



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**Facultad De Ciencias De La Salud**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**TESIS**

**“FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES DEL  
HOSPITAL II DE ES SALUD DE ABANCAY 2018”**

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

**PRESENTADO POR:  
STEPHANY DAVILA CAMACHO**

**ASESOR:  
Esp.CD. CAMACHO SALCEDO, ARTURO.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
CARIOLOGIA Y ENDODONCIA**

**Apurímac–2018**

**Tesis**

**“Frecuencia De Enfermedades Gingivales En Gestantes  
Del Hospital II De Es Salud De Abancay 2018”**

**Línea de Investigación:**

**CARIOLOGIA Y ENDODONCIA**

**Asesor:**

**Esp.CD. CAMACHO SALCEDO, ARTURO.**

## **DEDICATORIA**

Esta Tesis está dedicado a mi madre por su apoyo y comprensión que me da todos los días para que yo pueda lograr mis metas y objetivos.

A mi persona por superar dificultades y obstáculos que se me ha presentado y así poder lograr cada objetivo que me he propuesto y de tal forma continuar con mi superación profesional y personal.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Tecnológica De Los Andes por brindarme la ventaja de formarme profesionalmente, Hecho que se reflejará en la labor de Cirujana Dentista que realizare durante toda mi vida profesional.

A los Cirujanos Dentistas por su apoyo, orientación y conocimientos que me brindaron, desde el inicio hasta la conclusión del presente trabajo de investigación.

Al C.D. Cesar Edgardo Valer Ugarte por brindarme su ayuda y perseverancia durante todo el tiempo que he realizado la recolección de datos aplicando los instrumentos de investigación necesarias en el servicio de odontología.

## ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	I
Título.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice de contenidos.....	V
Índice de tablas.....	VII
Índice de Acrónimos.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
Introducción.....	XI
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.Realidad Problemática.....	1
1.2.Planteamiento del Problema .....	2
1.2.1.formulacion del problema.....	2
1.2.2. Problema General.....	3
1.2.3.Problemas Específicos.....	3
1.3.Justificación de la Investigación.....	4
1.4.Objetivo de la Investigación.....	5
1.4.1.Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5.Limitaciones de la Investigación .....	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	7
2.1.1. Antecedentes A Nivel Internacional.....	7
2.1.2. Antecedentes A Nivel Nacional.....	8
2.1.3. Antecedentes Á Nivel Regional y Local.....	9
2.2. Bases Teóricas .....	10
2.3.Marco Conceptual.....	10
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
3.1. Método.....	17
3.2. Tipo de Investigación.....	17

3.3.Nivel o Alcance de la Investigación .....	17
3.4. Diseño de la Investigación .....	17
3.5.Operacionalización de Variables.....	18
3.6. Población y Muestra y Muestreo de la Investigación .....	23
3.7.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	23
3.7.1.Descripción de Instrumentos.....	24
3.8.Consideraciones Éticas.....	25
3.5.Procesamiento de Datos .....	25
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
4.1. RESULTADOS .....	36
4.2. DISCUSION.....	44
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento De Recolección de Datos.....	53
Anexo 3: CPITN.....	56
Anexo4: Evidencias (fotos).....	58
Anexo4: Consentimiento Informado.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 01:</b> Descripción univariada de la frecuencia de las enfermedades gingivales en gestantes del Hospital II Essalud-2018 en relación a las covariables.....	36
<b>Tabla N°01-A:</b> Descripción univariada del estado periodontal en gestantes del hospital II Es Salud Abancay-2018.....	37
<b>Tabla N°01-B:</b> Descripción univariada de la Necesidad De Tratamiento Periodontal en Gestantes del hospital II Es Salud Abancay -2018 .....	38
<b>Tabla N°02:</b> Relación entre el Estado Periodontal y la edad de las Gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018.....	39
<b>Tabla N°03:</b> Relación entre la Necesidad de Tratamiento Periodontal y la Edad de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018.....	40
<b>Tabla N°04:</b> Relación entre el Estado Periodontal y la Ocupación de la gestante en el Hospital II Es Salud Abancay-2018.....	41
<b>Tabla N°05:</b> Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y la ocupación de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay – 2018.....	42
<b>Tabla N°06:</b> Relación entre el estado periodontal y el tiempo de gestación en el Hospital II Es Salud Abancay-2018.....	43
<b>Tabla N°07:</b> Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y tiempo de gestación en el Hospital II Es Salud Abancay -2018.....	44
<b>Tabla N°08:</b> Relación entre el Estado Periodontal y los Antecedentes Personales En Salud Oral de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018.....	45
<b>Tabla N°09:</b> Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y los Antecedentes Personales en Salud Oral de las Gestantes del Hospital II Es Salud Abancay2018.....	46
<b>Tabla N°10:</b> Relación entre el Estado Periodontal y el Examen Clínico de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay-2018.....	47
<b>Tabla N°11:</b> Relación Entre la Necesidad de Tratamiento Periodontal y el Examen Clínico en Gestantes del Hospital II Es Salud Abancay-2018.....	48

## ÍNDICE DE ACRONIMOS

- 1) APS: Atención Primaria De Salud
- 2) CPN: Control Prenatal
- 3) CPTIN: Necesidad De Tratamiento Periodontal De La Comunidad
- 4) EP: Enfermedad Periodontal
- 5) ES SALUD: Seguro Social de Salud
- 6) HPL: Lacto Placentaria Inmunológica
- 7) IgA: Inmunoglobulina-A
- 8) IMSS: Instituto Mexicano De Seguro Social
- 9) PAI-2: Plasminogeno tipo-2
- 10)Pg. E2: Prostaglandinas-E2
- 11)PMN: Polimorfonucleares
- 12)RCIU: Retardo del Crecimiento Intra Uterino
- 13)UNNE: Universidad Nacional Del Noreste(Argentina)

## RESUMEN

Esta investigación, tiene el objetivo de “Determinar la frecuencia de enfermedades gingivales en mujeres gestantes que acuden al servicio de odontología durante sus controles prenatales en el hospital II de Es Salud Abancay 2018”

La metodología utilizada es de tipo transversal, descriptivo, nivel perceptual y prospectivo. Se realizó en 50 pacientes gestantes de 15 a 45 años de edad.

Los instrumentos que se utilizaron fue una historia clínica odontológica e incluyendo el índice CPITN.

El resultado obtenido en relación al tiempo de gestación y estado periodontal se determinó que del total de muestras se encontraban entre 27-40 semanas de gestación y presentaron sangrado en la pieza dental 11 después de los 30 segundos del sondaje siguiendo con la presencia de obturaciones defectuosas y bolsas patológicas menores a 3.5mm en las piezas dentales 36, 46 y 31 respectivamente.

En cuanto a la edad y estado periodontal se pudo observar que fueron gestantes de 25 -34 años de edad presentando sangrado 30 segundos después del sondaje en la pieza dental 11, se determinó que el examen clínico de la gestante es importante en el estado periodontal de la pieza dental 36.

Respecto al estudio del índice de necesidad de tratamiento periodontal se evidencio que las pacientes embarazadas gestantes en su gran mayoría necesitan el uso frecuente del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y realizar visitas periódicas al consultorio odontológico antes y durante la gestación para que se realicen un control del estado de salud oral.

**Palabras claves:** Enfermedades gingivales y gestantes.

## SUMMARY

This research aims to "Determine the frequency of gingival diseases in pregnant women who come to the dentistry service during their prenatal check-ups at the Hospital II of Es Salud Abancay 2018"

The methodology used is of a transversal, descriptive, prospective and perceptual level. It was performed in 50 pregnant patients from 15 to 45 years of age.

The instruments used were a dental chart and the CPITN index.

The result obtained in relation to gestation time and periodontal status was determined that of the total samples were between 27-40 weeks of gestation and had bleeding in the tooth 11 after 30 seconds of probing followed by the presence of defective seals and pathological pockets smaller than 3.5mm in teeth 36, 46 and 31 respectively.

Regarding the age and periodontal status, it was observed that pregnant women were 25-34 years old, presenting bleeding 30 seconds after probing in the dental piece. 11 It was determined that the clinical examination of the pregnant woman is important in the periodontal state of the patient. the tooth 36.

Regarding the study of the index of need for periodontal treatment, it was evidenced that the majority of pregnant patients need frequent use of brushing, flossing, prophylaxis and periodic visits to the dental office before and during pregnancy so that they can be monitored. oral health status.

Keywords: Gingival and pregnant diseases.

## INTRODUCCIÓN

La intención de esta tesis es definir el vínculo que existe entre las enfermedades gingivales y su relación con las gestantes para esta finalidad se indago y estudio algunos antecedentes referentes con la variable de estudio los que accedieron a conocer los antecedentes a nivel internacionales, nacionales y regional y también realizar la discusión de resultados.

Entre las enfermedades buco dentales se considera a las enfermedades gingivales como la segunda alteración de la cavidad oral más común en las personas, siendo un malestar de salud que afecta a la mayoría de mujeres que están en estado de gestación produciéndose un alto riesgo de enfermedad periodontal a causa de que las defensas bajan en este estado debido a una higiene bucal deficiente ya que los síntomas como son las náuseas que les puede producir al momento de cepillarse y también a falta de información sobre prevención de salud odontológica y a la carente economía, en la cual está condicionada a factores como la ocupación, edad, tiempo de gestación y antecedentes personales en relación a su salud oral . La gingivitis del embarazo produce alteraciones sobre el tejido gingival dando como resultado encías hipertróficas, de coloración rojo y que sangra con facilidad.

Este trabajo de investigación se propone a obtener mayores datos de las enfermedades gingivales en las gestantes, colaborando en la búsqueda de una mejor calidad de vida a través del diagnóstico, brindando información sobre las necesidades de tratamiento periodontal y prevención dirigidos a las pacientes gestantes del hospital II del Es Salud de la localidad de Abancay.

# **I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Realidad Problemática**

La gingivitis es una alteración del estado de salud bucal más común en el ser humano, desarrollándose en mujeres que están en estado de gestación produciéndose un alto riesgo de enfermedad periodontal a causa de que las defensas inmunológicas disminuyen durante la etapa de la gestación y por la deficiente higiene bucal causando daño en salud oral. En el tiempo del embarazo se sabe que durante el primer trimestre del embarazo este puede cursar con síntomas tales como náuseas y vómitos los cuales pueden provocarse con el procedimiento del cepillado motivo por el cual todo esto puede favorecer al descuido de la higiene bucal dando lugar a las manifestaciones inflamatorias en el revestimiento gingival, conservándose o aumentándose al iniciar el segundo trimestre, la gingivitis suele aumentar empezando el octavo mes, disminuyendo durante el último mes de gestación y remitiendo después del parto, considero que son factores que contribuyen en el incremento de la frecuencia de las enfermedades gingivales durante la gestación en nuestra área de estudio.

La región de Apurímac con su provincia de Abancay como es de conocimiento, es una de las regiones con escaso desarrollo económico social por lo que también esta realidad contribuye directa o indirectamente en esta morbilidad que sufre la gestante conociendo esta realidad Investigamos el presente estudio.

La enfermedad gingival en la gestante produce diversas alteraciones estructurales en la encía, dando origen a una hipertrofia del tejido gingival de pigmentación roja acompañado con fluido de sangre.

La realización de charlas de educación grupal de las gestantes sobre la prevención de la gingivitis del embarazo y la higiene bucal daría como resultados menos gestantes con enfermedades gingivales.

Por este motivo decidí realizar este trabajo de investigación, De manera que me puedo hacer las siguientes preguntas: ¿Tendrá la población de gestantes del hospital II del ESSALUD de Abancay una alta incidencia de la enfermedad gingival y cuál será la repercusión sobre los resultados al finalizar este trabajo?

## **1.2. Planteamiento del Problema**

Las modificaciones que se da durante la etapa de gestación tales como son las alteraciones que ocurre en los niveles de hormonas sexuales, la saliva, dieta, la falta de higiene y las bajas defensas inmunológicas son factores que inducen al desarrollo de enfermedades gingivales, viéndose más afectados las embarazadas. Sin embargo, es por esta causa que tuve interés en realizar este trabajo de investigación en la ciudad de Abancay en la población de gestantes del hospital II Es Salud ya que existe insuficientes investigaciones sobre el tema.

### **1.2.1. Formulación de problemas**

El incremento de la frecuencia de enfermedades Gingivales en gestantes que acuden para su control prenatal (CPN), en el establecimiento de Es Salud ya se ha en forma directa o como conyugues, las condiciones socioeconómicas y demográficos se consideran como factores que contribuyen directa o indirectamente al incremento de esta frecuencia de enfermedades gingivales.

### **1.2.2. Problema General**

¿Cuál es la frecuencia de enfermedades gingivales en gestantes que acuden al servicio de Odontología durante sus controles prenatales en el Hospital II de Es Salud Abancay 2018?

### **1.2.3. Problemas Específicos:**

- 1)** ¿Cuál será la frecuencia de las Enfermedades Gingivales de acuerdo a la edad, ocupación, tiempo de gestación, Antecedentes Personales en Relación a su salud Oral y al Examen Clínico de las Gestantes del Hospital II de Es Salud Abancay -2018?
  
- 2)** ¿Cómo Identificar la relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal (CPITN) respecto a la edad de las gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?
  
- 3)** ¿Cómo se relaciona el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según la ocupación de las gestantes del hospital II Es Salud de Abancay-2018?
  
- 4)** ¿Cuál es la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según el tiempo de gestación de las pacientes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?
  
- 5)** ¿De qué forma se podrá definir la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) de acuerdo a los antecedentes personales de salud oral de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay - 2018?
  
- 6)** ¿De qué manera se podrá observar la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) Respecto al Examen Clínico Odontológico de las Gestantes Del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?

### **7) 1.3 Justificación de la Investigación**

El presente estudio de investigación es de gran interés, por cuanto contribuirá a la mejor comprensión de la necesidad de tratamiento gingival en las pacientes que están en estado de gestación aseguradas en el Hospital II Es Salud de la ciudad de Abancay del presente año 2018, este tema de estudio será fundamental en la salud pública de la Región Apurímac.

A su vez, se constituye en un aporte teórico a las bases de un conocimiento fortalecido en un área del saber odontológico de gran relevancia en el ámbito obstétrico, de cómo afectan las enfermedades gingivales en la condición de vida de las gestantes aseguradas en la localidad de Abancay, el cual permitirá estimular la búsqueda y tratamiento adecuado para evitar consecuencias en la salud del feto y de la madre durante y después de la gestación.

Por otra parte, esta investigación representa un aporte significativo para la Universidad Tecnológica de los Andes, al investigar temas que aportan sobre enfermedades gingivales que afectan a la encía normal durante el periodo de gestación, siendo prevalentes en la población aseguradas y no aseguradas de la ciudad de Abancay, por tanto, la fortalece como una institución que busca resolver y dar respuesta a los problemas sociales y sanitarios de la región Apurímac.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la frecuencia de enfermedades gingivales en gestantes que acuden al servicio de odontología durante sus controles prenatales en el hospital II Es Salud de Abancay-2018.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- 1)** Describir la frecuencia de las Enfermedades Gingivales según edad, ocupación, tiempo de gestación, Antecedentes Personales en Relación a su salud Oral y al Examen Clínico de las Gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay -2018.
- 2)** Identificar la relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal (CPITN) respecto a la edad de las gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.
- 3)** Establecer la relación que existe entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según la ocupación de las gestantes del hospital II Es Salud de Abancay-2018.
- 4)** Conocer la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según el tiempo De Gestación de las pacientes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.
- 5)** Definir la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) de A cuerdo a los Antecedentes Personales de Salud Oral de las gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.
- 6)** Observar la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) Respecto al Examen Clínico Odontológico de las Gestantes Del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.

## **1.5. Limitaciones**

El trabajo de investigación tuvo algunas limitaciones que se resumen en cierta reserva por parte de las pacientes embarazadas durante el interrogatorio y probablemente ocultando la información lo cual se supo corregir aumentando la empatía con la gestante maximizando la confianza con las mismas.

## II.MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes A Nivel Internacional.

**EMMATTY, R., MATHEW, J., KURUVILLA, J. (2013)**, el objetivo de su investigación fue: Evaluar la micro flora de la placa subgingival en embarazadas y las no embarazadas para definir si la etapa de gestación influye en las alteraciones que se da en el estado periodontal inducidos por la placa subgingival. Resultados: El examen bacteriano específico manifestó un incremento en la proporción de *P. intermedia* y aumento respecto a la inflamación gingival en las mujeres embarazadas, tanto del segundo y tercer trimestre, comparando con gestantes del primer trimestre y no embarazadas. Conclusiones: Un aumento definitivo en proporciones de *P. intermedia* se produce en la microflora de la placa subgingival en el embarazo formando una respuesta gingival exagerada.<sup>3</sup>

**PEREZ, M. (2011)** El objetivo fue determinar la frecuencia de gingivitis en las gestantes que asisten al Hospital Rural IMSS Oportunidades de Papantla Veracruz. Asimismo, saber cuál es el grado de inflamación más prevalente y trimestre con mayor periodicidad de gingivitis, de este modo conocer la conducta de higiene oral, se investigó a 30 gestantes de 14 a 38 años de edad, aplicándose el índice gingival de Löe-Silnes. Resultados: La prevalencia de gingivitis fue del 100%. El mayor grado de inflamación fue moderado (84%), habiendo más frecuencia de gingivitis en el segundo trimestre de embarazo (37%), usaron solamente pasta para su limpieza dental (100%), por otra parte, el 47% no frecuenta al consultorio odontológico durante la etapa de gestación.

**Vila, V. (2008). Argentina.** En su estudio: Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. Los resultados de acuerdo con el índice de Löe y Silness en el primer control se comprobó mayor a 1 en el 100% de la población investigada (1,64) encontrándose la encía ligeramente inflamada acompañado de edema y leve alteración de la coloración. En el segundo control, después de la aplicación de la técnica del cepillado de Bass, hubo disminución de la inflamación gingival con valores mínimos a 1 (0,57) pertenecientes a una encía normal y sin inflamación gingival. <sup>5</sup>

## 2.1.2. Antecedentes A Nivel Nacional

**Huamán, R (2017). Chachapoyas.** El presente estudio Determina que las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve 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 en las últimas semanas del tercer trimestre. Las gestantes que practicaron mejores hábitos de higiene bucal presentaron gingivitis leve que aquellas que no lo practicaron. <sup>6</sup>

**Guzmán, Y. (2005). Perú.** En su estudio titulado “Severidad de la Gingivitis asociada al embarazo en adolescentes”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la severidad de la inflamación gingival de las adolescentes y adultas embarazadas. Resultados: La severidad de la inflamación gingival se presentó más en adolescentes que en adultas embarazadas. El mayor promedio del índice gingival fue para adolescentes con diferencias estadísticamente significativas. <sup>7</sup>

**Picasso, M. (2012). Perú.** Hizo una investigación con el objetivo de evaluar la relación de la severidad de la gingivitis con el estado nutricional, edad, higiene y experiencia de caries según edad gestacional, medida en trimestres, en gestantes de San Juan de Lurigancho. Los resultados mostraron que el 100% de las gestantes presentó gingivitis y en relación a la edad la mayoría de las embarazadas que presentaron grado leve de gingivitis son menores de 25 años (63,6%), en tanto el grupo que mostraban un grado moderado el mayor porcentaje eran menores de 20 años de edad (42,1%), No se encontró ningún caso de gingivitis severa. En conclusión, no hay vínculo alguno entre experiencia de caries, edad y estado nutricional con el grado de gingivitis ( $P < 0,01$ ), Entre tanto se encontró relación con el grado de higiene asocia a la presencia de placa y al periodo de embarazo, Se observó que el grado de gingivitis se incrementa iniciando el segundo trimestre y durante el tercer trimestre disminuye. <sup>8</sup>

### 2.1.3. Antecedentes A Nivel Regional y Local.

**Guerra, D. Villegas, F. (2017). Apurímac.** Realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar y comparar la prevalencia de enfermedad periodontal y caries dental en gestantes de 18 a 35 años de edad asistentes a los centros de salud del Área urbana y rural pertenecientes de la Micro-Red de Micaela Bastidas de la ciudad de Abancay. Los resultados relacionados a la presencia de enfermedad periodontal de la zona urbana se evidencia la prevalencia en un 70%(21) de gestantes con gingivitis donde el 43.3%(13)se encuentra dentro del grupo de 26-35 años y un 26%(8) en gestantes de 18 a 25 años , el 16.7%(5) de gestantes no presenta enfermedad periodontal donde el 13.3%(4) presenta periodontitis donde la mayoría se encuentra dentro del grupo de 26 a 35 años .en cuanto a las semanas de gestación también de evidencio gestantes con gingivitis en un 70% (21) donde el 40%(12)se encuentra en la semana de gestación de 15 a 28 y un 20%(6) se encontró dentro de la semana 29 a 42 ,el 16.7% (5) no presenta enfermedad periodontal donde el 10%(3) se encontró dentro de la semana 29-42.Se concluyó que la población urbana presento mayor prevalencia de gingivitis leve al igual que la población rural pero esta última presento mayor tendencia al desarrollo de gingivitis moderada encontrándose una correlación estadística en el grado de inflamación relacionado con el nivel de instrucción en la población rural como en la urbana.<sup>10</sup>

## **2.2. Bases Teórico**

### **Gingivitis Asociada Al Embarazo**

La enfermedad gingival relacionada a la etapa del embarazo es producido por bacterias dando como resultado a la hipertrofia del revestimiento gingival iniciándose localmente por la acumulación de placa y sistémicamente por los cambios hormonales en el periodo gestacional, en la que también contribuyen factores tales como la ocupación, edad, tiempo de gestación, también la gingivitis del embarazo se relaciona a los antecedentes personales de la salud oral antes y durante el embarazo en las que vemos que mediante el uso del Índice - CPITN se puede lograr conocer cuál es el estado del tejido periodontal, el tratamiento correspondiente y que medida de prevención se puede emplear en las pacientes embarazadas que acudieron al servicio de APS del Hospital II EsSalud de Abancay.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **epidemiología de la enfermedad gingival**

Las incidencias de las enfermedades gingivales que se dan en el embarazo varían entre el 70% y 100%<sup>12</sup>. En una investigación elaborado por la UNNE de Argentina, en pacientes adolescentes en etapa de gestación, se demostró en la primera evaluación clínica que el índice de Løe y Silness resulto mayor a 1 en el 100% de la población presentando una leve inflamación en la encía, cambio de color y edema. En la aplicación del índice de O'Leary para el control de placa, en el primer control demostró un promedio mayor al 20% en el total de la población, los dos índices disminuyeron luego de practicar una correcta técnica de cepillado.<sup>11</sup>

la gingivitis del embarazo se manifiesta iniciando el primer trimestre de embarazo incrementándose el en segundo trimestre para luego disminuir en el tercer trimestre hasta llegar al parto<sup>12</sup>

La hipertrofia gingival aumenta cuanto más joven son las pacientes debido a una doble presencia hormonal de la pubertad y embarazo<sup>10</sup>

En una investigación realizada en el Perú con el objetivo de definir la severidad de inflamación gingival en mujeres embarazadas que asistían al Instituto Materno Perinatal (Maternidad de Lima) durante el año 2005, los resultados fueron que la

mayor severidad se evidencio en pacientes adolescentes gestantes (100 %) que en las adultas (98.61 %). La muestra se obtuvo de 120 mujeres gestantes de las cuales 48 fueron adolescentes y 72 adultas que cumplían con los criterios de inclusión.<sup>13</sup>

### **Etiología**

La principal causa para la aparición de gingivitis en el embarazo es la presencia de placa bacteriana, seguida por los cambios hormonales que ocurren en esta etapa, los cuales la placa y el tártaro exacerban localmente la respuesta gingival.

Las alteraciones hormonales como es el estrógeno y la progesterona propio del embarazo producen diferentes cambios en el tejido gingival y en la flora bacteriana presentes en la cavidad bucal. La placa influye también para el inicio de la enfermedad periodontal, la susceptibilidad del huésped es un factor relevante, siendo necesarios los factores locales y sistémicos para que exista la gingivitis de tal forma que repercuten en la prevalencia, progresión y severidad.<sup>13</sup> la mala higiene bucal, modificaciones en el pH salival y disminución de las IgA son factores que favorecen a la gingivitis del embarazo<sup>11</sup>

### **Características clínicas**

En los signos y síntomas se evidencia el cálculo, hipertrofia del tejido conectivo de la encía y a nivel papilar, el puntillado superficial esta ausente debido al edema, aumenta el sangrado gingival, en estados severos y moderados suele presentar dolor ligero, halitosis y sensación de boca sucia.<sup>12</sup> La frecuencia de sangrado es un principal signo para el diagnóstico de la gingivitis, el cual puede ser espontáneo o provocado al sondear el surco gingival, ya que localiza las alteraciones vasculares de la inflamación ya que el surco gingival sano no sangra espontáneamente.<sup>13</sup>

Se observa encías enrojecidas, lisas, brillantes y hemorrágicas por el incremento vascular. También se puede presentar granuloma gravídico debido a una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada que se presenta generalmente en la encía. Se presenta como una masa localizada roja o roja-amorata, nodular o ulcerada, sangrado fácil y aparece frecuentemente en mujeres (0,5- 5%) alrededor del segundo trimestre de embarazo pudiendo alcanzar un tamaño que no supera los 2 cm.<sup>14</sup> Generalmente es indolora conectada por una base sésil o pediculada desde el margen gingival o más comúnmente del espacio interproximal.<sup>13</sup>

En la gingivitis no existe pérdida de inserción ni reabsorción ósea, pero si no es tratado a tiempo se produce periodontitis. Esto es muy fundamental ya que depende del nivel de adherencia epitelial y de la inserción de fibras periodontales para diferenciar entre gingivitis y periodontitis.<sup>13</sup>

Las características clínicas estudiadas son causadas por mecanismos de daño tisular, en el cual la destrucción puede ser directa, cuando las bacterias producen sustancias que alteran el periodonto; o indirecta cuando el huésped genera mecanismos de respuesta inflamatoria.

### **Hormonas sexuales sobre las estructuras del periodonto de la gestante**

En el embarazo existen las hormonas la progesterona y el estrógeno, los cuales varían sus valores de acuerdo a los meses de embarazo, a partir del 7° mes de embarazo la secreción de estrógenos asciende hasta 30 veces conforme llega el momento del parto, mientras que la progesterona se mantiene constante o incluso disminuye.<sup>16</sup> Esto sucede cuando los estrógenos aumentan la contractibilidad uterina, es decir inducen el parto, por eso aumentan sus niveles los últimos meses de la gestación, en tanto la progesterona reduce las contracciones evitando la expulsión del óvulo implantado en los primeros meses de gestación.<sup>16</sup> Estas hormonas descritas influyen sobre los tejidos periodontales alterando la microflora periodontal, el sistema inmune local, la vascularidad gingival, y las células específicas del periodonto.<sup>13</sup>

La progesterona estimula la producción de PgE2 (mediador de la inflamación), e incrementa la acumulación de leucocitos polimorfo nucleares (PMN) en el surco gingival, lo que genera una respuesta exagerada. Cuando la progesterona esta sobre sus niveles altos, altera el metabolismo de fibroblastos ya que disminuye los niveles del Inhibidor del Activador del Plasminógeno tipo 2 (PAI-2), un importante inhibidor de la proteólisis de los tejidos, lo que produce una mayor severidad inflamatoria.<sup>13</sup> Los estrógenos a nivel vascular, aumentan la permeabilidad de los capilares gingivales por lo cual se produce edema, exudado crevicular gingival y tejidos gingivales hemorrágicos durante embarazo y de tal forma alteran los componentes celulares del periodonto, Inhiben la síntesis de colágeno por los fibroblastos, el cual es componente principal de la matriz gingival. Influyen de manera directa e indirecta en la proliferación celular, diferenciación y crecimiento

de los tejidos, incluyendo queratinocitos. Los altos niveles de progesterona alteran la síntesis de glucosaminoglucanos, los cuales también son parte de la matriz de tejido conectivo de la gingiva.<sup>13</sup>

### **Aspectos histológicos**

En los aspectos histológicos se evidencia una disminución de queratina, elongación de clavos epiteliales y proceso inflamatorio de la lámina propia. La progesterona produce mayor permeabilidad vascular, y los estrógenos producen desqueratinización epitelial y se reduce el número y grosor de fibras colágenas del tejido conjuntivo.<sup>15</sup> Si esta lesión no fuera tratada a tiempo se produciría un proceso inflamatorio crónico que llegue hasta el periodonto de inserción, y reemplazaría la médula por un exudado de leucocitos y fluido<sup>11</sup>. El infiltrado celular inflamatorio está compuesto por linfocitos, macrófagos y neutrófilos y como existe un aumento en la infiltración celular, existe un cambio en la composición de los tejidos<sup>13</sup>.

### **Pronóstico**

El pronóstico a largo plazo dependerá del control de los factores locales que ocasionan la inflamación como es la acumulación de placa, los cambios hormonales durante el embarazo no se pueden evitar, pero si se puede controlar.<sup>12</sup>

### **Plan de tratamiento**

Las atenciones odontológicas en gestantes deben ser seguras para el feto y para la madre, por ese motivo son limitados determinados tratamientos.

el segundo trimestre de gestación es el más indicado para realizar tratamientos dentales siempre en cuando estos estén limitados al mínimo en la que se pueden realizar operatorias simples, profilaxis y entre otros tratamientos preventivos para tratar la enfermedad activa y los factores que potencializan la gingivitis del embarazo. la cirugía oral y periodontal mayor se deben postergar para después del parto.<sup>12</sup> El objetivo de la terapia periodontal durante el embarazo es disminuir la respuesta inflamatoria exagerada causado por la placa bacteriana.<sup>17</sup> esto se puede lograr con la aplicación de métodos preventivos para el control de placa.

Se recomienda que durante el embarazo en relación al área periodontal, se practique el cepillado continuo y control de placa, así como tratamiento periodontal conservador (raspaje y alisado), y evitar la utilización de fármacos innecesarios.<sup>12</sup>

### **Educación del paciente:**

las pacientes embarazadas son muy receptivas ante cualquier medida que involucre una mejora en su salud y la de su hijo, por eso es un buen momento para insistir en su higiene oral, enseñarles una buena técnica de cepillado y que lo realicen con frecuencia, el uso de hilo dental e instruir las en la necesidad de llevar un buen control de placa para disminuir los efectos de los cambios hormonales en la encía.<sup>12</sup> ya que la alimentación en esta etapa se caracteriza por alimentos dulces (carbohidratos) los cuales al no ser removidos pueden aumentar más la placa y con ello la inflamación gingival, para evitar complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento profiláctico .<sup>12</sup>

### **Raspaje y profilaxis:**

Las profilaxis y raspados de las superficies dentales para remover la placa y cálculo supra y subgingival deben realizarse en tiempos cortos en pacientes susceptibles si es necesario.<sup>18</sup> Debe procurarse que durante el tercer trimestre las visitas al consultorio odontológico sean cortas y matutinas, se evita que la gestante este en posición supina por mucho tiempo y en el último mes no realizar tratamientos por riesgo de parto prematuro.<sup>12</sup>

### **Cirugía periodontal**

la cirugía periodontal se sugiere postergarla para después del parto a menos que el tumor del embarazo (granuloma gravídico) dificulte la masticación, sangre, supure con frecuencia o produzca molestias.<sup>18</sup>

Existen casos en que aparece el granuloma durante el embarazo y este no desaparece post parto entonces se puede realizar la técnica quirúrgica adecuada para su eliminación, pero con un previo tratamiento de fase I y su reevaluación, para eliminar el factor local que ha producido la lesión, que es la placa bacteriana, así como otros factores locales que pueden favorecer la acumulación de placa como son obturaciones filtrantes y agrandamientos gingivales<sup>17</sup>. Posterior a esto se procede a su exéresis quirúrgica.

Al no haber clínicamente respuesta en los tejidos al raspaje (Fase I), se procede a la cirugía, pero luego de un tiempo los agrandamientos gingivales recidivante y las pseudobolsas vuelven a aparecer por el aumento de placa. En conclusión, el control

de placa y un buen mantenimiento de la salud periodontal son decisivos para el éxito del tratamiento y evitar recidivas. <sup>18</sup>

### **Como repercute en la salud sistémica de la gestante**

Durante el periodo de gestación la enfermedad periodontal es un factor de riesgo para el nacimiento pre término, ya que la respuesta inflamatoria del huésped ante la infección periodontal genera la producción de mediadores químicos de la inflamación como la PgE2 y las citoquinas, estas sustancias inducen el trabajo de parto. De esta manera la respuesta inflamatoria materna es el mecanismo que conduce a la prematuridad del nacimiento, por incremento en los niveles de estos mediadores.<sup>12</sup> Se considera también a la enfermedad periodontal es un riesgo en el retardo del crecimiento intrauterino, <sup>19</sup> Los nacidos con RCIU tienen dificultad para la adaptación a la vida extrauterina, y están más expuestos a diversos trastornos en el primer año de vida, el cual representa una de las principales causas de mortalidad infantil en el Perú. Dado esto por la prematurez y el bajo peso al nacer estas complicaciones se pueden prevenir y evitar la enfermedad periodontal (EP), los incrementos en PgE, observados en la EP, así como también las citoquinas están implicadas en el trabajo de parto pre término. Otras teorías afirman que el paso de las bacterias gingivales a través de la barrera feto placentaria producen estímulos inflamatorios los cuales inducen hiperirritabilidad de los músculos lisos del útero lo que genera contracciones, este daño placentario puede causar áreas focales de hemorragia y necrosis que llevan a una pobre perfusión fetal y RCIU.<sup>19</sup>

## **EMBARAZO**

**Definición:** El embarazo es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación del embrión hasta el nacimiento del feto; durante este periodo la mujer sufre cambios físicos, metabólicos y hormonales, esta nueva etapa gestacional se calcula por tres trimestres:

1. Primer trimestre: Comprende desde el 1er día de la última menstruación normal hasta las 14 semanas ó 98 días de embarazo.
2. Segundo trimestre: Comprende de la semana 15 a la semana 28 (196 ó 199 días).
3. Tercer trimestre: Abarca desde la semana 29 hasta la semana 42 de embarazo (280 ó 294 días).

Durante la gestación se evidencia un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos. Además, la placenta actúa como un órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica cuya función es mantener activo al cuerpo lúteo ovárico y estimular la producción de progesterona de la propia placenta y el lactógeno placentario (HPL) que estimula la producción de leche materna. <sup>21</sup>

La función de la progesterona es de provocar en el endometrio la aparición de células residuales, que nutren al embrión durante sus primeras etapas; la disminución de la actividad del útero grávido, el desarrollo del huevo o cigoto antes de la implantación; y la preparación de las mamas para la lactancia. El estrógeno provoca el crecimiento del útero, tejido glandular de las mamas y los genitales. <sup>22</sup>

### **III. METOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método**

Para realizar este trabajo de investigación se utilizó el método cuantitativo, la intención de esta tesis es exponer y e interpretar los conocimientos encontrados sobre las enfermedades gingivales en gestantes que asistieron al área de APS del hospital II del Es Salud en la ciudad de Abancay mediante datos detallados, principios teóricos y el uso de fichas odontológicas el cual contenía el índice de CPITN para tener una mejor recolección de datos y así poder garantizar la objetividad posible de los resultados.

#### **3.2. Tipo de investigación.**

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental y transversal.

#### **3.3. Nivel o alcance de la Investigación.**

Esta investigación es de alcance descriptivo, prospectivo y de nivel perceptual porque se ha realizado una exploración de la salud bucal y periodontal de la gestante para luego poder describir y anotar los hallazgos encontrados en los tejidos periodontales de la paciente embarazada, ya que se realizó sin manipular la variable, su medición se realizó en un solo momento y solo presenta un panorama general de los indicadores de estudio.

#### **3.4. Diseño de Investigación**

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, observacional, prospectivo.

## **2.5. Operacionalización de Variables**

### **VARIABLE:**

#### **ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES**

Es una alteración que afecta al tejido gingival y también a las estructuras de soporte de los dientes si no es tratado a tiempo y se producen durante el embarazo a causa de una deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales provocando una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales.

### **Dimensiones:**

#### **1. Estado Periodontal**

Se determina realizando un Examen clínico del estado del tejido periodontal de las piezas dentarias (16, 11, 26, 36, 31 y 46) en la que la sonda se introdujo entre el diente y la encía de las superficies distal, mesial, vestibular, palatina y lingual, para cada uno de ellos se determinó un valor.

#### **2. Necesidad De Tratamiento Periodontal**

Es el tratamiento periodontal que requiere la gestante según el estado del tejido periodontal evaluado en cada pieza Dentaria (16, 11, 26, 36, 31, y 46) en la que se determinó un valor en cada diente examinado.

### **Indicador**

Se realizó mediante la aplicación del Índice De CPTIN siendo el tipo de variable cualitativa de escala ordinal utilizando los siguientes valores:

#### **ESTADO PERIODONTAL**

- 0 -Tejidos periodontales sanos.
- 1-Sangrado después de 30 segundos del sondaje.
- 2-Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas
- 3-Bolsa patológica menor a 3,5mm, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.
- 4-Bolsa patológica de 5,5 mm o más, el área negra de la sonda no se ve.

## **Necesidad De Tratamiento Periodontal**

- 0-Cuidados preventivos.
- 1-Cepillado, uso del hilo dental; profilaxis y remoción de placa supra y subgingival.
- 2-Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo.
- 3-Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•
- 4-Requiere tratamiento periodontal complejo que incluye raspado profundo, curetaje y/o cirugía periodontal.

## **Covariables:**

### **Edad**

Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser en la que se verificará en su ficha de atención y su DNI se medirá a través de los Indicadores usando su DNI / carnet de Extranjería, el tipo de variable fue cualitativo de escala ordinal se aplicó los siguientes valores:

- - de 15 años
- 15 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- + de 45 años

### **Ocupación**

El tipo de oficio actual que tiene la gestante se obtendrá mediante interrogatorio o documentos adicionales me medirá a través del Indicador de Datos personales recopilados en la ficha odontológica el Tipo de variable es Cualitativa de Escala nominal de aplico los siguientes Valores:

- Empleada
- Sub empleada
- Desempleada
- Ama de casa

### **Tiempo de Gestación**

Periodo en el que se desarrolla el embrión y/o feto hasta llegar al parto, Tiempo que dura el estado de gestación determinándose por semestres de medirá a través de los Indicadores de ficha de control prenatal de APS del Es Salud, el tipo de variable es Cuantitativa es de Escala Ordinal se aplicó los siguientes Valores:

- - de 12 semanas (I T.)
- 13 - 26 semanas (II T.)
- 27 - 40 semanas (III T.)

### **Antecedentes personales en salud oral**

Es el estado de salud oral que anteriormente presentaba la gestante antes y durante el embarazo, Datos preexistentes anteriores particulares de cada gestante sobre el estado de la cavidad bucal. se medirá a través de los Indicadores de Revisión De Historias Clínicas y fichas odontológicas anteriores el Tipo de variable es Cualitativa es de Escala nominal se aplicó los siguientes Valores:

- Realiza profilaxis
- Realiza usos y técnicas de cepillado dental
- Presenta sangrado en las encías.

### **Examen Clínico de Encías y dientes.**

Evaluación odontológica de la cavidad oral de los sujetos de estudio, Examen clínico del estado de las Encías y dientes evaluados a gestantes, .se medirá a través de los Indicadores Evaluación del estado clínico actual de Encías y dientes, el Tipo de variable es Cualitativa es de Escala nominal se aplicó los siguientes Valores:

- Características clínicas de las encías.
- Características clínicas de los dientes.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valores
<b>ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES</b>	Enfermedad que afecta encías y por consecuente a las estructuras de soporte de los dientes. Los cambios gingivales producidos durante el embarazo, están asociados a una deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales provocando una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales provocando de tal forma la gingivitis del embarazo.	<b>Estado Periodontal</b>	Examen clínico del estado del tejido periodontal de las pza. Dentarias (16, 11, 26, 36, 31, y 46) La sonda se introdujo entre el diente y la encía de las superficies distal, mesial, vestibular y punto medio de la superficie palatina/ lingual, para cada uno de ellos se determinó un valor.	Índice De CPITN	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>0:</b> Tejidos periodontales Sanos.</li> <li>➤ <b>1:</b> Sangrado después de 30seg. Del sondaje</li> <li>➤ <b>2:</b> Presencia de tártaro Y obt. Defectuosas.</li> <li>➤ <b>3:</b> bolsa patológica Menor a 3,5mm.</li> <li>➤ <b>4:</b> bolsa patológica de 5,5mm o más.</li> </ul>
		<b>Necesidad De Tratamiento Periodontal</b>	Es el tratamiento periodontal que requiere la gestante según el estado del tejido periodontal evaluado en cada pza. Dentaria(16, 11, 26, 36, 31, y 46)en la que se determinó un valor en cada diente examinado.				Cualitativa

Covariables	Definición Operacional	Definición operacional	Variable			Valores
			Indicador	Tipo de variable	Escala	
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser.	Se verificara en su ficha de atención y su DNI.	DNI / carnet de Extranjería.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ - de 15 años</li> <li>➤ 15 a 24 años</li> <li>➤ 25 a 34 años</li> <li>➤ 35 a 44 años</li> <li>➤ + de 45 años</li> </ul>
Ocupación	El tipo de oficio actual que tiene la gestante.	Se obtendrá mediante interrogatorio o documentos adicionales.	Datos personales recopilados en la ficha odontológica.	Cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Empleada</li> <li>➤ Sub empleada</li> <li>➤ Desempleada</li> <li>➤ Ama de casa</li> </ul>
Tiempo de Gestación	Periodo en el que se desarrolla el embrión y/o feto hasta llegar al parto .	Tiempo que dura el estado de gestación determinándose por semestres	ficha de control prenatal de APS del Es Salud	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ - de 12 semanas (I T.)</li> <li>➤ 13 - 26 semanas (II T.)</li> <li>➤ 27 - 40 semanas(III T.)</li> </ul>
Antecedentes personales en salud oral	Es el estado de salud oral que anteriormente presentaba la gestante antes y durante el embarazo.	Datos preexistentes anteriores particulares de cada gestante sobre el estado de la cavidad bucal.	Revisión De Historias Clínicas y fichas odontológicas anteriores.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza profilaxis</li> <li>➤ Realiza usos y técnicas de cepillado dental</li> <li>➤ Presenta sangrado en las encías.</li> </ul>
Examen Clínico de Encías y dientes.	evaluación odontológica de la cavidad oral de los sujetos de estudio	Examen clínico del estado de las Encías y dientes evaluada a gestantes	Evaluación del estado clínico actual de Encías y dientes.	Cualitativa	nominal	Características clínicas de las encías y dientes

### **3.6. Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.6.1. Población:**

Para la presente investigación se ha considerado a todas las pacientes embarazadas que presentaban enfermedades gingivales, en una población de 40 a 50 pacientes que se controlaban periódicamente en el Servicio de Atención de ginecología y odontología del área de atención Primaria de salud del Hospital II de Es Salud de la Ciudad de Abancay”.

#### **3.6.2. Muestra:**

En este caso la muestra se obtuvo de manera no probabilístico ya que la selección de muestra fue realizada por conveniencia en la que el número de la población estuvo compuesta por 50 pacientes gestantes que representan al 80 % de pacientes embarazadas que asistieron al Área de APS del hospital II de Es Salud que está ubicado en Las Américas de la localidad de Abancay, a todas ellas se les ha realizado una evaluación odontológica descriptiva, observacional y no experimental durante el periodo de enero a marzo del presente año 2018.

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En el presente trabajo de investigación se realizó a todas las pacientes en estado de gestación que asistieron a sus controles de obstetricia y odontológicos y de tal manera se pudo juntar los datos necesarios y observar la frecuencia de enfermedades gingivales mediante el uso de fichas de periodoncia en las cuales contienen el índice de CPITN ,se les dio a conocer que solo se realizara una inspección bucal, posteriormente se entregó una hoja de consentimiento informado ,donde la paciente firmo aceptando para realizar el estudio, así mismo se llenó una ficha odontológica que consta de cuatro partes:

- 1) En la primera parte se ha registrado los datos personales como: Nombre y Apellidos, procedencia, Ocupación, Edad, estado civil, Grado De Instrucción, domicilio actual y fecha.

- 2) En la segunda parte contendrá los Antecedentes Personales como: Los datos sobre su estado de gestación, los meses de gestación.
- 3) En la tercera parte contendrá Antecedentes dentales de su salud oral de la gestante tratada, que incluye la frecuencia de visita al consultorio dental, fecha última, tratamiento realizado, el número de cepillado al día y uso de Hilo Dental.
- 4) En la cuarta parte(etapa de examen clínico Especializado), Se ha realizado el examen cavidad oral con previa cita a la paciente en coordinación con el personal encargado del control de pacientes gestantes que acudieron al área de atención primaria de salud para lo cual se requiere un espejo, pinza porta algodón y sonda periodontal, Luego se procedió a registrar en la ficha odontológica los cuales incluyen el Índice de Necesidad de Tratamiento CPITN para observar la frecuencia de enfermedades gingivales.

### **3.7.1. Descripción de Instrumentos**

- 1) Técnica de cuestionario. La técnica de estudio de la presente investigación es de tipo cuestionario, en todo paciente gestante se llevó a cabo el estudio de su estado bucodental, mediante una exploración clínica en la que se valoró el estado gingival mediante la valoración del índice – CPITN
- 2) Instrumentos: Formato de encuesta o cuestionario.
  - Ficha de recolección de datos.
  - Ficha odontológica del área de periodoncia que contiene el índice del CPITN.
- 3) Equipo de exploración
- 4) Sillón odontológico

### **3.8. Consideraciones éticas:**

El presente trabajo de investigación cuenta con la aprobación de la escuela profesional de Estomatología y aceptación del hospital II (ESSALUD Abancay) y se respetará los siguientes principios éticos:

- 1) Se valorará cuidadosamente los riesgos y cuidados para la gestante durante el proceso de investigación privilegiando los posibles beneficios para ellas o para las personas que tienen interés de dicho trabajo de investigación.
- 2) Se interrumpirá cualquier procedimiento durante la investigación cuando se compruebe que los riesgos son mayores que los posibles beneficios.
- 3) Se respetará los procedimientos autorizados por la universidad y el Hospital durante el proceso de investigación, esto es válido para el informe final de la tesis y que se ceñirá a los principios reconocidos científicamente.
- 4) Se obtendrá el consentimiento informado de la paciente para el proyecto de tesis, donde seremos cautos respecto a que esa persona no sufra ningún tipo de coacción.

### **3.9. Procesamiento de Datos:**

Procesamiento de datos.

Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente descriptivo, mediante el cálculo de medidas de tendencia central y medidas de dispersión, utilizando para ello los programas Windows, SPSS ®v.10 y Microsoft® Excel.

Plan de Análisis de Datos.

Durante el proceso se ejecutaron las técnicas necesarias para convertir los datos en información significativa y confiable, por consiguiente, se utilizó tablas y gráficos para describir las variables, es necesario aplicar esta prueba para conocer la independencia o no entre las variables y conocer, si hubiera dependencia, las categorías identificadas.

#### IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Descripción:** Los resultados producto del presente trabajo de investigación, corresponden al análisis de los datos obtenidos para cada categorización identificadas en el proceso de codificación en función a los objetivos generales y específicos del presente trabajo.

A continuación, presentamos los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, para la calificación de los resultados utilizamos las escalas en las cuales pasamos a describir en los siguientes cuadros:

**TABLA 2:** en relación al estudio de estado periodontal: respecto a la pieza dental 16 se pudo observar que: Del total de la muestra, el 44%(22) tuvo presencia de obturaciones defectuosas 42% (21) mostraron sangrado después de los 30 segundos del sondaje, 12%(6) y 2%(1) presentaron tejidos periodontales sanos y bolsa patológica menor a 3.5mm respectivamente. En cuanto a la pieza dental 11; 66%(33) presentaron sangrado después del sondaje, 26% (13) tuvieron presencia de obturaciones defectuosas, 4% (2) mostraron tejidos sanos y bolsas patológicas menores a 3.5mm. en cuanto a la pieza dental 26, 50%(25) evidenciaron obturaciones defectuosas mientras que el 38%(19) tuvieron sangrado después de los 30 segundos de sondaje y solo 6%(3) presento tejido periodontal sano. Respecto a la pieza 36; 62%(31) mostraron presencia de obturaciones defectuosas, 20%(10) sangrados después del sondaje, 14%(7) bolsa patológica menor a 3.5mm y 4% presentó tejido periodontal sano. En relación a la pieza dental 31; 44%(22) evidenciaron obturaciones defectuosas y bolsas patológicas menores a 3.5mm, 10 %(2) y 2%(1) mostraron sangrado 30 segundos después del sondaje y bolsa patológica de 5.5mm respectivamente. En cuanto a la pieza dental 46; 54%(27) presentó obturaciones defectuosas, 34%(17) evidencio sangrado 30 segundos después del sondaje, 10%(5) tuvieron bolsa patológica menor a 3.5mm y por ultimo 2%(1) mostró tejido periodontal sano.

**TABLA 3:** Respecto al estudio del índice de necesidad de tratamiento periodontal se evidencia lo siguiente: en relación a la pieza dental 16 se pudo percibir que el 46%(23) realiza cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, mientras que 36%(18) practica cepillado, uso de hilo dental, profilaxis;

12%(6) efectúa cuidados preventivos y solo el 6%(3) realiza cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival. En cuando a la pieza dental 11 se apreció que el 66%(33) de la muestra presentaron uso frecuente del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis; 26%(13) hace uso del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa, supra y subgingival, 6%(3) y 2%(%) de la muestra evidenciaron el uso frecuente de cuidados preventivos y cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival, respectivamente. Acerca de la pieza dental 26, del total de la muestra el 60%(30) demostró el uso frecuente del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, 22%(11) alegó el uso del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, el 10%(5) efectúa uso de cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival, el 8%(4) hace uso de cuidados preventivos. Sobre la pieza 36 del total de la muestra 58%(29) evidenciaron el uso constante del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, mientras que el cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival ambos casos con 20%(10) cada uno del total de la muestra; el 2%(1) alegó emplear cuidados preventivos. En cuanto a la pieza dental 31 48%(24) de los individuos expresaron emplear el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, 40 %(20) presento la practica constante de cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival, por ultimo respecto a la pieza 46 se observó que: el 56%(28) alegó emplear el cepillado. Uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, y el 32%(16) demostró hacer uso del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis.

**TABLA 4:** en cuanto al tiempo de gestación y estado periodontal se observó que: Del total de muestras 56%(28) se encontraban entre 27-40 semanas de gestación, dentro del cual 36%(18) presentaron sangrado en la pieza dental 11 después de los 30 segundos del sondaje, el 32%(16) evidencio presencia de obturaciones defectuosas y bolsas patológicas menores a 3.5mm en las piezas dentales 36, 46 y 31 respectivamente; 24%(12) reveló sangrado después de 30 segundos del sondaje en la pieza 16; en el grupo de gestantes de 13 a 26 semanas 38%(19) de donde se puso apreciar que el 28%(14) presentó sangrado después de 30 segundos del sondaje y presencia de obturaciones defectuosas en las piezas dentales 11 y 36, 20%(10) evidenció presencia de obturadores defectuosos en la pieza dental 26 y 12%(6) reveló sangrado después de 30 segundos del sondaje y

bolsas patológicas menores a 3.5mm en las piezas dentales 26 y 31 correspondientemente. Por ultimo solo el 6%(3) fueron parte del grupo menor a 12 semanas donde el 4% (2) evidencio sangrado 30 segundos después del sondaje y presencia de obturadores defectuosos en las piezas dentales 16, 26, 46 y 31 respectivamente. Se encontró que el tiempo que gestación ingiere significativamente en el estado periodontal de la pieza dental 31.

**TABLA 5:** En relación al tiempo de gestación y el estudio del estado periodontal se evidencia lo siguiente: que del total de muestras recogidas el 56%(28) están en el grupo de 27-40 semanas, del cual se pudo observar que; 36% hacen uso del cepillado, empleo de hilo dental, profilaxis en la pieza dental 11, 34%(17) alegó hacer emplear el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en piezas dentales 26 y 36; 32%(16) dijo usar cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival y 28% manifestó el empleo del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival; el 38 %(19) fueron gestantes de 13 a 26 semanas, donde 28%(14) manifestó usar cepillado, uso de hilo dental remoción de placa supra y subgingival; el 24%(12) alegó emplear constantemente el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en piezas dentales 26 y 46, 22%(11) y 18%(9) revelaron el uso de cepillado, uso de hilo dental remoción de placa supra y subgingival en las placas dentales 36 y 31 respectivamente. Solo el 6% estuvo conformado por el grupo menor a 12 semanas de gestación.

**TABLA 6:** En cuanto a la edad y estado periodontal se pudo observar los siguiente: Del total de muestras 60%(30) fueron gestantes de 25 -34 años de donde se pudo notar que el 40%(20) presentó sangrado 30 segundos después del sondaje en la pieza dental 11; 36%(18) manifestó presencia de obturadores defectuosos en la pieza dental 36, el 28%(14) mostró presencia de obturadores defectuosos y bolsas patológicas menores a 3.5mm en las piezas dentales 6 y 31 respectivamente, por otro lado el 34%(17) de la muestra están entre la edad de 15-44 años , donde el 22% presento sangrado 30 segundos después del sondaje y presencia de obturadores defectuosos en las piezas dentales 13 y 11; para para finalizar el 6%(3) fueron gestantes de 15-24 años del cual 4%(2) manifestó presencia de obturadores defectuosos en piezas dentales 16, 36,31 y 11 respetivamente.

**TABLA 7:** respecto a la edad y el estudio del índice de necesidad de tratamiento periodontal se evidencia: que del total de muestras 60%(30) son de la edad de 25-34 años de donde podemos observar que el 40%(20) alegó usar el cepillado, uso de hilo dental, profilaxis en la pieza dental 11, el 36%(18) presento uso frecuente del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en la pieza dental 36 , el 34%(17 ) revelaron que emplean el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en las piezas dentales 26 y 46, 28%(14) expreso que usa el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en las piezas dentales en la pieza dental 16, y 24%(12) alegó que emplea el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival en la pieza dental 31. Por otra parte, el 34%(17) pertenecen al grupo de 35-44 años, en donde se aprecia que 24%(12) emplea el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival en la pieza dental 26, el 22%(11) alegó el uso de cepillado, uso de hilo, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival en las piezas dentales 11 y 36, 20% evidencio el uso de cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival en la pieza dental 46. En el grupo de 15-24 6%(3), 4%(2) presento un uso constante del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis.

**TABLA 8:** en relación a la ocupación de las gestantes y el estado periodontal se pudo observar que: del total de la muestra el 50%(25) son gestantes empleadas, del cual 38%(19) manifestaron sangrado 30 segundos después del sondaje en la pieza dental 11, 36%(18) presento obturaciones defectuosas en la pieza dental 36, el 28%(14) evidencio presencia de obturadores defectuosos en piezas dentales 31 y 46, 20% reveló sangrado 30 segundos después del sondaje. Por otro lado las gestantes desempleadas suman un 30%(15) del total de la muestra de donde se puede apreciar que el 18%(9) presentó obturadores defectuosos en la pieza dental 26, mientras que 14% evidencio bolsas patológicas menores a 3.5mm en la pieza dental 36, el 12%(6) sangrado después del sondaje en la pieza dental 16 y 11. El grupo de las sub empleadas suma 18%(9) de donde el 14%(7) del total presentó sangrado después del sondaje en la pieza dental 11 ,12%(6) manifestó bolsas patológicas menores a 3.5mm en la pieza 31, 10%(5) evidencio obturaciones defectuosas en la pieza 36.

**TABLA 9:** Respecto a la ocupación y el estudio del índice de necesidad de tratamiento periodontal se evidenció: que del total de muestras el 50%(25) son

empleadas de las cuales el 38% afirmó hacer uso del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, 32% expresó el empleo frecuente del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placas supra y subgingival, 14% dio a conocer su uso constante del cepillado, uso de hilo dental, profilaxis; remoción de la placa subgingival. Por otra parte 30%(15) de las gestantes son desempleadas, 14%(7) declararon el uso del cepillado, uso de hilo dental, remoción de placas supra y subgingivales, 10% afirmó el empleo de la profilaxis, cepillado y uso de hilo dental. 18%(9) son gestantes subempleadas, de donde el 14%(7) emplea el cepillado, uso de hilo dental y profilaxis, 12%(6) afirmó el constante del cepillado, hilo dental, profilaxis; 12%(6) evidenció que emplean el cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, el 10%(5) manifestó el uso de cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa subgingival.

Se observó que la ocupación de la gestante influye de gran manera en la CPITN de la pieza dental 46.

**TABLA 10:** En cuanto al Examen clínico y el estudio del estado periodontal, se evidencia lo siguiente: el 78%(39) del total, son gestantes con alteración aparente del cual 52%(26) presentaron obturaciones defectuosas en la pieza dental 36, el 50%(25) manifestó sangrado 30 segundos después del sondaje en la pieza dental 11, 40%(20) presentó bolsa patológica menor a 3.5mm en la pieza dental 31. por otro lado 22%(11) son gestantes sin alteración aparente de donde se puede apreciar que el 16%(8) manifestó sangrado después de 30 segundos del sondaje en la pieza dental 11, el 10% presentó obturaciones defectuosas y sangrado después del sondaje en las piezas dentales 36, 31 y 16 y 26 respectivamente.

Se evidencio que el examen clínico de la gestante influye significativamente en el estado periodontal de la pieza dental 16

Se observó que el examen clínico de la gestante es determinante en el estado periodontal de la pieza dental 36.

**TABLA N° 01**

*Descripción univariada de la frecuencia de las enfermedades gingivales en gestantes del Hospital II Es salud-2018*

<b>COVARIABLES</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>EDAD (Años)</b>	De 15 -24	3	6
	De 25 - 35	30	60
	De 34-44	17	34
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DE GESTACION (Semanas )</b>	< a 12	3	6
	De 13 a 26	19	38
	De 27 a 40	28	56
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACION</b>	Empleada	25	50
	Sub Empleada	9	18
	Desempleada	15	30
	Ama de Casa	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>ANTECEDENTES PERSONALES EN SALUD ORAL</b>	Ausente	47	94
	No ausente	3	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>EXAMEN CLINICO</b>	Con alt. aparente	39	78
	Sin alt. aparente	11	22
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

**TABLA N°01-A**

*Descripción univariada del estado periodontal en gestantes del hospital II Es Salud Abancay-2018*

<b>ESTADO PERIODONTAL</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>PIEZA 16</b>	Tejidos periodontales sanos	6	12
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	21	42
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	22	44
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	1	2
	Bolsa patologica de 5.5 mm	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 11</b>	Tejidos periodontales sanos	2	4
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	33	66
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	13	26
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	2	4
	Bolsa patologica de 5.5 mm	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 26</b>	Tejidos periodontales sanos	3	6
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	19	38
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	25	50
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	3	6
	Bolsa patologica de 5.5 mm	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 36</b>	Tejidos periodontales sanos	2	4
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	10	20
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	31	62
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	7	14
	Bolsa patologica de 5.5 mm	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 31</b>	Tejidos periodontales sanos	0	0
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	5	10
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	22	44
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	22	44
	Bolsa patologica de 5.5 mm	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 46</b>	Tejidos periodontales sanos	1	2
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	17	34
	Pres de tartaro/ Obst defectuosas	27	54
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	5	10
	Bolsa patologica de 5.5 mm	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

## TABLA N°01-B

*Descripción univariada de la Necesidad De Tratamiento Periodontal en Gestantes I hospital II Es Salud Abancay -2018*

<b>INDICE CPTIN</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>PIEZA 16</b>	Cuidados preventivos	6	12
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	18	36
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	23	46
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	3	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 11</b>	Cuidados preventivos	3	6
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	33	66
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	13	26
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 26</b>	Cuidados preventivos	4	8
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	11	22
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	30	60
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	5	10
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 36</b>	Cuidados preventivos	1	2
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	10	20
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	29	58
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	10	20
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 31</b>	Cuidados preventivos	0	0
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	6	12
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	24	48
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	20	40
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PIEZA 46</b>	Cuidados preventivos	0	0
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	16	32
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	28	56
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	6	12
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

**TABLA N°02**

*Relación entre el Estado Periodontal y la edad de las Gestantes del Hospital II  
Es Salud Abancay -2018*

PIEZAS	EDAD/ ESTADO PERIODONTAL	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Tejidos periodontales	1	2	4	8	1	2	6	12	0.460
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	0	0	11	22	10	20	21	42	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	2	4	14	28	6	12	22	44	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	0	0	1	2	0	0	1	2	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Tejidos periodontales	0	0	2	4	0	0	2	4	0.127
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	2	4	20	40	11	22	33	66	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	0	0	7	14	6	12	13	26	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	1	2	1	2	0	0	2	4	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Tejidos periodontales	1	2	2	4	0	0	3	6	0.336
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	1	2	12	24	6	12	19	38	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	1	2	15	30	9	18	25	50	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	0	0	1	2	2	4	3	6	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Tejidos periodontales	0	0	2	4	0	0	2	4	0.891
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	1	2	6	12	3	6	10	20	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	2	4	18	36	11	22	31	62	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	0	0	4	8	3	6	7	14	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Tejidos periodontales	0	0	0	0	0	0	0	0	0.742
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	0	0	4	8	1	2	5	10	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	2	4	12	24	8	16	22	44	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	1	2	14	28	7	14	22	44	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	1	2	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Tejidos periodontales	0	0	1	2	0	0	1	2	0.505
	Sangrado despues de 30 segundos del sondaje	0	0	10	20	7	14	17	34	
	Presencia de tartaro y/o obturaciones defectuosas	3	6	17	34	7	14	27	54	
	Bolsa patologica menor a 3.5 mm	0	0	2	4	3	6	5	10	
	Bolsa patologica menor a 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°03**

*Relación entre la Necesidad de Tratamiento Periodontal y la Edad de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018*

PIEZAS	CPTIN / EDAD	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Cuidados preventivos	1	2	4	8	1	2	6	12	0.899
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	1	2	10	20	7	14	18	36	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	1	2	14	28	8	16	23	46	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	0	0	2	4	1	2	3	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Cuidados preventivos	0	0	3	6	0	0	3	6	0.715
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	2	4	20	40	11	22	33	66	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	1	2	6	12	6	12	13	26	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	0	0	1	2	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Cuidados preventivos	1	2	3	6	0	0	4	8	0.500
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	1	2	7	14	3	6	11	22	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	2	17	34	12	24	30	60	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	0	0	3	6	2	4	5	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Cuidados preventivos	0	0	1	2	0	0	1	2	0.385
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	2	4	5	10	3	6	10	20	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	0	0	18	36	11	22	29	58	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	6	12	3	6	10	20	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0.954
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	2	4	4	8	2	4	8	16	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	0	0	14	28	8	16	22	44	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	12	24	7	14	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0.527
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remoción de placa supra y subgingival	0	0	11	22	4	8	15	30	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	2	4	17	34	10	20	29	58	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	2	4	3	6	6	12	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°04**

*Relación entre el Estado Periodontal y la Ocupación de la gestante en el Hospital  
II Es Salud Abancay-2018*

PIEZAS	EST. PERIODONTAL / OCUPACION	EMPLEADA		SUB EMPLEADA		DESEMPLEADA		AMA DE CASA		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Tejido periodontal sano	2	4	2	4	2	4	0	0	6	12	0.918
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	12	24	3	6	6	12	0	0	21	42	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	10	20	4	8	7	14	1	2	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	2	4	0	0	2	4	0.401
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	19	38	7	14	6	12	1	2	33	66	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	5	10	2	4	6	12	0	0	13	26	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	0	0	1	2	0	0	2	4	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Tejido periodontal sano	0	0	2	4	1	2	0	0	3	6	0.093
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	12	24	1	2	5	10	1	2	19	38	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	12	24	4	8	9	18	0	0	25	50	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	2	4	0	0	0	0	3	6	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Tejido periodontal sano	0	0	1	2	1	2	0	0	2	4	0.720
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	5	10	1	2	4	8	0	0	10	20	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	18	36	5	10	7	14	1	2	31	62	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	2	4	2	4	3	6	0	0	7	14	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.587
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	2	4	1	2	2	4	0	0	5	10	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	14	28	2	4	5	10	1	2	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	9	18	6	12	7	14	0	0	22	44	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	0.633
	Sangrado después de 30 seg. del sondaje	10	20	2	4	5	10	0	0	17	34	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	14	28	6	12	6	12	1	2	27	54	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	1	2	3	6	0	0	5	10	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°05**

*Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y la ocupación de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay - 2018*

PIEZAS	CPTIN / OCUPACION	EMPLEADA		SUB EMPLEADA		DESEMPLEADA		AMA DE CASA		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Cuidados preventivos	2	4	2	4	2	4	0	0	6	12	0.398
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	9	18	1	2	8	16	0	0	18	36	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	11		6		5		1		23	46	
			22		12		10		2			
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	3	6	0	0	0	0	0	0	3	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Cuidados preventivos	0	0	0	0	3	6	0	0	3	6	0.21
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	19	38	7	14	6	12	1	2	33	66	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	5	10	2		6		0		13	26	
				4		12		0				
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Cuidados preventivos	0	0	2	4	2	4	0	0	4	8	0.449
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	7	14	0	0	4	8	0	0	11	22	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	16		6		7		1		30	60	
			2		12		14		2			
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	2	4	1	2	2	4	0	0	5	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Cuidados preventivos	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0.142
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	4	8	1	2	5	10	0	0	10	20	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	18		4		7		0		29	58	
			36		8		14		0			
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	3	6	3	6	3	6	1	2	10	20	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.354
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	2	4	1	2	3	6	0	0	6	12	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	16		3		5		0		24	48	
			32		6		10		0			
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	7	14	5	10	7	14	1	2	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.011
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	7	14	1	2	8	16	0	0	16	32	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	17		7		4		0		28	56	
			34		14		8		0			
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	1	2	3	6	1	2	6	12	
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°06**

*Relación entre el estado periodontal y el tiempo de gestación en el Hospital II  
Es Salud Abancay-2018*

PIEZAS	EST. PERIODONTAL / TIEM. DE GEST.	< 12 SEMANAS		13 a 26 SEMANAS		27a 40 SEMANAS		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Tejido periodontal sano	0	0	5	10	1	2	6	12	0.308
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	2	4	7	14	12	24	21	42	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	1	2	7	14	14	28	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	0	0	0	0	1	2	1	2	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Tejido periodontal sano	1	2	1	2	0	0	2	4	0.135
	Sangrado despues de 30. seg. del sondaje	1	2	14	28	18	36	33	66	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	1	2	3	6	9	18	13	26	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	0	0	1	2	1	2	2	4	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Tejido periodontal sano	0	0	3	6	0	0	3	6	0.216
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	2	4	6	12	11	22	19	38	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	1	2	10	20	14	28	25	50	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	0	0	0	0	3	6	3	6	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Tejido periodontal sano	0	0	2	4	0	0	2	4	0.162
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	1	2	3	6	6	12	10	20	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	1	2	14	28	16	32	31	62	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	0	0	6	12	7	14	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	0	0	0	0	0.001
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	0	0	4	8	1	2	5	10	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	2	4	9	18	11	22	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	0	0	6	12	16	32	22	44	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	1	2	0	0	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Tejido periodontal sano	0	0	1	2	0	0	1	2	0.195
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	2	4	7	14	8	16	17	34	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	0	0	11	22	16	32	27	54	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	0	0	4	8	5	10	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°07**

*Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y tiempo de gestación en el Hospital II Es Salud Abancay -2018*

PIEZAS	CPT/ TIEM. DE GESTACIÓN	< 12 SEMANAS		13 a 26 SEMANAS		27 a 40 SEMANAS		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	n	%	N	%	
16	Cuidados preventivos	0	0	5	10	1	2	6	12	0.168
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	2	0	5	10	11	22	16	32	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	4	9	18	13	26	24	48	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	0	0	0	0	3	6	3	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Cuidados preventivos	1	2	2	4	0	0	3	6	0.083
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	1	2	14	28	18	36	33	66	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	2	2	4	10	20	13	26	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	0	0	1	2	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Cuidados preventivos	0	0	4	8	0	0	4	8	0.072
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	1	2	3	6	7	14	11	22	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	2	12	24	17	34	30	60	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	1	2	0	0	4	8	5	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Cuidados preventivos	0	0	1	2	0	0	1	2	0.835
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	1	2	4	8	5	10	10	20	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	2	11	22	17	34	29	58	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	1	2	3	6	6	12	10	20	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0.697
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	1	2	3	6	2	4	6	12	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	1	2	9	18	14	28	24	48	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	1	2	7	14	12	24	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0.280
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis y remocion de placa supra y subgingival	2	4	6	12	8	16	16	32	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa supra y subgingival, remocion de cálculo	0	0	12	24	16	32	28	56	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remocion de placa subpra y subgingival,remocion de cálculo•	1	2	1	2	4	8	6	12	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°08**

*Relación entre el Estado Periodontal y los Antecedentes Personales En Salud Oral de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018*

PIEZAS	EST. PERIODONTAL / ANT. PER. EN SALUD ORAL	AUSENTE		NO AUSENTE		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	N	%	
16	Tejido periodontal sano	4	8	2	4	6	12	0.024
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	21	42	0	0	21	42	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	21	42	1	2	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	0	0	1	2	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Tejido periodontal sano	1	2	1	2	2	4	0.002
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	32	64	1	2	33	66	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	13	26	0	0	13	26	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	1	2	2	4	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Tejido periodontal sano	2	4	1	2	3	6	0.225
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	18	36	1	2	19	38	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	24	48	1	2	25	50	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	3	2	0	0	3	6	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Tejido periodontal sano	1	2	1	2	2	4	0.046
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	9	18	1	2	10	20	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	30	60	1	2	31	62	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	7	14	0	0	7	14	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	0	0	0.008
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	3	6	2	4	5	10	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	21	42	1	2	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	22	44	0	0	22	44	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	1	2	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Tejido periodontal sano	0	0	1	2	1	2	0.001
	Sangrado despues de 30 seg. del sondaje	16	32	1	2	17	34	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	26	52	1	2	27	54	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	5	10	0	0	5	10	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°09**

*Relación entre la Necesidad De Tratamiento Periodontal y los Antecedentes Personales en Salud Oral de las Gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018*

PIEZAS	CPTIN / ANT. PER. EN SALUD ORAL	AUSENTE		NO AUSENTE		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	N	%	
16	Cuidados preventivos	4	8	2	4	6	12	0.024
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	18	36	0	0	18	36	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	22	44	1	2	23	46	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	3	6	0	0	3	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Cuidados preventivos	1	2	2	4	3	6	0.000
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	33	66	0	0	33	66	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	13	26	0	0	13	26	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	0	0	1	2	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Cuidados preventivos	2	4	2	4	4	8	0.002
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	11	22	0	0	11	22	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	29	2	1	2	30	60	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	5	10	0	0	5	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Cuidados preventivos	1	2	0	0	1	2	0.211
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	8	16	2	4	10	20	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	28	56	1	2	29	58	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	10	20	0	0	10	20	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0.009
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	4	8	2	4	6	12	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	23	46	1	2	24	48	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	20	40	0	0	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0.392
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	14	28	2	4	16	32	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	27	54	1	2	28	56	
	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•	6	12	0	0	6	12	
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°10**

*Relación entre el Estado Periodontal y el Examen Clínico de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay-2018*

PIEZAS	EST. PERIODONTAL / EXAMEN CLINICO	CON ALTERACION APARENTE		SIN ALTERACION APARENTE		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	N	%	
16	Tejido periodontal sano	2	4	4	8	6	12	0.002
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	16	32	5	10	21	42	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	21	42	1	2	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	0	0	1	2	1	2	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Tejido periodontal sano	1	2	1	2	2	4	0.324
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	25	50	8	16	33	66	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	12	24	1	2	13	26	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	1	2	1	2	2	4	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Tejido periodontal sano	1	2	2	4	3	6	0.146
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	14	28	5	10	19	38	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	22	44	3	6	25	50	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	2	2	1	2	3	6	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Tejido periodontal sano	0	0	2	4	2	4	0.040
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	7	14	3	6	10	20	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	26	52	5	10	31	62	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	6	12	1	2	7	14	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Tejido periodontal sano	0	0	0	0	0	0	0.007
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	1	2	4	8	5	10	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	17	34	5	10	22	44	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	20	40	2	4	22	44	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	1	2	0	0	1	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Tejido periodontal sano	0	0	1	2	1	2	0.067
	Sangrado despues de 30 seg.del sondaje	11	22	6	12	17	34	
	Presencia del tartaro y/o obturaciones defectuosas	24	48	3	6	27	54	
	Bolsa patologica menora 3.5 mm	4	8	1	2	5	10	
	Bolsa patologica menor de 5.5 mm	0	0	0	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°11***Relación Entre la Necesidad de Tratamiento Periodontal y el Examen Clínico en Gestantes del Hospital II Es Salud Abancay-2018*

PIEZAS	CPTIN / EXAMEN CLINICO	CON ALTERACION APARENTE		SIN ALTERACION APARENTE		TOTAL		P-VALUE
		n	%	n	%	N	%	
16	Cuidados preventivos	2	4	4	8	6	12	0.008
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	13	26	5	10	18	36	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	22	44	1	2	23	46	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	2	4	1	2	3	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
11	Cuidados preventivos	1	2	4	8	5	10	0.249
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	26	52	5	10	31	62	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	11	22	1	2	12	24	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	1	2	1	2	2	4	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
26	Cuidados preventivos	1	2	3	6	4	8	0.045
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	8	16	3	6	11	22	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	26	52	4	8	30	60	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	4	8	1	2	5	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
36	Cuidados preventivos	0	0	1	2	1	2	0.018
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	5	10	5	10	10	20	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	25	50	4	8	29	58	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	9	18	1	2	10	20	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
31	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0.000
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	1	2	5	10	6	12	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	19	38	5	10	24	48	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	19	38	1	2	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
46	Cuidados preventivos	0	0	0	0	0	0	0.037
	Cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, remoción de placa supra y subgingival	9	18	7	14	16	32	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo	25	50	3	6	28	56	
	Cepillado, uso de hilo dental ,remoción de placa supra y subgingival,remoción de cálculo•	5	10	1	2	6	12	
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>78</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de procesar la información, y obtener los resultados atendiendo a los objetivos planteados al inicio del estudio también se tomará en cuenta los antecedentes y el marco teórico desarrollados, en este capítulo discutiremos los resultados obtenidos contrastándolos con los resultados de otros autores y la teoría encontrada. Para una mejor organización y apreciación de la discusión de nuestros resultados, previamente se citan algunos de los objetivos.

Como objetivo general se planteó: “Determinar la frecuencia de enfermedades gingivales en mujeres gestantes que acuden al servicio de odontología durante sus controles prenatales en el hospital II de Es Salud Abancay 2018”.

Se concluye que la variable como es la frecuencia de enfermedades gingivales tiene un nivel de correlación sumamente alto en mujeres gestantes, en la que se comprobó que la mayoría de gestantes son afectadas por las enfermedades gingivales conocida como la gingivitis del embarazo predispuestos por los diferentes factores.

Resultados similares a la investigación realizada por Huamán, **R (2017)**. Realizado en **Chachapoyas**. El presente estudio de investigación su objetivo fue: 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 recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness. Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve 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.

Además, **Guzmán, Y. (2005)**. **Perú**. En su estudio titulado “Severidad de la Gingivitis asociada al embarazo en adolescentes”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la severidad de la inflamación gingival de las adolescentes y adultas embarazadas. Los resultados mostraron que la severidad de la inflamación gingival fue mayor en adolescentes que en adultas

embarazadas. El mayor promedio del índice gingival fue para adolescentes con diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado, **Vila, V. (2008)** estudio realizado en Argentina. En su investigación: Evaluación del estado gingival en pacientes adolescentes embarazadas. Los resultados fueron que los promedios obtenidos por el índice de Löe y Silness en la primera evaluación resultó mayor a 1 en el 100% de la población estudiada (1,64) se determinó una inflamación leve de la encía con poco cambio de color y edema. En una segunda evaluación después de la enseñanza de la técnica de cepillado de Bass, se evidencio disminución de la inflamación gingival correspondientes a una encía normal y ausencia de inflamación gingival.

**Guerra y Villegas (2017). Apurímac.** Demostraron que la severidad de la Enfermedad Periodontal en las gestantes guarda relación significativa con el nivel de instrucción en ambas poblaciones tanto Rural y Urbana debido a que es un factor que presenta incidencia directa sobre el nivel de conocimiento de higiene oral de la gestante, concluyendo que mientras mayor sea el nivel instrucción será menor la severidad de inflamación gingival.

Este contraste de los resultados del presente estudio de investigación con el resultado de los antecedentes de investigación y la teoría propuesta permiten concluir la relación entre la variable de estudio que es la frecuencia de enfermedades gingivales en gestantes, a partir de las cuales se sugiere que se deben asumir acciones para mejorar la salud bucal de las gestantes y de esa forma proteger la salud del feto.

## CONCLUSIONES

**Primero:** Con un nivel de confianza del 95% se confirma que si existe una mutua relación entre la variable de enfermedades gingivales en gestantes, según el estadístico que ha procesado todos los datos recolectado dio con los resultados que el estado de los tejidos periodontales depende directamente de los diferentes factores que predispone la gestante tales como es la ocupación, edad, tiempo de gestación, antecedentes personales en relación a la salud oral la frecuencia del cepillado, control odontológico y visitas al consultorio odontológico durante la etapa de gestación.

**Segundo:** Se confirma mediante los resultados obtenidos en relación al estudio de estado periodontal en cuanto al tiempo de gestación y estado periodontal se concluye que Del total de muestras 56% de gestantes se encontraban entre 27-40 semanas de gestación, presentaron sangrado en la pieza dental 1.1 después de los 30 segundos del sondaje, y también se evidencio presencia de obturaciones defectuosas y bolsas patológicas menores a 3.5mm en las piezas dentales 3.6, 4.6 y 3.1 respectivamente.

**Tercero:** Se puede confirmar con toda seguridad que se encontró que el tiempo que gestación ingiere significativamente en el estado periodontal de la pieza dental 3.1. En cuanto a la edad y estado periodontal se pudo observar que el 60% fueron gestantes de 25 -34 años de donde se pudo notar que la mayoría presentó sangrado 30 segundos después del sondaje en la pieza dental 1.1 también se observó que la ocupación de la gestante influye de gran manera en la CPITN de la pieza dental 4.6. En cuanto al Examen clínico y el estudio del estado periodontal, Se evidencio que el examen clínico de la gestante ingiera significativamente en el estado periodontal de la pieza dental 1.6.

Se observó que el examen clínico de la gestante es determinante en el estado periodontal de la pieza dental 3.6.

## RECOMENDACIONES

**Primero:** se recomienda al personal del área de APS del hospital II del Es Salud de las Américas de la localidad de Abancay tanto en el servicio de odontología y el área del control prenatal de obstetricia implementar programas de cuidados preventivos permanentes en las gestantes que acuden a este centro de salud, con el objetivo de mejorar la salud y bienestar de las gestantes y sus hijos(a).

**Segundo:** se recomienda a las futuras madres y a las madres gestantes visitar con frecuencia al consultorio de odontología antes y durante el embarazo para que el odontólogo de turno pueda realizarle un examen clínico odontológico y emplear cuidados preventivos.

**Tercero:** se le recomienda a los Cirujano Dentista incentivar e informar a las gestantes mediante charlas para que puedan saber cuán importante es visitar al consultorio odontológico para realizar controles sobre su salud oral antes y durante el embarazo y también puedan saber que cuidados de higiene bucal pueden tener en su día a día tal como es el cepillado dental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosa María Bulnes López, M. C. 2 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco 2007.
2. María Elena Pereda Rojas<sup>1</sup>, Flor Elen González Vera ARTÍCULO ORIGINAL Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez Educational Intervention on Oral Hygiene and Gingivitis in Pregnant Women of Alcides Pino Bermudez Polyclinic Rev Cubana Estomatol 2003; 40(2)
3. Emmatty, R., Mathew<sup>1</sup>, J., Kuruvilla, J. Comparative evaluation of subgingival plaque microflora in pregnant and non-pregnant women: A clinical and microbiologic study, *Journal of Indian Society of Periodontology* 2013; Vol 17, Issue 1.
4. Perez L., M. 2011 Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten al Hospital Rural IMSS Oportunidades, ubicado en Papantla Veracruz. Tesis Cirujano Dentista, Univ. De Veracruz, Fac. Odont.
5. Vila, V. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas Adolescentes. Tesis de grado de bachiller. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina(2008).
6. Huaman C. Prevalencia de Gingivitis Atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas. *Tesis Para Obtener el Título de Cirujano Dentista*. Universidad Nacional Toribio Mendoza Amazonas, Chachapoyas(2007).
7. Campos L. Prevalencia y severidad de la gingivitis en gestantes adolescentes, en edad fértil ideal y añosa a término. Tesis Bach USMP. Lima- Perú(2012).

8. Picasso, M. Correlación entre esbntado nutricional, edad, higiene, y experiencia de caries con gingivitis en embarazadas del distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis Bach UPCH. Lima-Perú(2012).
9. Mamani, S., “Relación entre la cantidad de *Prevotella Intermedia* en el surco gingival con el índice de placa bacteriana en gestantes que acuden al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Lampa Puno, 2014” [Tesis pre-grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno.
10. Guerra y Villegas (2017). Enfermedad periodontal y caries dental en gestantes del Área urbana y rural, de la Micro-Red de Micaela Bastidas de la ciudad de Abancay. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la UTEA.
11. Vila, Vilma – Barrios. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. Facultad de Odontología U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. 2006.  
Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>
12. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. UNMSM. 2002.
13. GUZMAN, Y. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes. Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista. UNMSM. 2005
14. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-MARTÍNEZ A. E
15. Proaño D, Picasso MA. Caries dental e inflamación gingival en gestantes de 10 a 19 años ysu relación con el estado nutricional. Rev. Estomatológica Herediana 1998; 5 (1): 26 -30.nfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodontología e Implantología. 2008; 20, 1: 11-25.

16. GUYTON A. Tratado de Fisiología Médica. 11° edición. España. Editorial Elsevier. 2006:p.1016 -1038
17. CABRERA, M. Estudio microbiológico de la bacteria Prevotella intermedia en el surco gingival de gestantes con diferentes grados de placa bacteriana –Hospital Nacional Docente Madre –Niño San Bartolomé. Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista. UNMSM.2004.
18. Traveria S, Vicario M, Violant D, Vives T, Santos A. Importancia del control de placa en las manifestaciones gingivales del embarazo. A propósito de un caso. Rev Oper Dent Endod 2007; 5:80. Disponible en:  
[http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com\\_content&task=view&id=163&Itemid=28](http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=163&Itemid=28)
19. Robles J, Salazar F, Proaño D. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de retardo del crecimiento intrauterino. Revista Estomatológica Herediana 2004; 14(1-2): 27 - 34.
20. Medina, C. Prevalencia de la gingivitis en un grupo de gestantes asistentes al Centro de Atención Materna. Acta Odontol Venez [Internet]. [Citado 12 Jun2011]. (2010) Disponible en:  
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp>.
21. MINSA. “Salud bucal-índices de caries en el Perú”, [fecha de consulta: 22 diciembre 2015]. Disponible en:  
<<http://www.minsa.gob.pe>.
22. Coronel, F. Prevalencia de enfermedades orales en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Agronegocios de la UNTRM”. Investigación realizada en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú. (2012)
23. Newman M, Carranza F. Periodontología Clínica. 9º edición. México. Ed. Interamericana, 2007:p.4

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA- 2018

#### “FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD DE ABANCAY 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de enfermedades gingivales en mujeres gestantes que acuden al servicio de Odontología durante sus controles prenatales en el Hospital II de Es Salud Abancay 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.- ¿Cuál será la frecuencia de las Enfermedades Gingivales de acuerdo a la edad, ocupación, tiempo de gestación, Antecedentes Personales en Relación a su salud Oral y al Examen Clínico de las Gestantes del Hospital II de Es Salud Abancay -2018?</p> <p>2.- ¿Cómo Identificar la relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal (CPITN) respecto a la</p>	<p><b>OBJETIVOS DEL PROBLEMA</b></p> <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la frecuencia de enfermedades gingivales en mujeres gestantes que acuden al servicio de odontología durante sus controles prenatales en el hospital II de Es Salud Abancay 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.- Determinar la frecuencia de las Enfermedades Gingivales según edad, ocupación, tiempo de gestación, Antecedentes Personales en Relación a su salud Oral y al Examen Clínico de las Gestantes del Hospital II de Es Salud Abancay -2018.</p> <p>2.-Identificar la relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal</p>	<p>❖ ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES</p>	<p>❖ Estado Periodontal</p> <p>❖ Necesidad De Tratamiento Periodontal</p>	<p>❖ Índice De Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN)</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>El presente trabajo de investigación corresponde al tipo de investigación básica, el nivel es descriptivo por que describe el estado del tejido periodontal en este caso las variables de las enfermedades gingivales en gestantes.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>En este trabajo de investigación se ha utilizado el diseño no experimental, transversal, observacional y prospectivo, en la que trata de determinar el grado de relación de la variable y covariable, tal como es las enfermedades gingivales en gestantes en relación a la edad, ocupación, tiempo de gestación, Antecedentes personales en salud oral y el Examen Clínico de Encías y dientes.</p> <p>En este tipo de diseño las variables son variables de estudio, ninguna es independiente o dependiente.</p>

<p>edad de las gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?</p> <p>3.- ¿Cómo es la relación que existe entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según la ocupación de las gestantes del hospital II Es Salud de Abancay-2018?</p> <p>4.- ¿Cuál es la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según el tiempo De Gestación de las pacientes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?</p> <p>5.- ¿De qué forma se podrá definir la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) de A cuerdo a los Antecedentes Personales de Salud Oral de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay?</p> <p>6.- ¿de qué manera se podrá observar la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) Respecto al Examen Clínico Odontológico de las Gestantes Del Hospital II Es Salud de Abancay-2018?</p>	<p>(CPITN) respecto a la edad de las gestantes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.</p> <p>3.-Establecer la relación que existe entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según la ocupación de las gestantes del hospital II Es Salud de Abancay-2018.</p> <p>4.-Conocer la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) según el tiempo De Gestación de las pacientes del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.</p> <p>5.-Definir la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) de A cuerdo a los Antecedentes Personales de Salud Oral de las gestantes del Hospital II Es Salud Abancay -2018.</p> <p>6.-Observar la Relación entre el Estado Periodontal y la Necesidad De Tratamiento Periodontal (CPITN) Respecto al Examen Clínico Odontológico de las Gestantes Del Hospital II Es Salud de Abancay-2018.</p>				<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b> Para la presente investigación está constituida por todas las pacientes embarazadas que presentaban enfermedades gingivales, que hacen la cantidad de 40 a 50 gestantes que se controlaban periódicamente en el Servicio de Atención de ginecología y odontología del área de atención Primaria de salud del Hospital II de Es Salud de la Ciudad de Abancay del año presente 2018.</p> <p><b>MUESTRA</b> En este caso la muestra se obtuvo de manera no probabilístico ya que la selección de muestra fue realizada por conveniencia en la que el número de la población estuvo compuesta por 50 pacientes gestantes que representan al 80 % de pacientes embarazadas que asistieron al Área de APS del hospital II de Es Salud</p> <p><b>METODO DE INVESTIGACIÓN</b> Cuantitativo, los datos serán sometidos a análisis e interpretación estadística.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Formato de encuesta o cuestionario</li> <li>❖ Ficha de recolección de datos.</li> <li>❖ Ficha odontológica del área de periodoncia que contiene el índice del CPITN.</li> </ul>
---	---	--	--	--	---



**ANEXO N°2**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**“FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD DE ABANCAY 2018”**

**Ficha odontológica**

FICHA DE INVESTIGACION N°

**I.-DATOS PERSONALES:**

Nombre: .....

Apellidos: .....

Procedencia:.....

Ocupación:  Empleada  Sub empleada  Desempleada  Ama de casa

Edad:  -15  15-24  25-34  35-44  +45

Estado civil:  S  C  D  C  V

Grado De Instrucción:  P  Se  Su

Domicilio Actual: .....  Urb  Urb-R  Rur

Fecha: .....

**II.-DATOS SOBRE DE LA GESTANTE:**

Tiempo de gestación:  - 12 sem. I.T.  13-26 sem. II.T  27-40 sem. III.T

Número de controles odontológicos durante su actual gestación:

1  2  3  4  5 o +

Lugar de control durante el actual embarazo:  Es-Salud  privado  sin control

Que problemas de salud ha presentado durante el embarazo:

Anemia  ITU  DM  Cándida albicans  HTA  otros

### **III.-ANTECEDENTES PERSONALES EN RELACION A SU SALUD ORAL**

1.- Frecuencia de visita al consultorio odontológico antes de este embarazo:

01 vez al año  02 veces al año  03 veces al año  casi nunca

2.- Ultima fecha de visita al consultorio odontológico .....

Tratamiento realizado .....

Ultima profilaxis realizada.....

3.- ¿Con que frecuencia se cepilla los dientes?

1 vez al día  2 veces al día  3 veces al día  no se cepilla

Conoce la técnica correcta del cepillado dental:  SI  NO

Tipo de cepillo .....Tipo de dentífrico .....

4.- Cada cuanto tiempo reemplaza el cepillo dental:

1 vez al año  2 veces al año  3 veces al año  casi nunca

5.-Uso de otros elementos de limpieza oral:

Enjuagatorios:  SI  NO

Hilo dental:  SI  NO

Masajes gingivales:  SI  NO

¿Conoce la técnica correcta del uso del hilo dental?  SI  NO

6.- ¿tiene o a tenido tratamiento ortodóntico?  SI  NO

Duración.....Fecha de terminación .....

7.- ¿Presenta dolor en?  Diente  Encía  En ninguno

¿Cuál es la naturaleza del dolor?.....

¿Con que alivia el dolor?.....

8.- ¿Presenta sangrado en las encías?:  SI  NO

Al cepillado  A la masticación  Espontáneamente

9.- ¿Presenta mal aliento?  SI  NO

10.- ¿Presenta algún mal habito?  SI  NO

Fumar  Alcohol  Onicofagia  Mastica Tabaco  Muerde objetos

11.- ¿Rechina o aprieta los dientes durante el día o la noche?  SI  NO

#### **IV.-EXAMEN CLINICO ESPECIALIZADO**

##### **1.- ENCIAS:**

- a) Color:
- b) Tamaño:
- c) Contorno:
- d) Consistencia:
- e) Textura:
- f) Dolor:
- g) Supuración:

##### **2.- DIENTES:**

- a) Desgastes:
- b) Sensibilidad:
- c) Movilidad:
- d) Ausentes:
- e) Obturaciones defectuosas:
- f) Discromías:
- g) Endodoncias:
- h) Implantes:
- i) Problemas de Oclusión:



**ANEXO N°03**



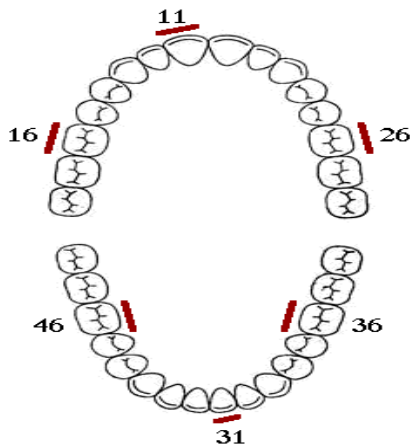
**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**“FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD DE ABANCAY 2018”**

**V.- ÍNDICE CPITN:**

Las piezas dentarias a examinar son:



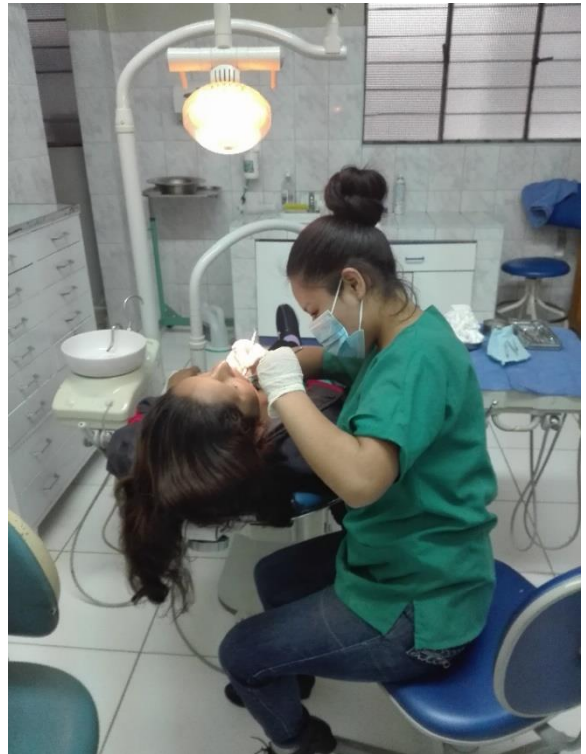
<b>16:</b>	<b>11:</b>	<b>26:</b>
<b>46:</b>	<b>31:</b>	<b>36:</b>

ESTADO PERIODONTAL	
<b>0</b>	Tejidos periodontales sanos.
<b>1</b>	Sangrado después de 30 segundos del sondaje.
<b>2</b>	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas
<b>3</b>	Bolsa patológica menor a 3,5mm, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.
<b>4</b>	Bolsa patológica de 5,5 mm o más, el área negra de la sonda no se ve.

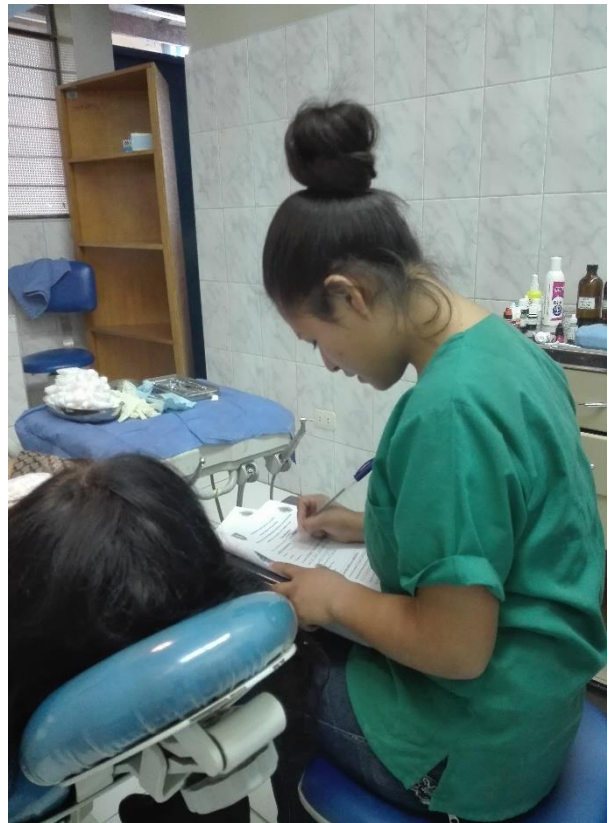
<b>16:</b>	<b>11:</b>	<b>26:</b>
<b>46:</b>	<b>31:</b>	<b>36:</b>

<b>ÍNDICE CPITN</b>	
<b>0</b>	Cuidados preventivos.
<b>1</b>	Cepillado, uso del hilo dental; profilaxis y remoción de placa supra y subgingival.
<b>2</b>	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo.
<b>3</b>	Cepillado, uso de hilo dental, remoción de placa supra y subgingival, remoción de cálculo•
<b>4</b>	Requiere tratamiento periodontal complejo que incluye raspado profundo, curetaje y/o cirugía periodontal.

**ANEXO N°4**  
**EVIDENCIAS -FOTOS**



**ANEXO N°4**  
**EVIDENCIAS -FOTOS**





**ANEXO N°5**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**“FRECUENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD DE ABANCAY 2018”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Estomatología: **STEPHANY DAVILA CAMACHO**, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo es evaluar la **“Frecuencia de enfermedades gingivales en gestantes del Hospital II de ESSALUD de Abancay 2018”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista y una evaluación de la cavidad oral para nada invasivo. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

En la cual Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informada de que la meta de este estudio es evaluar la cavidad oral de mi persona. Me han indicado que tendré que responder preguntas en una entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento, puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona y/o de mi hijo(a). De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante: .....

Firma del Participante: .....

Fecha: .....