

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**SEVERIDAD DE GINGIVITIS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE
CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018**

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

AUTORA:

CINDY JANNET LOYOLA VELÁSQUEZ

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

1. TÍTULO

**SEVERIDAD DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA
CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018**

2. JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgr. RAMOS TORRES WILFREDO

ASESOR

3. AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el que guía mi camino, el que me da las fortalezas necesarias para no rendirme, la sabiduría oportuna para sobrellevar las adversidades que se presentan en el camino, ya que sin el nada es posible.

A mi madre que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión su apoyo fue constante e incondicional en toda mi vida durante el transcurso de mi carrera profesional.

4. DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres Con todo mi cariño y amor....

A mi madre Victoria

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Augusto.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

5. RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la severidad de gingivitis en gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del hospital la Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, el diseño es observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El muestreo fue probabilístico, resultando 36 pacientes, obteniendo los siguientes resultados: gingivitis moderada en un 63.9% de pacientes, gingivitis leve con 19.4 y severa con 16.7%; según la severidad en trimestre de embarazo la gingivitis moderada en pacientes que se encuentran en el 3° trimestre de gestación, representan el 50% del total de casos evaluados. Respecto a la severidad de gingivitis según edad se aprecia la gingivitis moderada en pacientes de 21 a 25 años y pacientes mayores de 31 años, en ambos casos se alcanzó el 19.4% del total. Y según la severidad de gingivitis según embarazo previos se aprecia la gingivitis moderada en pacientes con embarazos previos, en un 50% del total de casos, mientras que en pacientes sin embarazos previos la presencia de gingivitis moderada se reduce a 13.9%. Concluyendo que las pacientes gestantes del Hospital la Caleta tuvieron gingivitis moderada con 63.9%.

Palabras clave: gingivitis, gestantes

6. ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the severity of gingivitis in pregnant women seen in the external dentistry clinic of La Caleta de Chimbote Hospital during January to March 2018; the design is observational, descriptive, prospective and transversal. The sampling was probabilistic, resulting in 36 patients, obtaining the following results: moderate gingivitis in 63.9% of patients, mild gingivitis with 19.4 and severe with 16.7%; According to the severity in the trimester of pregnancy, moderate gingivitis in patients who are in the third trimester of pregnancy, represent 50% of the total of cases evaluated. Regarding the severity of gingivitis according to age, moderate gingivitis is seen in patients aged 21 to 25 years and patients older than 31 years; in both cases 19.4% of the total was reached. And according to the severity of gingivitis according to previous pregnancies moderate gingivitis is seen in patients with previous pregnancies, in 50% of the total cases, while in patients without previous pregnancies the presence of moderate gingivitis is reduced to 13.9%. Concluding that the pregnant patients of Hospital la Caleta had moderate gingivitis with 63.9%.

Key words: gingivitis, pregnant women

7. CONTENIDO

ÍNDICE

1. TITULO.....	i
2. JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. CONTENIDO.....	vii
8. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas de la investigación:	7
2.3. Hipótesis.....	19
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Diseño de investigación:	20
3.2. Población y muestra	20
3.3. Definición y operacionalización de Variables.	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Plan de análisis.....	26
3.6. Matriz de consistencia.....	27
3.7. Principios éticos:	28
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.2. Análisis de resultados.....	33
V CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

8. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018.....29

Tabla N° 2. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según trimestre de gestación.....30

Tabla N° 3. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según edad.....31

Tabla N° 4. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según embarazos previos.....32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018.....29

Gráfico N° 2. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según trimestre de gestación.....30

Gráfico N° 3. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según edad.....31

Gráfico N° 4. Severidad de Gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018, según embarazos previos.....32

I. INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una enfermedad bucal considerada un problema de salud pública que afecta a la población actual y está presente en la mayoría de las embarazadas. La gingivitis es una afección reversible de las encías, que pueden estar edematosas e hiperémicas, sangrar, cambian de color (encías rojas). Esta inflamación gingival está relacionado por la presencia de placa bacteriana local o como alteraciones sistémicas hormonal del embarazo.

Establecer un diagnóstico apropiado y oportuno de la inflamación gingival es competencia del cirujano dentista como profesional del equipo de salud idóneo en brindar tratamiento estomatológico integral a las gestantes. A nivel latinoamericano, la globalización en salud ha traído cambios con equipos de tecnología de punta haciendo posible diagnosticar y tratar tempranamente los procesos mórbidos.

La elevada prevalencia de inflamación gingival en las mujeres embarazadas, incluso en aquellas que antes del período gestacional han presentado una salud bucal buena, fue la motivación para realizar esta investigación, y conocer la severidad de gingivitis en las gestantes que se atendieron en el Hospital la Caleta y la importancia de describirlo en la historia clínica.

Para ello nuestro enunciado del problema de investigación fue: ¿Qué severidad de gingivitis presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote, durante enero a marzo del 2018? El objetivo general de la investigación fue determinar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018. Y los objetivos específicos fueron: identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según trimestre de gestación; identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según edad; identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según embarazos previos.

La investigación es importante debido a que actualmente las pacientes gestantes con gingivitis atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote, no se especifica clínicamente la graduación de gingivitis tanto en la anamnesis como en el diagnóstico final, situación importante porque de ello dependen las recomendaciones terapéuticas. La investigación a realizar busca prospectivamente analizar y clasificar objetivamente de inflamación gingival que presentan las gestantes y busca en el futuro dejar criterios específicos y graduados en el Hospital la Caleta, para realizar un diagnóstico más completo de gingivitis y por ende brindar un tratamiento más adecuado a las gestantes que lo necesiten.

Esperamos que este estudio aporte a los cirujanos dentistas de la institución la necesidad de cambiar la forma como se viene diagnosticando actualmente los casos de gingivitis y que es necesario utilizar índices gingivales como el de Loe y Silness para caracterizar la inflamación gingival en las gestantes. Con esta investigación nos servirá en nuestro desarrollo profesional y nos ayudará a fortalecer nuestra autoestima y elevar nuestro nivel intelectual.

II. REVISION DE LA LITERATURA.

2.1. Antecedentes

Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL. y Berenguer JA (2018). Cuba. Realizó la investigación: Estado de salud periodontal de embarazadas. La investigación llegó a las conclusión que la prevalencia de gingivitis leve es 33.5% siendo mayor que las embarazadas con gingivitis severa con 22.5%. En el grupo de 20 – 29 años es mayor la prevalencia de gingivitis que el grupo de 30 años a más. Según el grado de gingivitis el grado leve con 36% seguido del grado severo con 22.5%.⁽¹⁾

Martínez L, Salazar CR. y Ramírez G. (2010). Venezuela. Realizó la investigación: Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. En este estudio se analizó el 3er y 8vo mes de gestación encontrándose casos de gingivitis en 52% y 51% respectivamente, predominó gingivitis leve en el 3er mes con 30.67% y moderada en 8to mes con 29.33%. No se encontró gingivitis asociado a la edad y embarazos previos, como mencionaban una relación positiva y creciente citada en investigaciones previas de este estudio.⁽²⁾

Betancourt M, Pérez AC, Espeso NE. y Miranda M. (2007). Cuba. Realizó la investigación: Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones: durante el primer trimestre de embarazo se presenta principalmente gingivitis leve y modera en 28.57% respectivamente, seguido de gingivitis severa con 19.4%. En el primer trimestre, las gestantes con embarazo previo el 90,9 % presentó inflamación gingival, principalmente en su forma leve y severa con

36.36% respectivamente. En gestantes sin embarazo previo están afectadas por el 60%, manifestándose como gingivitis moderada 40% y gingivitis leve 20%. ⁽³⁾

Huamán C. (2017). Perú. Realizó la investigación: Prevalencia de gingivitis en gestantes. La edad gestacional y edad biológica en la gestantes está muy relacionado con la gravedad de la gingivitis ($p=0.005<$). Durante el primer trimestre del embarazo la mayor severidad fue gingivitis leve (88.9%) para luego incrementar principalmente a una gingivitis moderada (57.1%) en el segundo trimestre, durante el tercer trimestre del embarazo se presentan los mayores casos de gingivitis severa (19%) que los trimestres anteriores, pero la mayor severidad fue gingivitis leve (76.2%). ⁽⁴⁾

Isuiza AC. y García MM. (2014). Perú. Realizó la investigación: Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes. La investigación concluyó que existe relación entre grupo etario y Gingivitis ($p=0,025$), pues las gestantes adultas (19-29 años) presentan mayor severidad de gingivitis que las gestantes de menor edad (12-19 años), con 65% y 13 % respectivamente. En relación a la edad gestacional se observó que la severidad de gingivitis se acrecienta continuamente desde el inicio hasta el final de la gestación. Existe relación entre el número de hijos y el grado de gingivitis, las gestantes que tienen de 1 a 3 hijos predominó la gingivitis leve. La mayoría de gestantes presentó gingivitis leve (84.6%), seguido de gingivitis moderada (15.4%). ⁽⁵⁾

Poma RD. (2016). Perú. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes. En el estudio se concluyó que en la mayor parte de gestantes se encontraban con una gingivitis leve (47.7%) y moderado (54.7%) cursando el tercer trimestre. Las gestantes con gingivitis severa estaban en el segundo (60%) y tercer trimestre (40%) pero no con primer trimestre. La mayor severidad se encuentra en el grupo etario de 21 a 25 años, predominando los casos severos. Se observó que el grupo de gestantes con enfermedad gingival (96.7%) es mucho mayor que el grupo de gestantes sanas (3.3%). En general predominó embarazadas con gingivitis moderada (49.3%), seguido de grado leve (45.1%) y en el último lugar grado severo (2.3%).⁽⁶⁾

2.2. Bases teóricas de la investigación:

Gingivitis

La gingivitis es una inflamación de la encía, progresiva y reversible. Es la forma más común de la enfermedad gingival. La gingivitis afecta al periodonto de protección, caracterizada por tener etiologías diferentes y no generar pérdida de inserción de los dientes. ⁽⁷⁾

Fase de la Gingivitis

Cuadro N° 1: Clasificación de las fases de la gingivitis ⁽⁸⁾

Fases	Tiempo (días)	Vasos Sanguíneos	Epitelio de Unión y del surco	Células inmunitarias predominantes	Colágeno	Hallazgos clínicos
I. Lesión inicial	2 - 4	Dilatación vascular, vasculitis	Infiltrado por PMN	PMN	Pérdida perivascular	Circulación del líquido gingival.
II. Lesión temprana	4 - 7	Proliferación vascular	Igual que la fase I. formación de proyecciones interpapilares. Zonas atróficas.	Linfocitos	Mayor pérdida entorno al infiltrado	Eritema. Hemorragia al sondeo.
III. Lesión establecida	14 - 21	Igual que la etapa II, más éxtasis sanguíneo.	Igual que la etapa II pero más avanzada.	Células plasmáticas	Pérdida continua	Cambios de color, tamaño, textura, etc.

Clasificación de la gingivitis:

Se clasifica de acuerdo a su localización, extensión y aspecto anatómico clínico ⁽⁸⁾:

- Localización: puede ser localizada si abarca un diente o grupo de dientes o generalizada si afecta a todos los dientes en la cavidad bucal.
- Extensión: puede afectar sólo a la encía marginal o papilar o extenderse desde la encía libre hasta la adherida. De acuerdo a estos criterios se clasifica en: Papilar (a menudo abarcan el margen gingival adyacente, se afectan con más frecuencia que el margen de la encía y es donde surgen los primeros signos de gingivitis), Marginal (puede comprender una porción de la encía insertada contigua) o Difusa (afecta margen gingival encía insertada y papilas interdenciales).

Curso y duración ⁽⁸⁾:

Gingivitis aguda: es un estado doloroso que aparece de improviso y dura poco tiempo. Clínicamente hay expansión y flaccidez difusa, esfacelación con partículas de desechos grisáceas tipo laminilla que se adhiere a la superficie erosionada, formación de vesículas.

Gingivitis subaguda: es una fase menos intensa que el estado aguda.

Gingivitis recurrente: reaparece luego de eliminarla mediante tratamiento o desaparece espontáneamente y vuelve a surgir.

Gingivitis crónica: aparece con lentitud dura mucho tiempo, indoloras a menos que se exacerben agudas o subagudas. Clínicamente hay expansión de la encía que forma depresiones al aplicarle presión, fácilmente se fragmentan al explorar

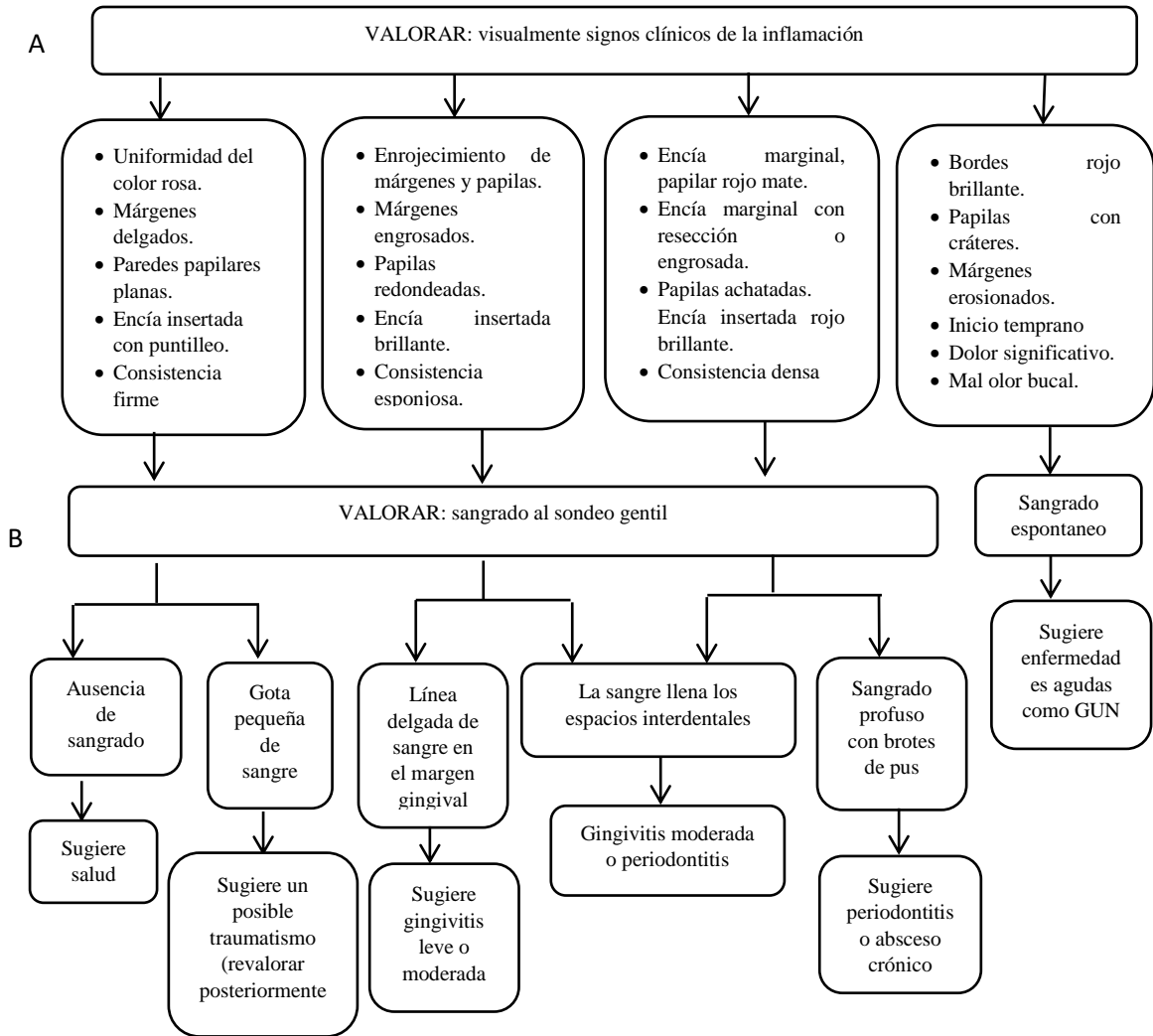
con sonda y zonas insignificante de enrojecimiento y de descamación, consistencia firme y correosa.

Diagnóstico:

El diagnóstico clínico de la inflamación del tejido gingival se establece inicialmente mediante el examen visual de los signos inflamatorios en la encía. Pero su confirmación es mediante la exploración sobre la base de la tendencia al sangrado durante el sondeo que indica la presencia de un infiltrado celular inflamatorio y cronicidad de la enfermedad.⁽⁹⁾

El sangrado podría presentarse antes de modificaciones significativas en el color y es más objetivo que el grado de enrojecimiento. En áreas de pérdidas de tejido conectivo es más frecuente el sangrado al sondeo, pero su ausencia refiere mayor estabilidad periodontal, cuyo valor predictivo negativo es alto (85%). Es necesario emplear presiones y fuerzas controladas durante el sondeo gentil, para poder determinar verdaderos cambios a la permeabilidad vascular relacionadas a la inflamación, se debe aplicar una presión al sondeo de 0.25N.^{(9) (10)}. El valor predictivo del sangrado al sondeo como único parámetro clínico evaluado es bajo (30%).⁽⁹⁾

Valoración del sangrado gingival ⁽¹⁰⁾



Clínicamente se observa una encía inflamada con contorno alargado, debido al de edema o fibrosis, una coloración roja azulada, temperatura sulcular elevada, aumento del sangrado gingival y sangrado al sondaje. ⁽¹¹⁾

Cuadro N°2: Características clínicas de encía normal y con gingivitis. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

	Encía normal	Gingivitis
Color	Rosa pálido uniforme (con pigmentaciones melánicas en ciertos individuos).	Rojo – azulado. Rojo brillante: gingivitis aguda. Rojo mate: inflamación crónica.
Dimensión	La encía papilar llena los espacios interdentes, encía marginal con la superficie dental forma bordes afilados.	Tumefacción en coronal y sentido vestibulo lingual formación de falsa bolsa.
Forma	Festoneada, elevada con papilas en áreas interdentes, con forma piramidal.	Edema que borra tejidos marginales (márgenes redondeados) papilares (aumentada de volumen), festoneado menos acentuado.
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	No sangra al sondaje.	Sangrado a un sondaje.

Índices Gingivales

Determinan la presencia y severidad de gingivitis evaluando sus características clínicas y mediante su cuantificación utilizando indicadores, además la ubicación utilizando cuatro áreas de tejidos peri dental. Papila disto vestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y todo el margen gingival lingual o palatina la cual no se subdivide para evitar error de calibración porque es un área examinada indirectamente con un espejo bucal. ⁽⁸⁾ Se puede examinar cada

diente o dientes índices los “dientes de Ramfjord” (dientes 1.6; 2.1; 2.4; 3.6; 4.1; 4.4). (Løe y Silness 1967- reducido). (12)⁽⁴⁾

Índice Gingival (Loe y Silness, 1963) (Loe 1967).

Determina la severidad y localización de la inflamación gingival mediante la evaluación de la fragilidad capilar, es decir relaciona inflamación y hemorragia gingival⁽¹³⁾. Se evalúa todas las piezas dentarias existentes, en cada pieza se toma 04 caras⁽⁴⁾:

- Por bucal: MV= mesiovestibular: la paila mesiovestibular. V= Vestibular: margen vestibular. DV= distovestibular: la paila distovestibular
- P/L= Por palatino o lingual: todo el margen palatino o lingual.

Se elige cuatro zonas gingivales (papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y margen lingual) para las siguientes piezas dentales 16,21, 24, 36, 41 y 44 y n su ausencia los sustituyen el 17, 22, 25, 37, 42, 45 respectivamente.⁽⁶⁾

Se determinó el promedio individual de cada diente sumando los valores individuales de cada zona entre el número de zonas examinadas. Para determinar el índice gingival se sumó todos los promedios individuales y se dividió entre el número de dientes examinados.⁽⁶⁾

Es posible determinar la severidad y localización de la inflamación gingival mediante evaluación de la fragilidad capilar mediante sondeo periodontal de la hendidura gingival.⁽¹³⁾ Los criterios para determinar el componente de índice gingival son:⁽⁶⁾

- Código 0: encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia.
- Código 1: inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema.
- Código 2: inflamación moderada, enrojecimiento, edema, sangrado al sondear y a la presión.
- Código 3: inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontánea.

Las calificaciones numéricas del índice gingival se relacionan con diferentes grados de gingivitis clínicas de la siguiente manera ⁽⁵⁾:

Cuadro N°3: índice gingivitis ⁽⁴⁾.

Calificaciones gingivales	Grados de gingivitis
IG= 0	Encía normal o sana
IG= 0.1 – 1.0	Leve
IG= 1.1 – 2.0	Moderado
IG= 2.1 – 3.0	Grave

El índice gingival se emplea para estudios de prevalencia de gravedad de gingivitis en estudios epidemiológicos y en individuos, lo que lo hace útil en ensayos clínicos controlados. ⁽⁹⁾

Terminología obstétrica: ⁽¹⁴⁾

Grávida Gesta: Toda mujer que está embarazada

Nuligrávida: mujer que no está embarazada ni lo ha estado

Primigesta: grávida por primera vez

Primigesta añosa = edad 35 a 39 años

Primigesta muy añosa = edad 40 años a mas

Primigesta joven edad = 15 a 19 años

Primigesta muy joven = edad menor de 15 años

Multigesta: mujer en su segundo o posterior embarazo.

Etapas del embarazo:

Primer trimestre del embarazo: 0 – 13 semanas

Segundo trimestre: 14 – 27 semanas

Tercer trimestre: 28 semanas – 42 semanas

Paridad:

Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesarí) uno o más productos (vivos o muertos) que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad).

Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto.

Nulípara: mujer que no ha parido nunca.

Primípara: mujer que ha parido una vez.

Multípara: mujer que ha parido 2 o más veces.

Gran multípara: mujer que ha parido 6 veces o más.

Gingivitis en el embarazo

Existe una expansión del volumen gingival condicionada al estado hormonal sistémico del paciente como por ejemplo durante el embarazo. Existe una exageración o distorsión de la reacción gingival ordinaria ante la placa causando rasgos clínicos distintos de una gingivitis crónica. Es decir no ocurre incremento de la masa gingival sin irritación local existente. ^{(8) (10)}

Clínicamente la gingivitis preexistente en mujeres embarazadas empeorarían dramáticamente con una prevalencia del 30 al 100%, aquí se presenta aumento de las profundidades de sonda periodontal, flujo de fluido gingival crevicular, incremento de volumen generalizado en sentido interproximal que en las superficies vestibular y lingual, color rojo brillante o magenta, consistencia blanda y friable, superficie lisa y brillante, sangrado de manera espontánea o al sondaje, que desaparecen después del parto. ^{(8) (15)}

Las mujeres embarazadas tienen significativamente mayor índice gingival (GI) y profundidad de bolsa periodontal (PPD) pero con índice de placa (PI) sin variación. El IG acrecentó significativamente su pico máximo en el tercer trimestre, pero se redujo a los 3 meses posterior parto. Durante el embarazo es la región gingival del periodonto afectada sin abarcar la inserción periodontal, que tal vez se afectaría durante la inflamación gingival más allá de la duración del embarazo. Pero estudios recientes en mujeres que toman anticonceptivos orales durante un año no han sido contundentes. ⁽¹⁵⁾

Actualmente se trata de demostrar únicamente la influencia negativa del embarazo en el aumento de la inflamación gingival, tratando de borrar las teorías de la dependencia de la presencia de placa bacteriana e inflamación gingival preexistente, que se incrementaba durante el embarazo. Pero se necesitarían estudios en animales libres de placa porque es claro que en humanos es difícil mantener un índice de placa cero. Contrario a todo esto también existen investigaciones que exponen que el estado periodontal es similar en embarazadas y en no embarazadas incluso es más saludable estas últimas.⁽¹⁵⁾

La secreción de hormonas al final del tercer trimestre de gestación como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y 10 veces la progesterona comparado a lo durante del ciclo menstrual. Los estrógenos modifican la queratinización del epitelio gingival, provocan hiperplasia en el estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo y producen degeneración nuclear de las células epiteliales con discreta inflamación en la lámina propia. La progesterona, por su parte, provoca dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudación gingival.⁽³⁾ Estudios in vitro demuestran que se produce una alteración del equilibrio del sistema fibrinolítico, este sistema regula la proteólisis peri celular que desempeña un papel importante en las reacciones inflamatorias, lo que puede facilitar el fracaso del tejido conectivo y propagar las lesiones.⁽¹⁵⁾

Estudios actuales han concluido que la expresión del receptor de estrógenos (ER) y de progesterona (PgR) se encuentra en el núcleo y mitocondrias de células del ligamento gingival y periodontal. Se han encontrado subtipos de Er- α y ER- β siendo el de mayor inmunorreactividad el de tipo β . Los estudios no son concluyentes en demostrar la presencia de PgR en el periodonto. Lo que sí es claro es que el periodonto es el tejido diana de ambas hormonas. ⁽¹⁵⁾

Estudios recientes menciona que los niveles de estrógenos y progesteronas tienen influencia no concluyente en cambio de microbiota subgingival durante en la gingivitis gestacional. Ciertas investigaciones han demostrado que existe aumento de 55 veces del *Bacteroides intermedius* durante, en el segundo trimestre, con una reducción durante el tercer trimestre y después del parto. También *Fusobacterium nucleatum* y *Campylobacter rectus* tendrían correlación con los niveles de estadios. ⁽¹⁵⁾

El denominado tumor del embarazo es causado por una modificación de la reacción inflamatoria ante el irritante local. Se da durante o antes del tercer mes de gestación su incidencia es 1.8 a 5%. Histológicamente el volumen de la encía se caracteriza proliferación capilar difusa, distendida, con inflamación debido a infiltración leucocitaria y edema, pero no patognomónicos de las gestantes. Clínicamente es una masa esférica y aplanada (forma de hongo), de base sésil o pedunculada, que crece desde el margen gingival y espacio interproximal en sentido lateral. ⁽⁸⁾

La enfermedad gingival durante el embarazo puede prevenirse si se eliminan irritantes locales y si existe una buena higiene oral desde el inicio. Existe inflamación residual tras una reducción espontánea del volumen gingival al término de la gestación, que desaparece completamente si eliminan los irritantes locales. ⁽⁸⁾

2.3. Hipótesis

Hipótesis Implícita por tratarse de un estudio observacional descriptivo

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación:

Tipo: Observacional, prospectivo y transversal.

Nivel: Descriptivo

Diseño: Epidemiológico

3.2. Población y muestra

Población

La población está conformada por 92 pacientes gestantes con diagnóstico de gingivitis que acuden al consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante el año 2018.

Diagnóstico	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total general
K050	16	13	4	6	6	2	3	1	6	2	4	1	64
K051	3	5	3	2	3	2	1	4	1	3			27
K052		1											1
Total	19	19	7	8	9	4	4	5	7	5	4	1	92

Fuente: Reporte del sistema HIS del Hospital La Caleta.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 36 pacientes gestantes que fueron seleccionadas aleatoriamente y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante los meses de enero a marzo del 2018. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{z^2 \times P \times Q + e^2 \times (N - 1)}$$

Z = percentil de la distribución normal para un nivel de confianza α .

a = nivel de confianza.

p = probabilidad de ocurrencia.

q = probabilidad de no ocurrencia. Q = (1 - p)

N = población

e = error de estimación muestral.

n = tamaño de la muestra.

En este caso se tomaron los siguientes valores:

Z = 1,96

a = 95%

p = 50% = 0,5

q = 50% = 0,5

N = 92

e = 5% = 0,05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 92}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.05^2 \times (92 - 1)} = 74$$

Diagnóstico	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total general
Total	15	15	6	6	7	3	3	4	6	4	3	1	74

Para el caso del estudio realizado sólo se tomó en cuenta 36 pacientes gestantes que acudieron a atenderse en los meses de enero a marzo durante el 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se seleccionó las pacientes gestantes que permitieron determinar:

- Gestantes atendidas en el consultorio externo de odontología durante periodo de estudio, cuyas historias clínicas cuenten con datos edad, trimestre de embarazo y número de embarazos previos, además que registren primera atención por gingivitis.
- Pacientes gestantes que no presentaron enfermedades sistémicas.
- Gestantes del primer, segundo y tercer trimestre dentro del periodo de estudio, con y sin embarazos previos, sin complicaciones del embarazo.
- Gestantes que presentaron todas las piezas dentarias 16,21, 24, 36, 41 y 44 y en su ausencia tengan las piezas 17, 22, 25, 37, 42, 45.
- Gestantes que accedieron y colaboraron al examen intraoral.

Criterios de exclusión

Serán excluidas en el estudio las pacientes gestantes que:

- Gestantes con cuyas historias clínicas son llenados de manera poco clara y que registren mayor de dos atenciones por gingivitis.
- Aquellas pacientes gestantes con enfermedades sistémicas y con complicaciones del embarazo.
- Gestantes que no colaboraron al examen intraoral.

3.3. Definición y operacionalización de Variables.

Variable	Definiciones Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Instrumento
Gingivitis	Patología periodontal caracterizada por inflamación, sangrado y a veces de cambio de color, tamaño y consistencia causado por diferentes procesos.	Gingivitis leve. Gingivitis moderada. Gingivitis severa.	Ausencia: 0 IG leve: 0.1-1.0 IG moderado: 1.1-2.0 IG severo: 2.1-3.0	Ordinal	Índice de Løe y Sillnes
Edad	Referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia	Menor o igual a 20 años 21-25 años 26-30 años Mayor o igual a 31 años	Si No	Continua	Ficha de recolección de datos
Trimestre de embarazo	Agrupación de las semanas de embarazo en trimestres.	Primer trimestre: 0-13 sem. Segundo trimestre: 14-27 sem. Tercer trimestre: 28-42 sem.	Si No	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Embarazo previos	Número de gestaciones anteriores a la gestación actual.	Sin embarazo previo: 0 Con embarazo previo: ≥ 1	Si No	Discreta	Ficha de recolección de datos

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Exámen clínico intraoral

Instrumento: Índice de Loe y Silness.

Procedimiento

- Se invitó a la paciente a tomar asiento en el sillón odontológico.
- Se sentó en un ángulo de 60° con la cabeza inclinada hacia atrás.
- Se pidió al paciente que abra la boca y se revisó la encía durante el examen físico intraoral.
- Se secó con un chorro de aire la encía marginal.
- Se elige las piezas dentales 16,21, 24, 36, 41 y 44 y en su ausencia los sustituyen el 17, 22, 25, 37, 42, 45 respectivamente. A cada una se evalúa por sus 4 caras, la MV= mesiovestibular, V= Vestibular, DV= distovestibular y P/L= Por palatino o lingual.
- A cada cara se evalúa identificando y asignando el código 0 (ausencia de inflamación), 1 (cambio de color y textura), 2(enrojecimiento, sangrado al sondeo, edema), o 3(hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontaneo, ulceración).
- Para el sondeo se coloca la sonda periodontal (recomendada por la Organización Mundial de la Salud) y se recorre en el mismo eje longitudinal del diente aplicando una presión de 0.25N, se lleva hasta el fondo de la hendidura o bolsa y recorriéndola en sentido lateral de mesial a distal o viceversa. Esto servirá para determinar la presencia de fragilidad capilar.
- Esperar mínimo 30 segundos para ver si aparece el signo de sangrado.
- Registrar los hallazgos en el instrumento de recolección de datos.
- Se analiza y se diagnostica el grado de inflamación gingival según el índice gingival de Loe y Silness.

Instrumentos de recolección de datos

La ficha de recolección de datos para este estudio fue el índice de Loe y Silness

Ver **ANEXO I**.

Recolección de datos

Se procedió inicialmente a solicitar la autorización ante la dirección del Hospital la Caleta de Chimbote para la realización del trabajo de investigación en el consultorio externo de odontología, a quien se le explicará el propósito y características del estudio y se establecerá un cronograma de visitas. Ver **ANEXO II: Solicitud de permiso para recolección de datos.**

Para la recolección de la muestra se acudirá al consultorio externo de odontología para captar a las pacientes gestantes que acude por primera vez al consultorio de odontología. Se verificará su motivo de consulta y de acuerdo a ello seleccionaremos a las pacientes muestra de nuestro estudio según los criterios de selección. Primero se recopiló los datos de la historia clínica como edad materna, trimestre de gestación, y antecedentes de la presencia o no de embarazos o en defecto se preguntará directamente a la paciente. Tendrá preparado y a la mano el material necesario a utilizar y luego procede al examen intraoral de acuerdo a los criterios señalados en la ficha de recolección de datos para este estudio.

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron trasladados a una base de datos del programa Excel Microsoft y posteriormente procesados por un computador, mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0 para su procesamiento estadístico.

3.5. Plan de análisis

Los resultados se presentaron en tablas de doble frecuencia con valores absolutos y relativos mediante estadística descriptiva. Para su representación gráfica se utilizó gráficos de barras y circulares.

La redacción necesaria para la elaboración del informe de investigación se realizó en el programa WORD 2010.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
<p>Severidad de Gingivitis en Gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018</p>	<p>¿Qué severidad de gingivitis presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote, durante enero a marzo del 2018?</p>	<p>objetivo general: Determinar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según trimestre de gestación. - Identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según edad. - Identificar la severidad de gingivitis que presentan las gestantes atendidas en consultorio externo de odontología según embarazos previos.</p>	<p>Variable independiente: Gingivitis en las gestantes</p>	<p>Población: Está conformada por 92 pacientes gestantes con diagnóstico de gingivitis atendidas en el consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante el año 2018</p> <p>Muestra: Estará conformada por 36 pacientes gestantes con diagnóstico de gingivitis atendidas en el consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018</p>

3.7. Principios éticos:

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) los principios éticos usados en esta investigación son los siguientes: proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencia de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación recae en el autor del estudio.⁽¹⁶⁾

IV. RESULTADOS

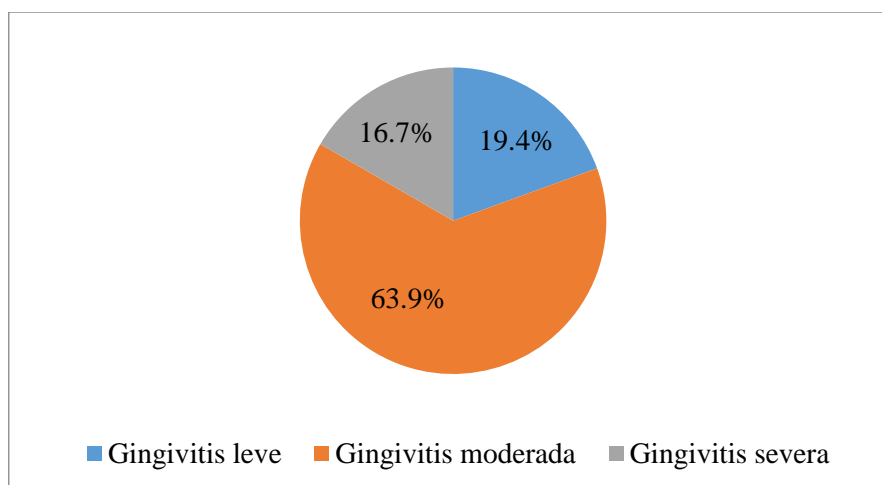
4.1. Resultados

TABLA 1. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018.

SEVERIDAD	N	%
Gingivitis leve	7	19.4%
Gingivitis moderada	23	63.9%
Gingivitis severa	6	16.7%
Total general	36	100.0%

Fuente: Índice Gingival de Loe y Silness aplicado a pacientes en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018

FIGURA 1. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018



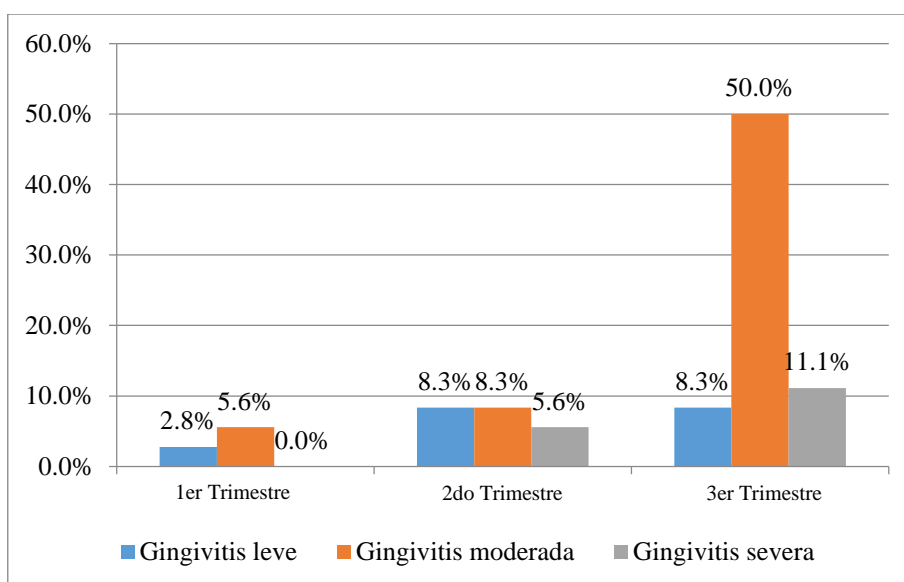
Fuente: Tabla 1

TABLA 2. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN

SEVERIDAD	TRIMESTRE DE GESTACIÓN					
	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre	
	N	%	N	%	N	%
Gingivitis leve	1	2.8%	3	8.3%	3	8.3%
Gingivitis moderada	2	5.6%	3	8.3%	18	50.0%
Gingivitis severa		0.0%	2	5.6%	4	11.1%
Total general	3	8.3%	8	22.2%	25	69.4%

Fuente: Índice Gingival de Loe y Silness aplicado a pacientes en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018

FIGURA 2. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN



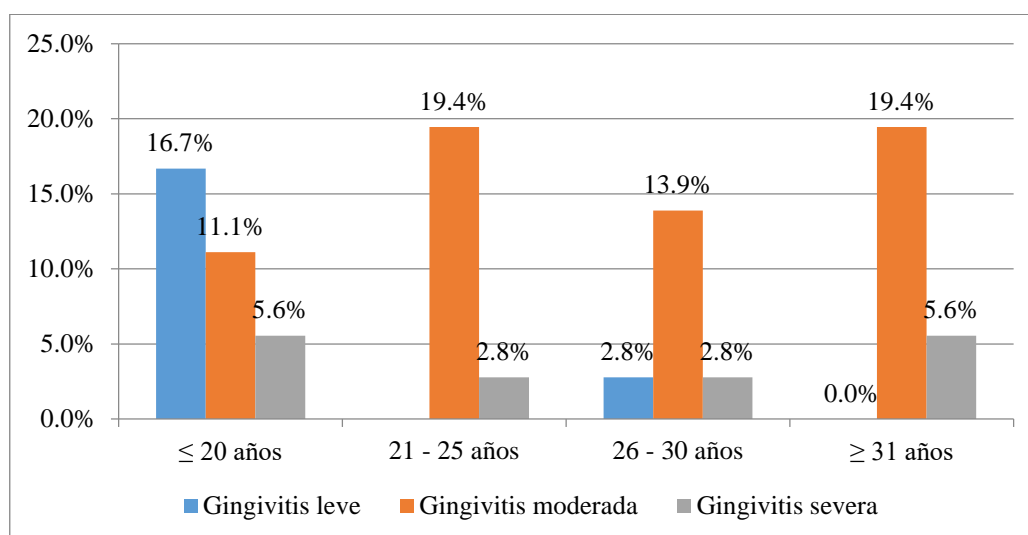
Fuente: Tabla 2

TABLA 3. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN EDAD

EDAD	Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 20 años	6	16.7%	4	11.1%	2	5.6%	12	33.3%
21 - 25 años		0.0%	7	19.4%	1	2.8%	8	22.2%
26 - 30 años	1	2.8%	5	13.9%	1	2.8%	7	19.4%
≥ 31 años		0.0%	7	19.4%	2	5.6%	9	25.0%
Total general	7	19.4%	23	63.9%	6	16.7%	36	100.0%

Fuente: Índice Gingival de Loe y Silness aplicado a pacientes en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo del 2018.

FIGURA 3. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN EDAD



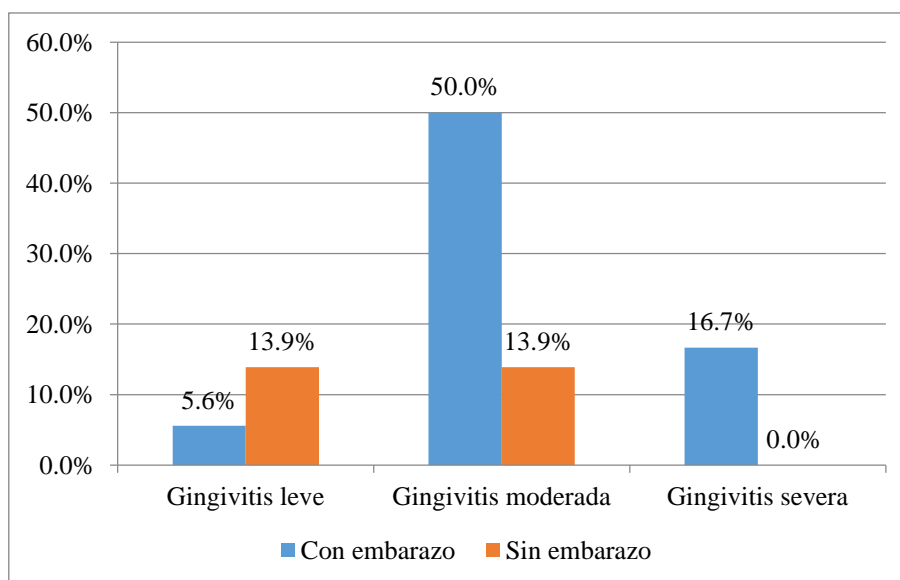
Fuente: Tabla 3

TABLA 4. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN EMBARAZOS PREVIOS

EMBARAZO PREVIOS	Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con embarazo	2	5.6%	18	50.0%	6	16.7%	26	72.2%
Sin embarazo	5	13.9%	5	13.9%	0.0%		10	27.8%
Total general	7	19.4%	23	63.9%	6	16.7%	36	100.0%

Fuente: Índice Gingival de Loe y Silness aplicado a pacientes en consultorio externo de odontología del Hospital La Caleta de Chimbote durante enero a marzo 2018.

FIGURA 4. SEVERIDAD DE GINGIVITIS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE DURANTE ENERO A MARZO DEL 2018, SEGÚN EMBARAZOS PREVIOS



Fuente: Tabla 4

4.2. Análisis de resultados

Respecto a la severidad de gingivitis se encontró una gingivitis moderada en un 63.9% de pacientes gestantes evaluadas, seguida de gingivitis leve con 19.4% y severa con 16.7%. Muy distinto a lo encontrado por Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL. y Berenguer JA (2018) ⁽¹⁾, cuyo resultado concluyó que la gingivitis leve estas presente con 33.5% siendo mayor que las embarazadas con gingivitis severa con 22.5%.

En la severidad de gingivitis según trimestre de embarazo, la gingivitis moderada en pacientes que se encuentran en el 3° trimestre de gestación, representan el 50% del total de casos evaluados. Semejante a lo obtenido por Martínez L, Salazar CR. y Ramírez G. (2010) ⁽²⁾, donde analizó el 3er y 8vo mes de gestación encontrándose casos de gingivitis en 52% y 51% respectivamente, predominando la gingivitis leve en el 3er mes con 30.67% y moderada en 8to mes con 29.33%. También es semejante a lo obtenido por Huamán C. (2017) ⁽⁴⁾, donde encontró que asimismo los mayores casos de gingivitis moderada (57.1%) se presentan durante el tercer trimestre de gestación. En nuestro estudio la gingivitis severa se incrementa hacia el tercer trimestre hasta en 11% a comparación de los trimestres anteriores. Esto también es concordante a lo encontrado por Huamán C. (2017) ⁽⁴⁾, aquí los casos de gingivitis severa fue 19% en tercer trimestre.

Respecto a la severidad de gingivitis según edad se aprecia la gingivitis moderada en pacientes de 21 a 25 años y pacientes mayores de 31 años, en ambos casos se alcanzó el 19.4% del total. A semejanza del estudio realizado por Poma RD. (2016) ⁽⁶⁾, donde la mayor severidad lo encontró en el grupo etario de 21 a 25 años, con predominio de los casos severos. De la misma forma con el estudio de Isuiza AC. y García MM. (2014) ⁽⁵⁾, donde concluyó que las gestantes adultas (19-29 años) presentaron mayor severidad de gingivitis que las gestantes de menor edad (12-19 años), con 65 y 13 % respectivamente.

Y en la severidad de gingivitis según embarazo previos, se aprecia la gingivitis moderada en pacientes con embarazos previos, en un 50% del total de casos, mientras que en pacientes sin embarazos previos la presencia de gingivitis moderada se reduce a 13.9%. Muy contrastante a lo obtenido por Betancourt M, Pérez AC, Espeso NE. y Miranda M. (2007) ⁽³⁾, donde las pacientes gestantes sin embarazo previo estuvieron afectadas en un 60%, manifestándose como gingivitis moderada en 40% y gingivitis leve en 20%.

V CONCLUSIONES

1. Según la severidad de gingivitis se encontró gingivitis moderada en un 63.9% de pacientes gestantes evaluadas, seguida de gingivitis leve con 19.4% y severa 16.7%
2. En la severidad de gingivitis según trimestre de embarazo, la gingivitis moderada en pacientes que se encuentran en el 3° trimestre de gestación representan el 50% del total de casos evaluados.
3. La severidad de gingivitis según edad, se aprecia la gingivitis moderada en pacientes de 21 a 25 años y pacientes mayores de 31 años, en ambos casos se alcanzó el 19.4% del total.
4. Y respecto a la severidad de gingivitis según embarazo previos, se aprecia la gingivitis moderada en pacientes con embarazos previos, en un 50% del total de casos, mientras que en pacientes sin embarazos previos la presencia de gingivitis moderada se reduce a 13.9%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere incluir con claridad el diagnóstico definitivo de la salud periodontal en las historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en ambientes hospitalarios.
2. Se recomienda la implementación y adaptación del índice de Loe y Silness para diagnosticar la gingivitis en pacientes gestantes en el consultorio externo de odontología del Hospital la Caleta.
3. Se recomienda concientizar a los profesionales de las diferentes áreas asistenciales hospitalarias la derivación de las pacientes gestantes a la revisión y llenado de historia respectiva en el área de odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL, Berenguer JA. Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. 16 de Abril. 2018; 57(267).
2. Martínez L, Salazar CR, Ramírez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta Odontològica Venezolana [en línea]. 2000 Mayo 10; 39(1): p. 8. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp.
3. Betancourt M, Pérez AC, Nápoles NE, Miranda M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2007 oct.-dic; 44(4): p. 9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006.
4. Huamán R. Prevalencias de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Virgen de Fatima. [Tesis de Titulaciòn]. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodriguez de Mendoza, Amazonas; 2017.
5. Iuiza AC, García MM. Relaciòn entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre. [Tesis de Titulaciòn]. Maynas, Belen: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2014.

6. Poma RD. 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 HNDM. [Tesis Pre-grado]. Lima: UNMSM, Lima; 2017.
7. Idrees M, Azzeghaiby S , Hammad , Kujan O. Prevalence and severity of plaque-induced gingivitis in a Saudi adult population. Saudi Med J [en línea]. 2014 Noviembre; 35(11): p. 1373-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25399215>.
8. Newman M, Takei H, Carranza F. Periodontología clínica. Novena ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
9. Lindhe , Lang , Karting T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Quinta ed. Gonzales M, Meta I, Sercombe J, editors. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A; 2009.
10. Harpenau L, Kao R, Lundergan W, Sanz M. Periodoncia e implantología. Primera ed. Martínez M, editor. México: El manual moderno; 2014.
11. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en periodoncia. 2008 Abril; 20(1): p. 16.
12. Fuentes FE. Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidades de tratamiento periodontal en individuos adultos. [Tesis de titulación]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Odontología conservadora; 2015.
13. Sueng L. Diagnóstico de la enfermedad periodontal y otras alteraciones del periodonto. [monografía]. Lima: UPCH, Lima; 2007.

14. Gutarra F. Conceptos básicos de obstetricia. [monográfico]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de ciencias de salud; 2012.
15. Min W, Shao-Wu C, Shao-Yun. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. Mediators Inflamm [en línea]. 2014 Agosto 28; 2015(2015): p. 11. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/mi/2015/623427/>.
- 16 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki - Principios éticos para las . investigaciones médicas en seres humanos. JAMA [en línea]. 2013 Noviembre 27; 310(20): p. 4 Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>.

ANEXOS
ANEXO I.: FICHA DE REGISTRO DE DATOS
INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

HISTORIA CLÍNICA N°

FECHA:...../...../.....

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor o igual a 20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) Mayor o igual a 31 años

Trimestre de gestación actual:

- a) Primer trimestre (1er-3er mes)
- b) Segundo trimestre (4to-6to mes)
- c) Tercer trimestre (7mo-9no mes)

Paridad:

- a) Con embarazos previos:
- b) Sin embarazos previos:

DATOS ESTOMATOLÓGICOS:

- Anotar los hallazgos.

Caras Piezas	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																		

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 espontaneo y 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 II.: AUTORIZACIÓN DE INGRESO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL LA CALETA


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 13 de Abril del 2018

CARTA N° 017-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Dr. Ricardo Aguirre Flores
Director Ejecutivo del Hospital la Caleta

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 Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DURANTE ENERO A MARZO DEL 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 **Srta. Cindy Jannet Loyola Velásquez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
Director



Av. Paralelo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 330411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO III: EVIDENCIAS

