (69.3%) y como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9%.¹⁴

2.2 Bases teóricas

Concepto del periodonto

Conjunto de estructuras conformado por los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento, hueso alveolar).¹⁵

Anatomía del periodonto

Se encuentra conformado por las siguientes estructuras:¹⁵

Encía (E)

Ligamento periodontal (LP)

Cemento radicular (CR)

Hueso alveolar (HA)

El periodonto cumple una importante función, como es la de unir el diente al tejido óseo de los maxilares. Se le conoce como “aparato de inserción” o “tejido de sostén de los dientes”¹⁵.

Encía

Zona de la mucosa bucal ubicada en alrededor de los dientes. Forman con la mucosa que cubre el paladar duro a la mucosa masticatoria, la cual cubre los procesos alveolares de las maxilares.¹⁵

Características topográficas de la encía

Encía marginal: zona situada alrededor del cuello dentario. Tiene normalmente alrededor de 1mm, y forma la pared externa del surco gingival. Se encuentra limitada por su extremo apical por el surco marginal, que las separa de la encía insertada o adherente. Presenta una superficie lisa.¹⁵

Surco gingival: Borde imaginario situada entre los dientes y la encía marginal pegada sobre este. Presenta una profundidad variable de 1 a 2mm en caras libres y de 1 a 3mm en caras proximales.¹⁵

Encía insertada: zona que se extiende en la encía marginal, separada por el surco marginal, y la mucosa oral de revestimiento de la que la separa la línea mucogingival. Tiene un mayor grosor en sectores anteriores. La presencia de frenillos en inserciones musculares reduce su grosor.¹⁵

Por la zona vestibular la línea mucogingival se encuentra bien definida; muy distinto en palatino donde la encía insertada se continúa sin límite divisorio por la mucosa

palatina; por lingual suele tener características más delicadas, y se continúa en la mucosa del piso de la boca.¹⁵

Papila gingival: zona que abarca el espacio interdental. Cuando la encía se retrae alejándose del punto de contacto, toma la forma de pirámide.¹⁵

Características clínicas de la encía

Color: Presenta un color rosado coral, ausencia de signos inflamatorios, cubre en su totalidad la superficie de los dientes el color de la encía se debe al aporte vascular. Además, puede aparecer una coloración marrón negruzca o azulada más o menos intensa localizada en la encía insertada, y que es debida a la presencia de la melanina; suele corresponder con coloración súbita de las tez.¹⁶

Contorno: El margen gingival continúa las ondulaciones de los cuellos de los dientes; la papila gingival llena el espacio interdental hasta el punto de contacto. El margen termina sobre la superficie del diente en forma afilada.¹⁶

Consistencia: Es firme y puede separarse levemente del diente con un instrumento o con chorro de aire.¹⁶

Superficie: La encía marginal es lisa a diferencia de la encía insertada que es punteada, pareciéndose a una cáscara de naranja.¹⁶

Posición: Se refiere al nivel en el que el margen gingival esta adherido al diente. ¹⁶

Surco: Hacia un lado se encuentra limitado por un diente y por el otro por la vertiente interna de la encía. Tiene una profundidad de 1 a 3mm, algo mayor en las caras proximales (2-3mm) que en las caras libre (1-2mm). Al sondaje no presenta secreción alguna o hemorragia. ¹⁶

Ligamento periodontal

Viene a ser el tejido blando muy vascularizado y celular que se encuentra rodeando a las raíces de los dientes y une al cemento radicular con la pared del alvéolo; también ocupa el espacio entre la superficie radicular y la superficie del hueso alveolar. Se encuentra en el espacio de una anchura de unos 0,3 mm entre el hueso alveolar y la raíz del diente. ¹⁶

Hacia coronal tenemos que el ligamento periodontal se continúa con la lámina propia de la encía y está delimitado por los haces de fibras colágenas que conectan la cresta ósea alveolar con la raíz (fibras de cresta alveolar). ¹⁶

Cemento radicular

Viene a ser un tejido mineralizado especializado que cubre las superficies radiculares y, en ocasiones, pequeñas porciones de la corona del diente. Presenta varias similitudes con el tejido óseo. Ancla sólidamente aunque no rígidamente el diente al hueso

alveolar, mediante las fibras del ligamento periodontal. No contiene vasos sanguíneos ni linfáticos, así como carece de inervación y no experimenta remodelado o resorción fisiológica y se caracteriza porque se deposita durante toda la vida. ¹⁶

Hueso alveolar

Forma parte de los maxilares, y se forma como resultado de la presencia de los dientes. La definimos como la zona de los maxilares tanto superior e inferior que forman y sostienen los alveolos de todos los dientes. ¹⁶

Tiene como función principal la de distribuir así como absorber las fuerzas generadas por la masticación. ¹⁶

Gingivitis

Conocido también como inflamación de la encía, viene a ser la forma más común de la enfermedad gingival. Se encuentra en todas las formas de enfermedad gingival, ya que la placa bacteriana que causa la inflamación, y los irritantes que favorecen a la acumulación de la placa se encuentran en el entorno gingival. ¹⁵

Esta inflamación es causada por placa bacteriana da lugar a los cambios degenerativos, necróticos y proliferativos en los tejidos gingivales. La inflamación de encía en algunos casos individuales de gingivitis varía de la siguiente manera: ¹⁵

La inflamación gingival puede ser el factor causal de los cambios clínicos en pacientes que presentan afecciones generales que por sí solas no producirían una enfermedad gingival detectable clínicamente.¹⁵

Fases de la gingivitis

Lesión inicial

La inflamación empieza formándose muy rápida en cuanto se deposita la placa en el diente. En las 24 horas siguientes se observan unos cambios en el plexo micro vascular por debajo del epitelio en cuanto llega más sangre a la zona. A un nivel histopatológicamente se puede observar la dilatación de las arteriolas, capilares y vénulas.¹⁵

La lesión inicial a diferencia de la encía sana clínicamente, puede ser considerada como un estado fisiológico. Podría ser una consecuencia de las características singulares del epitelio de adherencia.¹⁵

Lesión precoz

Se forma alrededor de los 7 días después de la acumulación de la placa.¹⁵

Si lo vemos desde un punto histológico, los vasos por debajo del epitelio de unión permanecen dilatados pero su cantidad aumenta debido la temperatura de los lechos capilares previamente inactivos.¹⁵

Lesión establecida

Clínicamente esta lesión presentara una tumefacción edematosa mayor que la gingivitis temprana y puede considerarse como gingivitis establecida.¹⁵

La pérdida de colágeno continua en ambas direcciones, lateral y apical, al expandirse el infiltrado celular inflamatorio. El resultado que podemos evidenciar es que los espacios han sido privados de colágeno se extienden más profundamente hacia adentro de los tejidos, de esta forma quedan disponibles para la inflamación leucocitaria.¹⁵

Lesión avanzada

Al profundizar la bolsa, probablemente debido al epitelio que se extiende apicalmente en respuesta a la irritación de la placa, la placa continúa su crecimiento en profundidad y florece en su nicho ecológico anaerobio. El infiltrado de células inflamatorias se extiende lateralmente y más hacia apical en los tejidos conectivos.¹⁵

Sus características son muy similares con la lesión establecida, pero se diferencian considerablemente cuando hay pérdida de hueso alveolar.¹⁵

Inflamación

La mayoría de las enfermedades periodontales son inflamatorias, como la prueba el infiltrado celular denso en el corion gingival subyacente a la bolsa, y el exudado, que contiene leucocitos polimorfo nucleares y componentes séricos inflamatorios que salen de la bolsa. El contacto muy íntimo de la placa con la encía contigua hace que esa inflamación sea fácilmente comprensible.¹⁸

Muy pronto la inflamación se superpone incluso a aquellas enfermedades que no son primariamente inflamatorias.¹⁸

Características de la inflamación

Se puede definir la inflamación como la respuesta normal de los tejidos vivos a la lesión. Se caracteriza por una evolución específica de alteraciones fisiológicas y bioquímicas. El proceso inflamatorio reúne todos los recursos del organismo y los presenta en el lugar de la lesión como defensa contra invasores microbianos y sustancias o estímulos nocivos inanimados.¹⁸

Los signos cardinales de inflamación son enrojecimiento e hinchazón, con calor y dolor y pérdida de la función. Los cambios y procesos de la inflamación no se conocieron bien hasta que Cohnheim, en 1882, dio su descripción clásica de los fenómenos vasculares que se producen en la inflamación. Metchikoff, en otro trabajo clásico, delineó los fenómenos celulares de la inflamación y en 1905 hizo su

descripción de la fagocitosis las grandes fases del proceso inflamatorio son las siguientes: ¹⁸

Índice gingival de Sillness y Loe (1963)

Es el índice más utilizado para determinar el grado de enfermedad gingival, está indicado sólo para dientes permanentes, dado que los parámetros que se considera para establecer si la encía está inflamada, y el grado en el que lo está sólo se define para dentición permanente. La dentición temporaria tiene características de la encía que le son propias, por lo tanto si el paciente no presenta en boca alguna de los dientes de Ramfjor este no será reemplazado por ningún otro, y el promedio se hará sumando los valores obtenidos y divididos por la cantidad de superficies medidas: ⁵

Para obtener el IG individual se coloca el valor que corresponde para cada superficie medida y se suman los valores de las 24 caras registradas. El puntaje obtenido en cada diente se suma y se divide entre el total de dientes examinados siendo este valor el índice de inflamación gingival (IG) del individuo, el paciente posee buen estado de salud gingival cuando el índice de Sillness y Loe se mantiene en cero. ⁵

Para obtener el IG de una población estudiada se suman todos los IG individuales y se divide entre el número de individuos examinados. ⁵

Los criterios que debemos de tener en cuenta para evaluar el estado de la gingivitis son:

Grado clínicos

Grado 0: No presenta inflamación.

Grado 1: Inflamación leve, ligero cambio de color.

Grado 2: Inflamación moderada, el tejido se aprecia brillante y liso, enrojecimiento moderado y edema.

Grado 3: Inflamación severa, presencia de edema y/o ulceración, enrojecimiento marcado, sangrado espontáneo e hipertrofia.⁵

Las áreas de tejido gingival a evaluar para cada diente seleccionado son cuatro:

1. Mesiovestibular: La papila mesiovestibular
2. Vestibular: El margen vestibular
3. Distovestibular: La papila distovestibular
4. Palatino/Lingual: Todo el margen palatino o lingual

Se coloca el valor que corresponde para cada cara medida, y se suman los valores de las 24 caras registradas y se divide por 24, es decir que el índice es el promedio de las 24 mediciones realizadas.⁵

$$\text{IG (loe y sillnes)} = \frac{\text{suma del total de los valores obtenidos}}{\text{suma del total de caras examinadas}}$$

IG = 0 (sano)

IG = 0.1 a 1 (leve)

IG = 1.1 a 2 (moderado)

IG = 2.1 a 3 (severo)

La validez del instrumento: Guía de observación de gingivitis según el índice gingival de Sillness y Loe es un instrumento validado por el mismo autor y aprobado por el MINSA.⁵

El diagnóstico se establece luego de analizar con atención los antecedentes y valorar los signos y síntomas clínicos, así como los resultados del índice.⁵

El embarazo

Podemos definirla como un estado cambiante que abarca desde la fecundación hasta el parto. Es la base de la vida tanto para la mujer como para el hombre y constituye una profunda experiencia humana.¹⁹

La gestante sufre transformaciones y cambio fisiológicos producidos por las hormonas de la placenta dando origen a manifestaciones bucales y/o generales propias del estado denominadas gestosis, las cuales en su mayoría desaparecen después del parto.¹⁹

Patologías bucales durante el embarazo

Gingivitis en el embarazo: son inflamaciones de la encía que se identifican como gingivitis hormonal, que en ausencia del tratamiento puede pasar a periodontitis, ocasionando la pérdida de los dientes.¹⁹

El embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales y produce un cuadro clínico diferente del que produce en mujeres no embarazadas. “Los irritantes locales causan la gingivitis; el embarazo es un factor modificador secundario”.¹⁹

Se formularon diversas hipótesis en cuanto a la acción de las hormonas en la predisposición a la inflamación gingival y todos coinciden en que el cambio hormonal produce el aumento en la vascularización, la permeabilidad capilar y así la inflamación gingival. La gingivitis aumenta durante el embarazo a partir del segundo y tercer mes.

La más intensa se observa en el octavo mes, y en el noveno disminuye, y la acumulación de placa sigue el mismo patrón.⁸

Mencionamos que clínicamente gíngiva se muestra inflamada y su color cambia del rojo brillante al rojo azulado, a veces descrito como “rosa viejo”. Por lo general estos cambios son indoloros, salvo que se compliquen con una infección aguda, úlceras marginales o formación de alguna pseudomembrana.⁸

Cambios fisiológicos durante el embarazo

Presentan cambios fisiológicos los cuales incluyen a todos los órganos. Estos cambios se hacen presentes durante esta etapa, ya que son necesarios para el desarrollo y conservación del feto. A continuación se conocerán los cambios que existen durante los nueve meses del embarazo, por trimestres:⁹

Durante el primer mes de gestación los cambios son mínimos. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto.⁹

La mucosa bucal y las encías se modifican desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto produce empeoramiento de la salud bucal. Para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene bucodental y visitar al odontólogo.⁹

La gingivitis del embarazo viene a ser 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 interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. Sillness y Loe 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 parto.¹⁹

Se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de estrógenos y progesterona.¹⁹

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.¹⁹

En cualquier caso la respuesta de los tejidos a las hormonas sexuales femeninas va a depender del tipo de hormona circulante, de la proporción de estrógeno/progesterona así como de la concentración tisular de la hormona. Sus efectos a nivel del tejido gingival son variados, y tienden a ser clasificados en cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos.¹⁹

III. HIPÓTESIS

La tesis por ser descriptiva no requiere hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

Tipo de la investigación: Transversal, prospectivo y observacional

Nivel de investigación: Descriptivo

Diseño de la investigación: Epidemiológico

4.2 Población y muestra

Población

La población de estudios estará compuesta por aproximadamente 300 gestantes, que son el total de pacientes que acuden al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" Chimbote - Abril 2018.

Muestra

El muestreo es probabilístico.

Para hallar la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = n_0 / 1 + (n_0 / N)$$

Tamaño de muestra **$n_0 = 169$**

Muestra ajustada **$n = 108$**

$1 - \alpha$	95.00%
Error Muestral (E)	5%

Obteniéndose una muestra de 108 gestantes.

Criterios de Inclusión

Todas aquellas pacientes del primer, segundo y tercer trimestre de gestación.

Pacientes con dentición completa o parcial.

Criterios de exclusión

Gestantes que no desearon participar.

Gestantes con enfermedades sistémicas.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Definición

Prevalencia: La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad que queremos estudiar en un momento determinado, es decir es como una foto fija.⁸

Grado de gingivitis según el índice de Silness y Loe: presenta 4 grados que son sano, leve, moderado y severo.⁵

Trimestres de gestación: La mujer durante el embarazo pasa por 3 trimestres que son primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre.⁶

Número de embarazos: pueden ser que presenten un solo embarazo (primigesta) o que presenten varios embarazos (multigestas).³

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018	Encía normal o sana Inflamación leve Inflamación moderada Inflamación severa	IG = 0 IG = 0.1 a 1 IG = 1.1 a 2 IG = 2.1 a 3	Ordinal	Índice gingival de Sillness y Loe

CO VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe	Sano Leve Moderado Severo	Ausencia de nflamación cambio de color enrojecimiento moderado Edema y sangrado	Ordinal	Índice gingival de Sillness y Loe
CO VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Trimestres de gestación	1er Trimestre 2do Trimestre 3er Trimestre	0 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 9 meses	Ordinal	Tarjeta de control
CO VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Número de embarazos	Primigestas Multigestas	Un solo embarazo Dos o más embarazos	Ordinal	Tarjeta de control

4.4 Técnica e instrumento

Técnica

Evaluación clínica

Instrumento

El instrumento de recolección de datos se elaboró un cuadro donde indicaremos el Índice gingival de Sillness y Loe

Procedimiento

Se solicitó permiso a la directora del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a las gestantes se les explico el objetivo de la investigación.

Se eligió 4 zonas gingivales (papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y margen lingual) para las siguientes piezas dentales 16, 21, 24, 36, 41 y 44 y en su ausencia los sustituyen el 17, 22, 25, 37, 42 y 45 respectivamente.

Para determinar el componente de índice gingival se consideró los siguientes criterios:

Código 0: encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia.

Código 1: inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no sangra al sondar.

Código 2: inflamación moderada, enrojecimiento, edema, sangra al sondar y a la presión.

Código 3: inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontanea.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulador, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y porciones. Las variables se presentan en gráficos de tortas, y tablas estadísticas.

4.6 Diseño de Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018	¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018.</p> <p>Determinar el grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018.</p> <p>Determinar el grado de gingivitis según el número de embarazos en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018.</p>	Nivel de prevalencia de gingivitis de las gestantes en estudio.	<p>La población de estudios estará compuesta por aproximadamente 300 gestantes, que acuden al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María", Chimbote - Abril 2018.</p> <p>La muestra está conformada por 108 gestantes, obtenidas después de aplicar la fórmula.</p>

4.7 Principios éticos

Esta investigación se registrará bajo la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.²⁰

V. RESULTADOS

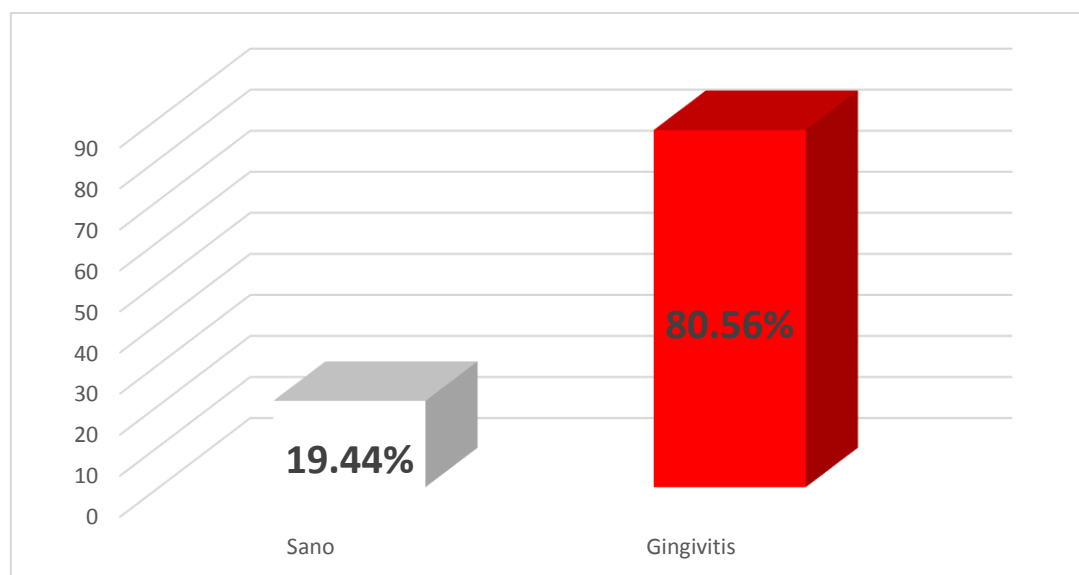
5.1 Resultados

TABLA N° 01: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018

Prevalencia de gingivitis	Frecuencia	Porcentaje
Sano	21	19.44%
Gingivitis	87	80.56%
Total	108	100%

Fuente: Índice gingival de Sillness y Loe

GRÁFICO N° 01: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018.



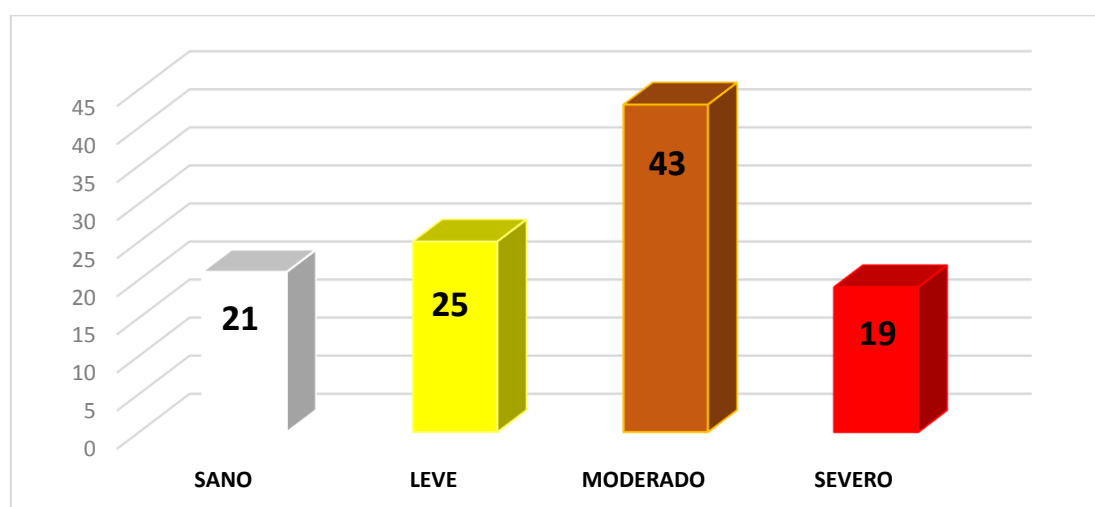
FUENTE: Tabla N° 01

TABLA N° 02: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL ÍNDICE DE SILLNES Y LOE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018

<u>Índice gingival</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Sano	21	19.44%
Leve	25	23.15%
Moderado	43	40.74%
Severo	19	16.67%
Total	108	100%

Fuente: Índice gingival de Sillness y Loe

GRÁFICO N° 02: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL ÍNDICE DE SILLNESS Y LOE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018



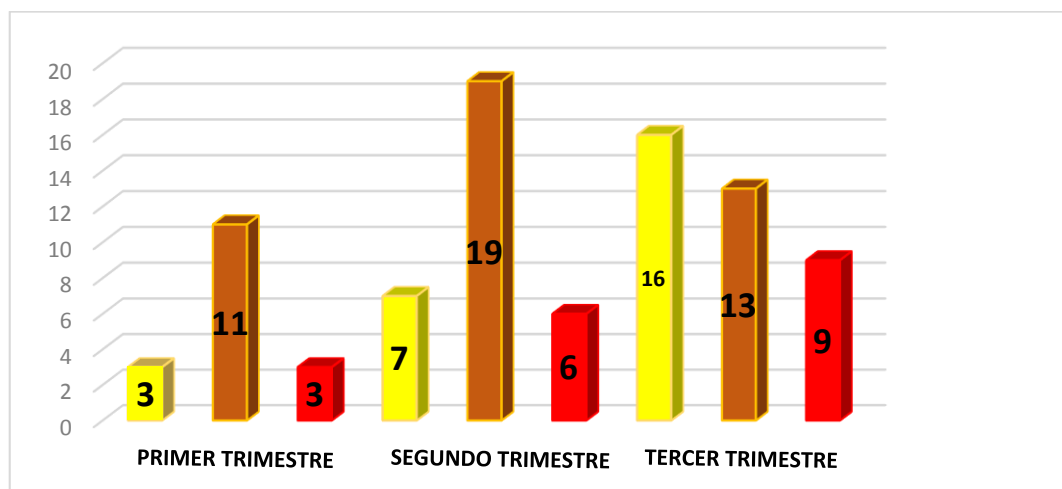
FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N° 03: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN LOS TRIMESTRES DE GESTACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018

Trimestre	Índice gingival							
	Leve		Moderado		Severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
1er trimestre	3	3.45	11	12.64	3	3.45	17	100
2do trimestre	7	8.05	19	21.84	6	6.90	32	100
3er trimestre	16	18.40	13	14.94	9	10.34	38	100
Total	26	29.9	43	49.42	18	20.69	87	100

Fuente: Índice gingival de Sillness y Loe

GRAFICO N° 03: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN LOS TRIMESTRES DE GESTACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018



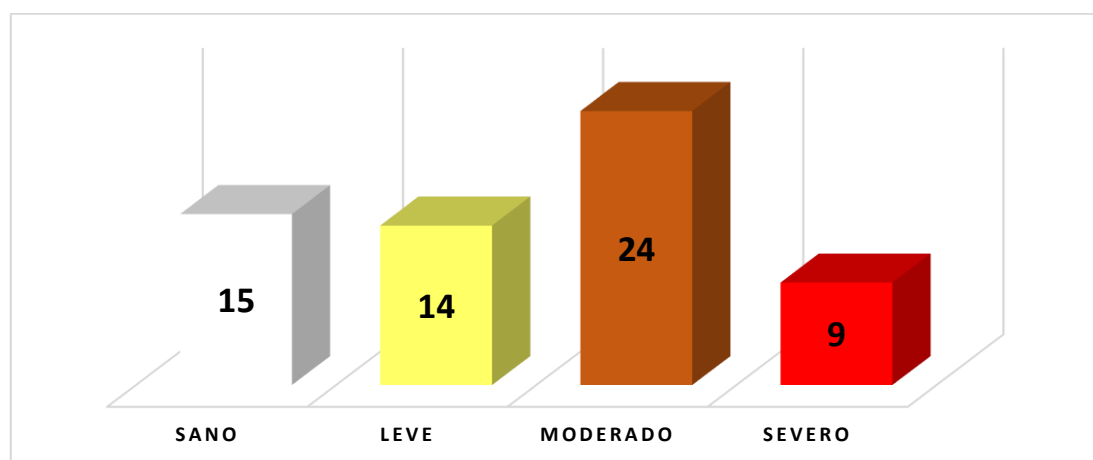
FUENTE: Tabla N° 03

TABLA N° 04: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL NÚMERO DE EMBARAZOS (PRIMIGESTAS) EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018

Índice gingival	Frecuencia	Porcentaje
Sano	15	24.19%
Leve	14	22.58%
Moderado	24	38.70%
Severo	9	14.51%
Total	62	100%

Fuente: Índice gingival de Sillness y Loe

GRÁFICO N° 04: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL NÚMERO DE EMBARAZOS (PRIMIGESTAS) EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018



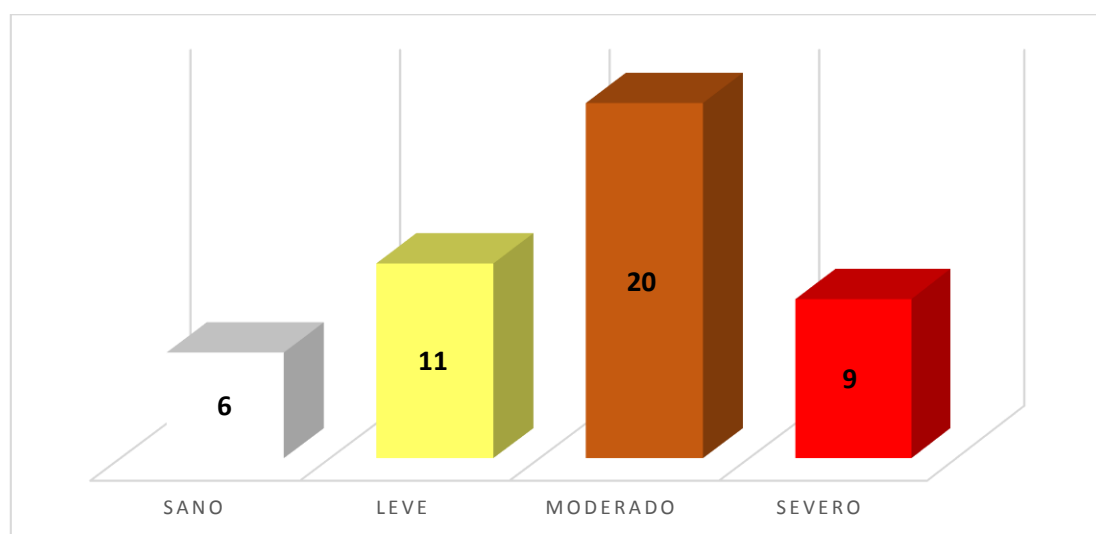
FUENTE: Tabla N° 04

TABLA N° 05: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL NÚMERO DE EMBARAZOS (MULTIGESTAS) EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018

Índice gingival	Frecuencia	Porcentaje
Sano	6	13.04%
Leve	11	23.91%
Moderado	20	43.48%
Severo	9	19.57%
Total	46	100%

Fuente: Índice gingival de Sillness y Loe

GRÁFICO N° 05: GRADO DE GINGIVITIS SEGÚN EL NÚMERO DE EMBARAZOS (MULTIGESTAS) EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, CHIMBOTE - ABRIL 2018



FUENTE: Tabla N° 05

5.2 Análisis de resultados

La población en estudio de la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales 'Maternidad de María', Chimbote - Abril 2018 está constituido por 300 gestantes de los cuales hemos sacado la muestra ajustada que es de 108. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, indican que la prevalencia de gingivitis fue alta en un 80.56% del grupo evaluado y que corresponden a 87 gestantes y el 19.44% que son 21 gestantes no lo presentan (ver gráfico N°1); porcentajes similares presentan diversos estudios extranjeros tales como el de Icaza que realizó una investigación en Ecuador y obtuvo un 80% de gestantes con gingivitis así como el estudio que realizó Nápoles et al. en Cuba que obtuvo como resultado un 84.5% de su población en estudio; a diferencia de las investigaciones nacionales que nos muestran en un 100% una presencia de gingivitis como las investigaciones que realizaron Uscachi, Poma y Ruiton. Estos hallazgos nos sugieren una asociación entre la gestación y la patología periodontal, así como la necesidad de programas continuos de promoción y prevención de salud oral y la atención de las gestantes.

Para poder determinar el grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales 'Maternidad de María', Chimbote - Abril 2018, se consideraron 3 grados que son leve, moderado y severo, se obtuvo un predominio del IG moderado con 40.74% (ver gráfico N°2) similar resultado encontrado en el estudio de Poma con un mayor IG moderado de 49.3%, a diferencia de otras investigaciones que muestran diversos predominios tales como el estudio que realizó Uscachi que obtuvo IG severo de 51.4% así como Ruiton que obtuvo un IG leve de 92.8%, en otros estudios también hacen referencia a la prevalencia pero no

especifican el índice de gingivitis esto debido al tipo de estudio con un enfoque más general.

Se realizó un análisis del grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales ‘‘Maternidad de María’’, Chimbote – Abril 2018, podemos detallar que durante el primer y segundo trimestre de embarazo existe un predominio de IG moderado para luego disminuir en el tercer trimestre a un IG leve a finales de la gestación (ver gráfico N°3). Comparando con los estudios que realizó el peruano Huamán y el nicaragüense Martínez donde obtuvieron similares resultados donde los valores disminuyen en el tercer trimestre casi al fin de la gestación ya que el organismo regula los cambios hormonales permitiendo la desinflamación de las encías.

Por otro lado al analizar el grado de gingivitis según el número de embarazos (primigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales ‘‘Maternidad de María’’, Chimbote – Abril 2018, se ha encontrado que la mayoría de ellas presentan algún grado de gingivitis. Al ver que la enfermedad gingival se manifestó con mayor predominio 75.81% sobre las pacientes sanas (ver gráfico N°4) podemos compararla con un estudio que realizó el peruano Travezan donde él obtuvo también un alto valor de prevalencia de gingivitis 71.6%, los reportes estadísticos con relación a la prevalencia de gingivitis incluyen porcentajes en grados diversos.

Por último el grado de gingivitis según el número de embarazos (multigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales ‘‘Maternidad de María’’, Chimbote –

Abril 2018, obtuvimos un alto valor de inflamación de encías pudiendo mencionar el predominio del IG moderado en un 22.99% seguido de un IG leve (ver gráfico N°5), no se encontró estudios relacionados con pacientes multigestas pero podemos resaltar que es indudable que en el embarazo ocurren alteraciones gingivales, pero el embarazo por sí mismo no causa gingivitis, ésta puede desarrollarse en mujeres primigestas como multigestas en presencia de placa dentobacteriana. El embarazo puede acentuar la respuesta gingival a la placa y modificar el cuadro clínico.

VI. CONCLUSIONES

De los estudios realizados se concluyó con lo siguiente:

La prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales ´´Maternidad de María´´, Chimbote - Abril 2018 fue de 80.56% (87 gestantes) y el 19.44% (21 gestantes) no presentaron. (Tabla N°1)

El grado de gingivitis según el índice de Sillness y Loe en gestantes que acuden al centro de obras sociales ´´Maternidad de María´´, Chimbote – Abril 2018 se obtuvo un resultado de IG sano o normal 19.44%, IG leve 23.15%, IG moderado 39.81% y IG severo 17.60%. (Tabla N°2)

El grado de gingivitis según los trimestres de gestación en gestantes que acuden al centro de obras sociales ´´Maternidad de María´´, Chimbote – Abril 2018 se obtuvo como resultado en el primer trimestre con IG leve 3.45%, IG moderado 12.64%, IG severo 3.45%; en el segundo trimestre con IG leve 8.05, IG moderado 21.84, IG severo 6.90% y por último en el tercer trimestre con IG leve 18.40%, IG moderado 14.94%, IG severo 10.34%. (Tabla N°3)

El grado de gingivitis según el número de embarazos (primigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales ´´Maternidad de María´´, Chimbote – Abril 2018 se obtuvo un IG leve de 16.09%, IG moderado de 27.59% y un IG severo de 10.39%. (Tabla N°4)

El grado de gingivitis según el número de embarazos (multigestas) en gestantes que acuden al centro de obras sociales ‘‘Maternidad de María’’, Chimbote – Abril 2018 se obtuvo un IG leve de 12.64%, IG moderado de 22.99% y un IG severo de 10.34%. (Tabla N°5)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Ávalos J. et at. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. DeCS BIREME [en línea]. 2015.

Disponible en:

<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/462/378>

2.- Uscachi A. Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abab del Cusco; 2017. Disponible en:

[file:///C:/Users/Equipo/Desktop/alef/tesis/nuevos%20antec/tesis%20peru%202016%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Equipo/Desktop/alef/tesis/nuevos%20antec/tesis%20peru%202016%20(2).pdf)

3.- Travezan M. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre Salud Oral y Dieta en Primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco en el año 2010. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Estomatología] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20unt%20peru%202014%20\(2\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20unt%20peru%202014%20(2).pdf)

4.- Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNMD 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:

[file:///C:/Users/Equipo/Desktop/alef/tesis/nuevos%20antec/tesis%20peru%202017%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Equipo/Desktop/alef/tesis/nuevos%20antec/tesis%20peru%202017%20(3).pdf)

5.- Huamán R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20peru%202017%20\(4\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20peru%202017%20(4).pdf)

6.- Ruiton A. Relación de caries dental y enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre, de 18 – 35 años de edad del Hospital I Albrecht, Trujillo 2016. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20unt%20III%20peru%202017%20\(5\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20unt%20III%20peru%202017%20(5).pdf)

7.- Tolentino R. Salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero – julio 2016. Artículo DeCS BIREME [en línea]. 2016. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20peru%202017%20\(6\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20peru%202017%20(6).pdf)

8.- Icaza J. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en el Hospital – Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar el grado de Especialista en Periodoncia] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2008. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20ecuador%202008%20\(7\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20ecuador%202008%20(7).pdf)

9.- Robalino C. Enfermedad periodontal y el embarazo. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20ecuador%202016%20\(8\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20ecuador%202016%20(8).pdf)

10.- Nápoles D, et al. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [en línea]. 2012. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202012%20\(10\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202012%20(10).pdf)

11.- Lacalzada M, et al. Estadio periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas. Revista AVANCES [en línea]. 2011. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20españa%202011%20\(11\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20españa%202011%20(11).pdf)

12.- Martínez A. Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas Centro de Salud Colonia Fesitranh noviembre y diciembre 2013. [Tesis para optar al título de Master en Epidemiología] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20nicaragua%202014%20\(12\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/tesis%20nicaragua%202014%20(12).pdf)

13.- Matos D, et al. Determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas de la policlínica integral docente del municipio Baracoa, provincia Guantánamo. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Baracoa: Universidad Nacional de Baracoa; 2015. Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd203/enfermedad-periodontal-en-embarazadas.htm>

14.- Fraga E. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”, noviembre 2014 - marzo 2015. Revista de Ciencias Médicas de Cuba [en línea]. 2015. Disponible en:

[file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202015%20\(13\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202015%20(13).pdf)

15.- Carranza F. Periodontología clínica. Novena edición. México. Editorial MCGRAW HILL; 2003.

16.- Carranza F. Periodontología clínica. Décima edición. México. Editorial MCGRAW HILL; 2010.

17.- Domínguez A. Análisis e interpretación. Enfermedad periodontal. MEDIGRAPHIC [en línea]. 2012. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2004/od043c.pdf>.

18.- José M. Identificación de factores de riesgo asociado a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. MEDIGRAPHIC [en línea]. 2012. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od043c.pdf>.

19.- Ruíz M, et al. Modificaciones orales en la paciente embarazada. Revista profesión dental. Revista COEM [en línea]. 2015. Disponible en:

<http://www.coem.org/revista/vol2-n9/form1.html>

20.- Declaración de Helsinki. Asociación médica mundial – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2016. Disponible en:

<http://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO

He sido informada para participar voluntariamente en un estudio para identificar la prevalencia de gingivitis en las gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María". El estudio consta de un examen bucal. Es de beneficio para mí, porque me informarán en qué estado se encuentra mi cavidad oral.

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

Firma:

Fecha: / /

ANEXO 2

Hoja de recolección de datos

Nombre:

Edad:

Número de embarazo:

Índice Gingival (GI)

Piezas \ Caras	MV				V				DV				L/P				Σ TOTAL Por Pza. Dentaria
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
16																	
21																	
24																	
36																	
41																	
44																	
TOTAL = Σ total de los valores obtenidos / Σ total de caras examinadas																	

Fuente: Validado por el autor Loe y Silness y aprobado por el Minsa

MV = Mesiovestibular: La papila mesiovestibular V= Vestibular: El margen vestibular

DV = Distovestibular: La papila distovestibular L/P = Lingual /Palatino: Todo el margen lingual o palatino

Los criterios que se deben tener en cuenta para evaluar el estado de la gingivitis serán:

0 = Ausencia de inflamación 1 = Cambio de color y textura

2 = Enrojecimiento, sangrado, edema 3= Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo, ulceración

Finalmente se medirán en las siguientes categorías: IG=0 Encía normal o sana IG=0.1 a 1 Inflamación leve IG=1.1

a 2 Inflamación moderada IG=2.1 a 3 Inflamación severa

ANEXO 3

SOLICITO: PERMISO PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señora:

OBSTETRA TERESA SALINAS ALTUNA

DIRECTORA DE LA MATERNIDAD DE MARÍA

Tengo a bien de dirigirme a usted a fin de manifestarle que por motivos de estudio y siendo bachiller de la Carrera de Odontología, me veo en la necesidad de desarrollar mi proyecto de investigación denominado Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote marzo 2018.

Se aplicará a gestantes que acuden a su consulta los días lunes, miércoles y viernes y requiriendo un ambiente adecuado para aplicar mi investigación de tipo descriptivo observacional.

Es muy importante para mí poder desarrollar mi proyecto de investigación para el desempeño en mi carrera profesional.

Aprovecho para manifestarle a usted las consideraciones más distinguidas y que Dios la bendiga siempre.

Atentamente

Chimbote, 12 de Marzo del 2018

Alef Cárdenas Carrillo

DNI 45996021

ANEXO 4

Ubicación del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”



Dirección: Av. Enrique Meiggs 2071, Chimbote – Perú

Horario: Abierto las 24 horas

Teléfono: (043) 324171

ANEXO 5

Fotografías

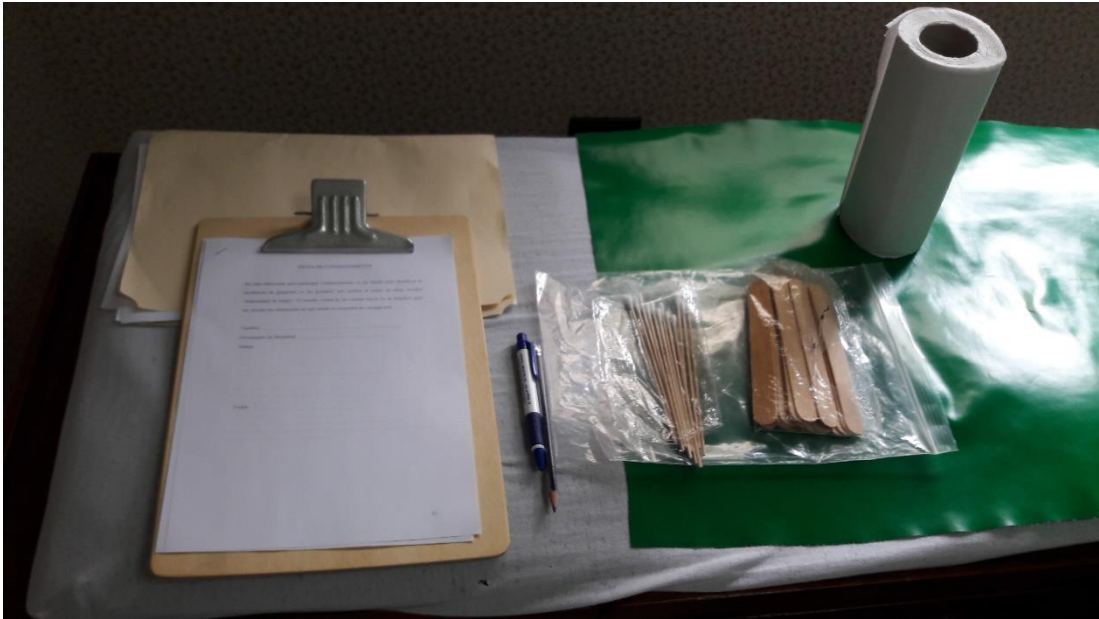
Paciente gestante pasando consulta con la licenciada en obstetricia correspondiente.



Ambiente designado para la elaboración de la investigación.



Materiales e instrumento de trabajo utilizados en la recolección de datos.



Paciente gestante llenando sus datos en la hoja de consentimiento.



Observando y evaluando las condiciones gingivales de las pacientes.





