



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA
PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2018- I.**

Autor:

Gino Alberto Villena Otiniano.

Asesor Metodológico:

Dra. CD La Serna Solari Paola.

Línea de Investigación:

**Epidemiología, salud-prevención, promoción y diagnóstico
estomatológico.**

Pimentel - Perú

2018

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2018- I.**

Aprobación del informe de investigación

C.D. La Serna Solari Paola Beatriz

Presidente del jurado de tesis

C.D. Milagros lavado la torre

Secretario del jurado de tesis

C.D. Luzmila Oblitas Alvarado

Vocal de jurado de tesis

DEDICATORIA

En este mundo a mis padres por enseñarme a amar, y ser mi fuente de motivación, apoyo y comprensión.

A DIOS, por todo lo que he logrado y a la virgen, porque ustedes lo hicieron posible para llegar donde estoy ahora.

Gino Alberto Villena Otiniano

AGRADECIMIENTO

Al Director del Hospital Docente Las Mercedes por su colaboración, sin los cuales no hubiese sido posible la ejecución del proyecto de investigación.

A las gestantes atendidas en el Hospital Docente Las Mercedes, Chiclayo, por haberme permitido entrar a su vida durante el proceso de la recolección de datos.

A mi asesora Dra. Paola La Serna Solari, por su apoyo y enseñanzas en estos largos años y que han sido fundamentales para mi investigación.

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2018- I.

PREVALENCE OF GINGIVITIS IN GESTANTS ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO 2018- I.

Gino Alberto Villena Otiniano

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2018-I. Fue un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; la población estuvo formada por 125 gestantes en quienes se midió la gingivitis utilizando la ficha de Loe y Silness donde se registraron los datos del estudio. El investigador fue calibrado por un especialista en periodoncia logrando una concordancia satisfactoria. Los resultados mostraron que el 20% presentaron una gingivitis leve, el 54.4 presentaron gingivitis moderada y el 25.6% gingivitis severa. Se concluye que la gingivitis es prevalente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo 2018-I es moderada.

Palabras clave: Gingivitis, periodoncia

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of gingivitis in pregnant women attended at the Regional Teaching Hospital Las Mercedes-Chiclayo 2018-I. It was a study of quantitative type and descriptive design; the population consisted of 125 pregnant women in whom gingivitis was measured using the Loe and Silness tab where the study data were recorded. The researcher was calibrated by a specialist in periodontics, achieving a satisfactory agreement. The results showed that 20% had mild gingivitis, 54.4 had moderate gingivitis and 25.6% had severe gingivitis. It is concluded that gingivitis is prevalent in pregnant women attended at the Teaching Regional Hospital Las Mercedes - Chiclayo 2018-I is moderate.

Keywords: Gingivitis, periodontics

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teorías relacionadas al tema	6
1.3.1. Gingivitis	6
1.3.2 Etiología de la gingivitis	6
1.3.3. Factores de riesgo de la gingivitis:	8
1.3.4. Cambios Gingivales:	9
1.3.5. Gingivitis del embarazo o gingivitis gravídica	10
1.3.6. Diagnóstico	11
1.3.7. Sistema de registro de la inflamación gingival	11
1.3.8. Índice de la enfermedad periodontal de ramfjord (IEP)	13
1.3.9. Embarazo	14
1.3.10. Influencia de las hormonas sexuales sobre las estructuras del periodonto de la mujer embarazada	16
1.3.11 Cambios Microbiológicos en la Cavidad Oral de Gestantes	16
1.3.12. Manejo odontológico durante el embarazo	17
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación e importancia	18
1.6. Objetivos	18
1.6.1. Objetivo general:	18
1.6.2. Objetivos específicos:	18

II. MATERIAL Y METODO	19
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.	19
2.2. Población y muestra	19
2.3 Variables, Operacionalización	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	23
2.5. Procedimientos de análisis de datos	25
2.6. Aspectos éticos	25
2.7. Criterios de rigor científico.	25
III.RESULTADOS	26
3.1 Tablas y figuras	26
Tabla 1	26
Tabla 2.	27
Tabla 3.	29
3.2. Discusión de resultados	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	36
Anexo 1	36
Anexo 2	38
IV. CONTENIDO	39
Anexo 3	40
Anexo 4	41
Anexo 5	43

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

Actualmente, la gingivitis es una de las alteraciones periodontales más frecuentes en niños como en adultos, causadas por factores locales o sistémicos. En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos: el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana, en la que el crecimiento de la misma irrita la encía dando como resultado un engrosamiento, inflamación y dolor, pero en la actualidad se conoce que el embarazo en sí, no causa gingivitis, pero a menudo esta patología está relacionada por la acumulación de placa y el nivel deficiente de higiene bucal. Es importante señalar que la gingiva sufre cambios debido a las descargas hormonales durante el embarazo. Las mujeres embarazadas suelen tener más gingivitis a partir del tercer o cuarto mes. Esta gingivitis del embarazo se caracteriza por inflamación, sangrado y enrojecimiento de encía causado por el acumulo de placa. El nivel de inflamación gingival es mayor cuantos más jóvenes son las pacientes, quizás debido a una doble presencia hormonal¹.

En el Perú, los estudios realizados han identificado diferentes causas en el desarrollo de la gingivitis del embarazo, los cambios fisiológicos, psicológicos, hormonales, desarrollan la enfermedad con mayor facilidad. Sin embargo, el embarazo por sí solo no causa gingivitis. Se desarrolla, incluso en mujeres no embarazadas, por la presencia de la placa bacteriana, el periodo de gestación la madre está expuesta a diversos cambios ya sean estos de tipo extrínseco o intrínseco, los mismos que al no ser manejados de una manera adecuada podrían generar alteraciones sistémicas y locales¹.

Según estudios europeos y americanos, han demostrado que el estrógeno y la progesterona desempeñan un papel importante en el desarrollo de la inflamación y el aumento de la exudación del surco gingival, se sostiene que la placa bacteriana es el factor causal de la enfermedad, involucrando el componente hormonal cuando hay presencia de irritantes locales y cambios gingivales no controlados. Hay una directa correlación positiva entre la cantidad de placa bacteriana, la severidad de la gingivitis y la higiene bucal como agente etiológico primario².

A nivel mundial la gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificada en mujeres, aunque no existe consenso general relación a los factores que se consideran intervienen en su aparición hay tendencia a conceptuar que el embarazo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo se relaciona con la presencia de placa bacteriana, calculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales².

Por ello la importancia de realizar el presente estudio investigativo, para conocer y aportar datos propios de nuestra población gestante, evitando así complicaciones que puedan perjudicar tanto a la madre una vez establecida la enfermedad y al crecimiento del futuro bebe.

1.2.Trabajos previos

Corchuelo³ (2017) en Colombia, Determino las diferencias o semejanzas en la prevalencia de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del valle del Cauca. Se analizó la base de datos del proyecto prioridad salud oral del Valle del Cauca 2009-2011 que contaba con 2243 registros producto de una muestra aleatoria de usuarios atendidos en los servicios de odontología de los hospitales participantes. El 22,4% de los registros correspondían a mujeres en edad reproductiva y de éstos un 17,3% estaban embarazadas al momento del examen. Se evaluaron 502 usuarias de los servicios de odontología, la edad promedio de las gestantes fue de 21,9 (5,3 desviación estándar) y 27,6 (8,6 desviación estándar) en las no gestantes. El resultado de la prevalencia de caries (20%) y de gingivitis (25%) mayor en las mujeres gestantes No se presentaron diferencias significativas entre los dos grupos, con relación a la historia de caries y el índice de Caries Obturaciones Perdido (COP). De igual manera, no se observaron diferencias significativas a nivel de placa aceptable y buenas prácticas de higiene oral. En conclusión, este estudio encontró diferencias entre gestantes y no gestantes con relación a la edad, prevalencia de gingivitis, porcentaje de placa bacteriana, índice de COP, conocimientos en salud oral y consumo de alimentos entre comidas principales.

Rodriguez⁴ (2017) en Perú, Determino la presencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socio-económicos en pacientes gestantes primerizas atendidas en el Centro de Salud Tercera zona del Distrito de San Martin de

Porres, durante el año 2016. Se utilizó una muestra de 159 gestantes primerizas, que acudieron al centro de salud. Los resultados mostraron que hay signos clínicos de enfermedad periodontal con un 51,2% de nivel de salud malo y un 16,3% un nivel moderado, Un 69,8 % al sangrado al sondaje, recesión gingival 68,6%, el 100% de pacientes presenta un grado I de movilidad. Se llega a la conclusión que la prevalencia de enfermedad periodontal es de acuerdo al sector socioeconómico.

Huamán⁵ (2017) en Perú, Determino la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017. Los resultados fueron: del 100% de gestantes, el 82,58% presentaron una gingivitis leve, el 59,6 % gingivitis moderado y el 19,86% gingivitis severa. La prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo fue de 29,80 x 1000 gestantes, en las mujeres del segundo trimestre fue de 92,71 x 1000 gestantes y en las del tercer trimestre fue de 69,53 x 1000 gestantes, la edad gestacional está muy relacionado con la gravedad de la gingivitis. Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve moderada predominantemente. Se concluyó que durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve fue 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.

Tabango⁶ (2016) en Ecuador, determino la Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al centro de salud carapungo n° 2. La muestra fue de 72 pacientes gestantes que estaban en el segundo trimestre de gestación que fueron atendidas en el Centro de Salud Carapungo N° 2 para determinar la salud periodontal de las pacientes gestantes, primero se realizó una encuesta a los profesionales de salud (ginecólogo- Ginecoobstetras) para determinar el nivel de conocimiento sobre la patología, luego las pacientes que firmaron el consentimiento informado a las que se le realizó el examen clínico intraoral. El resultado fue que el 55,6% asistió a control odontológico durante la gestación y de acuerdo al Índice de Loe Silness el 2,8% sanas, el 76,4% con gingivitis leve, el 19,4% con gingivitis moderada y el 1,4% con un grado alto de gingivitis. Se concluyó que es importante lograr un cambio en los profesionales de la salud: ginecólogos, para que se permitan trabajar multidisciplinariamente con los odontólogos y evitar posibles complicaciones.

Salinas⁷ (2015) en Ecuador, determino los factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la clínica humanitaria de atención materno-infantil. El estudio se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con Gingivitis Generalizada. La información se recolectó en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. El resultado fue que el 3,3% de los casos y el 16,6 % de los testigos tienen bajo peso, el 13,3% de casos tienen obesidad, y sólo el 3,3% tienen sobrepeso, el 3.3% de casos tuvieron hipertensión arterial, no se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. El 58.3 % de las pacientes disminuyeron la frecuencia de higiene por las náuseas que provocó el cepillado dental. Concluyó que la Gingivitis en las gestantes se generó por el acúmulo de placa bacteriana en la gingiva, presencia de cálculo subgingival, higiene deficiente No se encontró relación entre obesidad e hipertensión arterial con Gingivitis.

Isuiza⁸ (2014) en Perú, determino la relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014. El tipo de investigación fue cuantitativa; el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 123 gestantes. El instrumento utilizado para identificar el grado de gingivitis fue: Ficha de índice de higiene oral simplificado (IHOS), Ficha de índice gingival de Sillness y Loe., Ficha de CPO. El resultado fue que el mayor porcentaje de pacientes gestantes tuvo gingivitis leve (84.6%), seguido de gingivitis moderada (15,4%), el mayor porcentaje de pacientes tuvo higiene oral mala (51,2%), seguido de higiene oral regular (42,3%) y por último higiene oral buena (6,5%), el grupo etario más frecuente fue de 18 a 29 años (65%), seguido de 30 a 59 (22%) y por último de 12 a 17 años (13%).Se concluyó que la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes fue de 100%.

Picasso⁹ (2012) en Perú, determino 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. Para el estudio se empleó la base de datos del estudio de salud oral de gestantes que acuden al hospital Nacional Materno Infantil De Canto Grande. La muestra estuvo conformada por 85 gestantes elegidas de forma aleatoria. Los resultados mostraron que el 100% de las gestantes presentó gingivitis. Con respecto a la edad se menciona que la mayor parte de las gestantes que presentaron

grado leve de gingivitis son menores de 25 años (63,6%), mientras que del grupo que presentaba grado moderado el mayor porcentaje eran menores de 20 años (42,1%), No se encontró ningún caso de gingivitis severa, sin embargo, se concluye que no existe relación entre experiencia de caries, edad y estado nutricional con el grado de gingivitis ($P < 0,01$), mientras que si se encontró relación con el grado de higiene observándose que esta se asocia a la presencia de placa, así como al trimestre de embarazo, observándose que el nivel de gingivitis tiende a aumentar progresivamente hacia el segundo trimestre, mientras que en el tercer trimestre tiende a disminuir.

Núñez et al¹⁰(2012) en Lambayeque. Determino la asociación entre la enfermedad periodontal y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) en madres gestantes del tercer trimestre de gestación. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes del tercer trimestre, dividida en dos grupos: 30 casos y 30 controles del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque – Perú en los meses de noviembre 2011 a febrero 2012. Con historias clínicas completas, diagnóstico definitivo de RCIU determinado por el ginecólogo del servicio y su confirmación a través de la biometría fetal. El examen clínico se evaluó mediante los índices de Løe y Sillnes modificado (gingivitis), índice periodontal de Ramfjord (periodontitis) e índice de higiene oral simplificado (grado de higiene). Los resultados mostraron que la gingivitis y periodontitis existe diferencia estadísticamente significativa entre las gestantes con y sin RCIU, gingivitis ($p = 0,001$) y en periodontitis ($p = 0,000$) y el nivel de riesgo fue de OR: 5,57 (IC 95% 1,7 – 18,5), OR: 16,3 (IC 95% 4,5 – 58,8) respectivamente. En presencia del grado de higiene oral se halló que existe diferencia significativa ($p = 0,000$) con un OR: 0,165 (IC 95% 0,052 – 0,522). Conclusiones. Existe asociación entre enfermedad periodontal y retardo de crecimiento intrauterino en madres gestantes del tercer trimestre.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Gingivitis¹¹

La gingivitis se define como la inflamación de la encía. Los hallazgos clínicos iniciales son el enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor. La encía afectada puede mostrar un color rojo brillante; los márgenes gingivales pueden estar agrandados por el edema o por fibrosis o pueden retraerse como acontece cuando la encía es de una textura delgada y fina.

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

1) La inflamación gingival solo puede ser primaria y ser el único cambio patológico.

2) La inflamación puede ser una característica secundaria superpuesta a una enfermedad gingival de origen general.

3) La inflamación gingival puede ser el factor causal de los cambios clínicos en pacientes con condiciones generales que por sí solas no producirían una enfermedad gingival detectable clínicamente

1.3.2 Etiología de la gingivitis:

La gingivitis es la primera forma de enfermedad periodontal y se define como una condición inflamatoria de los tejidos gingivales que están alrededor del diente.

La placa bacteriana ha sido establecida como el factor etiológico primario para la iniciación de la enfermedad periodontal, sin embargo, también se ha demostrado que sin un huésped susceptible los patógenos periodontales no son suficientes para que ocurra la enfermedad. Por lo tanto, las condiciones sistémicas del huésped pueden afectar la prevalencia, progresión y severidad de la enfermedad¹¹.

Según Córdova, la placa bacteriana irrita e inflama las encías; las bacterias albergadas aquí y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se inflamen, se infecten y se tornen sensibles.

Existe suficiente evidencia en la literatura para asegurar que la remoción cuidadosa de las bacterias acumuladas en la unión dentogingival de los dientes, previene la inflamación de las encías, por lo que podríamos afirmar que el control de placa es la clave para la prevención de la enfermedad gingival¹¹.

Factores Locales:

La placa bacteriana actualmente es definida como una comunidad microbiana compleja que se encuentra en la superficie de los dientes, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival.

La placa dental se clasifica según su localización en supragingival y subgingival, según sus propiedades en adherente y no adherente, y por su potencial patógeno en cariogénica y periodontopatogénica. La placa dental supragingival se encuentra en las superficies dentales y está constituida predominantemente por flora bacteriana sacarolítica Gram positiva, en las cuales se encuentran microorganismos cariogénicos; sin embargo, es posible que esta placa se extienda hasta el fondo del surco gingival y entre en contacto con la encía, recibiendo la denominación de placa marginal. La placa dental subgingival se encuentra por completo dentro del surco gingival o de los sacos periodontales, y está constituida principalmente por flora bacteriana proteolítica Gram negativa en la cual se encuentran microorganismos periodontopatogénicos¹².

Factores sistémicos

Los factores sistémicos que afectan a la salud general muestran un efecto adverso sobre el tejido periodontal. Las manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas varían según la patología de la que se trata, la respuesta del individuo y los factores locales asociados. Los factores sistémicos no provocan por sí solos una respuesta inflamatoria gingival, sin embargo, al reducir la resistencia del periodonto y aumentar la susceptibilidad al efecto de los factores locales contribuyen a su etiología.

Los factores sistémicos que intervienen en la patogenia de la enfermedad periodontal se clasifican en: factores endocrinos (hormonales), alteraciones y deficiencias nutricionales, fármacos, factores psicológicos (emocionales), alteraciones y enfermedades hematológicas¹².

1.3.3. Factores de riesgo de la gingivitis:

Desde tiempos remotos se ha planteado que cada embarazo hace perder un diente. Aunque este planteamiento no tiene base científica alguna, se ha comprobado que existen factores biopsicosociales durante el embarazo que, si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas. Entre los factores que experimentan cambios durante el embarazo y contribuyen al riesgo de caries dental, se menciona el nivel de infección por estreptococos mutans y lactobacilos, los cuales aumentan durante esta etapa, y los influyentes en las propiedades y funciones de la saliva tales como: flujo, viscosidad, capacidad amortiguadora para contrarrestar el efecto de los vómitos y cambios en el pH¹³.

Si hablamos de gestantes, existen muchos factores de riesgo para la enfermedad gingival, tales como: La edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dentobacteriana, enfermedad general o sistémica, mala higiene dental, mal nutrición, mala oclusión, los bordes ásperos de las obturaciones, aparatología oral mal colocada o contaminada¹³.

Entre los factores más estudiados con relación a riesgos de gingivitis y periodontitis en las embarazadas, se encuentran: los cambios vasculares, pues la progesterona produce dilatación de los capilares y trae consigo la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar¹³.

También ocurren cambios microbiológicos, ya que existe relación directa entre el aumento de progesterona y estrógenos, con el de Prevotella intermedia sobre otras especies, así como cambios inmunológicos, debido a que la respuesta inmune de tipo celular disminuye, al igual que el número de linfocitos.

Clasificación:

Según la localización de signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, si afecta a todos los dientes, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente. A su vez, la alteración puede localizarse a nivel papilar cuando afecta sólo a las papilas; a nivel marginal cuando altera el margen gingival; o tratarse de una afectación difusa que llega incluso a extenderse hasta la encía insertada¹⁴.

La Academia Americana de Periodoncia AAP, a fines de 1999 en la ciudad de Oak Brook Illinois, realizó el taller sobre la clasificación de las enfermedades periodontales, que fue publicado en los Jounales de Periodoncia de diciembre de 1999.

La clasificación que aparece a continuación está relacionada en una parte de la clasificación de las enfermedades periodontales enfocándose a la gingivitis¹⁵.

1.3.4. Cambios Gingivales:

Sangrado gingival. Los primeros síntomas de la inflamación gingival que antecede a la gingivitis:

- 1) Aumento del flujo del líquido gingival
- 2) Sangrado del surco gingival al sondeo suave

El sangrado al sondeo ocurre antes que los cambios de coloración u otros signos visuales de la inflamación. El sangrado varía en intensidad, duración y facilidad con la que es provocado¹⁶.

Color: el signo clínico inicial de la inflamación es un cambio de color del margen gingival. El color normal de la encía es rosa claro y el color se hace más rojo cuando: a) aumenta la vascularización, o b) disminuye el grosor o la queratinización del epitelio, y se hace más pálido cuando: a) se reduce la vascularización (fibrosis de corion) o, b) aumenta la queratización epitelial

Contorno: el margen gingival sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, llenándolos espacios interdentes hasta los puntos de contactos, el margen debe terminar sobre la superficie del diente en forma filada.

El tamaño: el tamaño de la encía está íntimamente vinculado al contorno. El aumento de tamaño llamado clínicamente agrandamiento gingival produce lesiones de distinto carácter que pueden llegar a cubrir total o parcialmente la corona de los dientes, creando bolsas falsas o relativas.

La consistencia de la encía es firme; su aspecto superficial es opaco, punteado en la encía insertada y liso en la encía marginal. La presencia de cambios inflamatorios especialmente en edema, la tornan blanca y depresible y hacen desaparecer el punteado gingival. La disminución de la queratinización gingival la transforma de opaca en brillante¹⁷.

1.3.5. Gingivitis del embarazo o gingivitis gravídica:

El embarazo constituye una etapa donde se observa en la mujer una serie de cambios de índole general y bucal. Las alteraciones bucales son muy variadas, producidas por cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos e inmunológicos. La lesión bucal más frecuentemente relacionada con el embarazo es la Gingivitis, como lo reporta el presente estudio, coincidiendo con otras investigaciones donde se describe como una de las más notables alteraciones asociadas al embarazo debido al incremento de los niveles hormonales (progesterona, estrógeno) en el plasma sanguíneo. Es importante destacar que la gingivitis del embarazo, además de ser producto de la respuesta hormonal está asociada a la presencia de irritantes locales¹⁸.

La gingivitis en el embarazo, es una inflamación proliferativa vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. Los dientes más afectados son mayormente los dientes anteriores, pero los molares suelen mostrar signos de inflamación. Loe y Silness describen que los primeros síntomas aparecen en el segundo mes de embarazo y continúa hasta el octavo mes, momento a partir del cual se observa cierta mejoría para estabilizarse analmente tras el parto.

Esto se debe a que hay una relación con el aumento de las hormonas. En el segundo mes de embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona aumentan. Los niveles de

hormonas continúan aumentando hasta el octavo mes de embarazo, para finalmente descender a partir del octavo mes¹⁸.

Los estatus clínicos muestran una prevalencia que varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas con gingivitis previa. Sin embargo, su incidencia es de tan solo 0.03% en aquellas mujeres libres de placa al inicio del embarazo y con buenos hábitos de higiene oral durante el mismo¹⁸.

1.3.6. Diagnóstico¹⁹

El sangrado gingival a la estimulación es ampliamente aceptado como un signo clínico de inflamación gingival. Se asoció a un aumento significativo del porcentaje de espiroquetas y otras formas móviles asociados con enfermedad periodontal.

El sangrado gingival ha demostrado en estudios clínicos e histopatológicos ser un signo primario y más sensitivo de inflamación gingival que las alteraciones visuales, tales como el enrojecimiento. La enfermedad gingival es más severa en áreas interproximales, en vestibular del maxilar superior del sector posterior y en el maxilar inferior por lingual del sector anterior.

Los dientes más afectados por la enfermedad periodontal son los incisivos inferiores y los molares superiores, seguidos por los molares inferiores, incisivos superiores, premolares y caninos en ese orden.

1.3.7. Sistema de registro de la inflamación gingival²⁰

La gingivitis se mide con índices gingivales. Los índices son técnicas para cuantificar la cantidad y la intensidad de las enfermedades en un individuo o poblaciones. Los índices gingivales se usan en estudios epidemiológicos para comparar la prevalencia de la gingivitis en grupos poblacionales. Para evaluar la enfermedad gingival se usan diferentes índices, estos son unidades de medida que permiten registrar las observaciones en una escala graduada siguiendo patrones establecidos. Los índices deben reunir estas características; las condiciones clínicas deben ser definidas en forma objetiva, deben ser reproducibles, ser fáciles de usar, poder analizarlos en forma estadística.

La mayor parte de los índices asigna números en escala ordinal (0, 1, 2,3, etc.) para representar la magnitud e intensidad de la lesión gingival.

Índice gingival de lœe silness (1963)²¹

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

Para determinar la severidad de la inflamación gingival.

Se toma en los dientes de Ramford: 16-21-24-36-41-44.

Se aprecia las características clínicas en las cuatro caras del diente y se coloca un valor según sea: Papila mesiovestibular, margen vestibular, papila disto vestibular y margen palatino o lingual.

Se estima el promedio de las piezas seleccionadas para tal fin, incluyendo las cuatro áreas del diente. El paciente posee buen estado de salud gingival cuando el índice de LœeSilness se mantiene en cero.

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

Para obtener el IG de una población estudiada se suman todos los IG individuales y se divide entre el número de individuos examinados. Los criterios que debemos de tener en cuenta para evaluar el estado de la gingivitis son:

GRADO CARACTERÍSTICAS SIGNOS CLÍNICOS

0 Ausencia de Inflamación

1 Inflamación leve

2 Inflamación moderada

3 Inflamación severa

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

1. Mesiovestibular: La papila mesiovestibular

2. Vestibular: El margen vestibular

3. Distovestibular: La papila distovestibular

4. Palatino/Lingual: Todo el margen palatino o lingual

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

IG(loe y silnes)= Suma del total de los valores obtenidos

IG= 0 Encía normal o sana

IG= 0.1 a 1 Inflamación leve

IG= 1.1 a 2 Inflamación moderada

IG= 2.1 a 3 Inflamación severa

1.3.8. Índice de la enfermedad periodontal de ramfjord²² (IEP):

Fue desarrollado por Ramfjord en 1959, y también se conoce como PDI (Periodontal Disease Index), siendo la combinación de un puntaje para la Gingivitis, basado en el color, la forma, densidad y tendencia a la hemorragia de los tejidos gingivales con la medición de la profundidad de la bolsa en relación con el límite amelo cementario (LAC), es decir, consta de dos componentes: uno para gingivitis y otro para periodontitis.

Los dientes que se examinan para la obtención del IEP son:

16: Primer Molar Superior Derecho

21: Incisivo Central Superior Izquierdo

24: Primer Premolar Superior Izquierdo

36: Primer Molar Inferior izquierdo

41: Incisivo Central Inferior Derecho

44: Primer Premolar Inferior Derecho

Para determinar el Componente Gingival del índice, los criterios a tener en cuenta son:

0 Ausencia de signos de inflamación

1 Cambios gingivales inflamatorios entre leves y moderados que no se extienden alrededor de la totalidad del diente.

2 Gingivitis entre leve y moderada y que se extiende alrededor de todo el diente.

3 Gingivitis severa caracterizada por enrojecimiento marcado tendencia a la hemorragia espontánea y ulceración.

1.3.9. Embarazo

El embarazo es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el nacimiento; periodo en el cual sufre varios cambios físicos, metabólicos y hormonales. Los trimestres del embarazo se calculan en semanas completas o días²³.

Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)

Durante el primer trimestre su cuerpo experimenta muchos cambios. Los cambios hormonales afectan a casi todos los órganos del cuerpo. Estos cambios pueden desencadenar síntomas, incluso durante las primeras semanas de embarazo. La ausencia del período menstrual es una señal clara de que está embarazada. Otros cambios posibles son²⁴:

- Cansancio extremo.

- Hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes.
- Dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas).
- Antojos o rechazo por ciertos alimentos.
- Cambios de humor.
- Estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales).

Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

Para la mayoría de las mujeres, el segundo trimestre del embarazo es más llevadero que el primero. Pero es igualmente importante mantenerse informada acerca de su embarazo durante estos meses. Quizás note que síntomas como las náuseas y la fatiga desaparecen. Pero ahora se producen otros cambios nuevos y más notorios en su cuerpo²⁴.

A medida que su cuerpo cambie para adaptarse al bebé, usted podrá presentar:

- Dolores corporales, como dolor de espalda, de abdomen, en la ingle o en los muslos.
- Estrías en el abdomen, pechos, muslos o nalgas.
- Oscurecimiento de la piel alrededor de los pezones.

Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

Está en la recta final, algunas de las molestias que tuvo durante el segundo trimestre van a continuar. Además, muchas mujeres tienen dificultades para respirar y notan que tienen que ir al baño incluso con más frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre sus órganos. No se preocupe, su bebé está bien y esos problemas disminuirán una vez que dé a luz. Algunos cambios nuevos en el cuerpo que quizás note durante el tercer trimestre son²⁴:

- Falta de aire.
- Acidez.

- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara.
- Hemorroides.
- Senos sensibles, que pueden dejar escapar una sustancia acuosa que se elimina antes de producirse la leche, llamada calostro

1.3.10. Influencia de las hormonas sexuales sobre las estructuras del periodonto de la mujer embarazada

Los efectos de los incrementos hormonales durante el embarazo fueron estudiados por muchos investigadores como Hugoson que, en el año 1970, encontró que los niveles hormonales gestacionales eran factores modificadores de la enfermedad gingival en embarazadas, ya que observó que la intensidad de gingivitis aumentaba conforme se incrementaban los niveles de estrógenos y progesterona y a medida que la gestación avanzaba²⁵.

Por otro lado, encontró también, que la inflamación gingival en gestantes era significativamente más alta durante el embarazo que después del parto; estos resultados confirmaban los hallazgos encontrados por Loe.

Los estrógenos más abundantes en la mujer embarazada son el estriol, la estrona y el estradiol. Estas hormonas modifican la queratinización del epitelio gingival, hiperplasia del estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, degeneración nuclear de las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia²⁵.

1.3.11. Cambios Microbiológicos en la Cavidad Oral de Gestantes

Los cambios microbiológicos tanto en la supra y flora subgingival pueden ser modificados por el embarazo han demostrado que los números de algunos microorganismos aumentan en el embarazo. El papel de cualquier bacteria específica en la gingivitis del embarazo es difícil de determinar, las especies de Prevotella pueden metabolizar esteroides sexuales y los utilizan como factores de crecimiento. P. Intermedia P. melaninogenica pueden sustituir al estradiol y la progesterona para la

menadiona, que es un factor de crecimiento esencial, tanto la disminución y respuestas sin cambios de los linfocitos de sangre periférica a P. intermedia.

La respuesta inmune alterada, junto con un suministro de los nutrientes en las bolsas más profundos, puede proporcionar un mejor medio para algunas especies de Prevotella. Además, un sangrado encía puede servir como un nutriente adicional para microbios y la ampliación gingival crea más anaeróbico y condiciones en el surco gingival²⁶.

1.3.12. Manejo odontológico durante el embarazo

Toda mujer embarazada debe realizarse un examen de salud bucal al inicio de su embarazo, y recibir consejos sobre higiene oral, dieta saludable y cuidados preventivos para que el nuevo ser no sufra posibles complicaciones.

Según Flores et al ²⁶ refiere: que realizar una “historia clínica minuciosa es un componente esencial para el examen periodontal”. Los profesionales odontólogos debemos preguntar la última fecha de menstruación en tal caso de no tener certeza si está o no la paciente en proceso de gestación, nosotros como profesionales debemos solicitar un examen de sangre que nos permita conocer si está o no embarazada con la finalidad de dar una atención odontológica adecuada. Para lo cual es necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Interconsulta con el ginecólogo o médico tratante buscando el bienestar de la paciente gestante, el uso de radiografía en éste periodo gestacional no es recomendable pero cuando es necesario para un diagnóstico o tratamiento el profesional debe tomar la radiografía con toda la medida de seguridad colocándole el chaleco de plomo para cubrir el cuerpo y collar para cubrir la tiroides con el propósito de proteger al feto y a la paciente gestante²⁶.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I?

1.5. Justificación e importancia

Es de vital importancia conocer el grado de problemática que la gingivitis representa en el embarazo para poder prestar atención e información oportuna a este tipo de pacientes y cuando esta no es tratada en su debido momento se complica, convirtiéndose en una patología conocida como periodontitis, en el que no solo hay inflamación de las encías, sino que también destruye los tejidos de soporte de los dientes afectando así la integridad del sistema estomatognático.

En nuestra realidad, la atención que se debe brindar a este problema se ve opacada por diferentes factores como: el nivel educativo y socioeconómico que presentan las afectadas ya que carecen de conocimientos y recursos que impiden que asistan al odontólogo.

Por lo tanto este estudio evaluó el estado gingival en estos pacientes, describiendo así el comportamiento de la enfermedad gingival asociada con el embarazo para que se puedan establecer medidas de promoción y prevención de salud oral en gestantes, además proporcione el conocimiento a las pacientes para mantener una buena salud oral durante su periodo prenatal y bienestar fetal; además beneficia a nuestros servicios en el país disminuyendo los gastos en los tratamientos efectuados en los Centros de Salud al aplicar estrategias como las antes expuestas.

Pero más aún es de contribuir a tener registros propios de esta patología en este sector de población vulnerable y en la que se puede asegurar que pueden tener un impacto positivo.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general:

Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I.

1.6.2. Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de gingivitis según tiempo de gestación en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I.

Determinar la prevalencia de gingivitis según los hábitos de higiene oral en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo

De enfoque cuantitativo porque permitirá cuantificar los datos mediante el uso de la estadística.

De nivel descriptivo porque menciona a detalle el comportamiento de la enfermedad gingival en gestantes.

Diseño

Según la planificación de la toma de datos será de diseño prospectivo

Según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio será transversal.

2.2. Población y muestra

En la presente investigación, el universo estuvo constituido por el promedio de todas las gestantes atendidas en el 1er, 2do y 3er trimestre dentro del periodo de estudio, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante los meses de febrero – marzo del 2018 que de acuerdo a la información en el contexto se estimó 125 gestantes.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima ($p = q = 0.5$).

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

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 125

Muestreo:

Reemplazando en la formula resulta 125 las gestantes que se atendió en el 1er, 2do y 3er trimestre en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 0.5 0.5 186}{(0.05^2)(186 - 1) + 1.96^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 186}{0.4625 + 0.9604}$$

$$n = \frac{178.6344}{1.4229}$$

$$n = 125.54$$

Criterios de inclusión:

- Gestantes del primer, segundo y tercer trimestre dentro del periodo de estudio, que no presentaran ninguna complicación del embarazo.
- Gestantes con dientes completos o edéntulas parciales.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no deseen participar.
- Gestantes edéntulas totales.
- Gestantes con enfermedades sistémicas.
- Gestantes que se encuentren tomando medicamentos y este influye en los tejidos gingivales.

2.3 Variables, Operacionalización

Variables	Dimensión	Indicadores	Categoría		Técnica e instrumento de recolección de datos
			Escala	Variable	
Prevalencia de gingivitis	Pza.16	MV	Ausencia=0	Cuantitativa	Guía de observación de gingivitis, según el índice de Loe y Silness.
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		
	Pza.21	MV	Ausencia=0		
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		
	Pza.24	MV	Ausencia=0		
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		
	Pza.36	MV	Ausencia=0		
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		
	Pza.41	MV	Ausencia=0		
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		
	Pza.44	MV	Ausencia=0		
		V	Leve=1		
		DV	Moderado=2		
		L	Severo=3		

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El instrumento que nos permitió medir la prevalencia de gingivitis fue una guía de observación de gingivitis según el índice Gingival de Loe Silness con ayuda de un espejo bucal el cual nos permitió determinar la severidad de la inflamación gingival. Este instrumento solo permitirá tomar en los dientes denominados de Ramford: 16-21-24-36-41-44.

El alumno fue capacitado y calibrado por un especialista en periodoncia donde coincidió con el reconocimiento de gingivitis en gestantes, estadísticamente el coeficiente de kappa fue de 0.800 lo que indico que la concordancia entre las observaciones es satisfactoria. (Anexo 1)

MV = Mesiovestibular: La papila mesiovestibular

V= Vestibular: Margen vestibular

DV = Distovestibular: La papila distovestibular

P/L = Palatino o lingual: Todo el margen palatino o lingual²⁷

El índice gingival está indicado sólo para dientes permanentes, dado que los parámetros que se considera para establecer si la encía está inflamada, y el grado en el que lo está sólo se define para dentición permanente. La dentición temporaria tiene características de la encía que le son propias, por lo tanto, si el paciente no presenta en boca algunos de los dientes de Ramford este no será reemplazado por ningún otro, y el promedio se hará sumando los valores obtenidos y divididos por la cantidad de superficies medidas²⁷:

Los criterios que se tienen en cuenta para evaluar el estado de la gingivitis son:

0 = Ausencia de inflamación

1 = Cambio de color y textura

2 = Enrojecimiento, edema y sangrado

3 = Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo y ulceración

Finalmente se midió en las siguientes categorías:

Criterios de índice gingival

IG= 0	Encía normal o sana
IG= 0.1 a 1	Inflamación leve
IG= 1.1 a 2	Inflamación moderada
IG= 2.1 a 3	Inflamación severa

Fuente: Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. Acta Odontol Scand.

Para ello se colocó el valor que corresponderá para cada cara medida, y se sumaran los valores de las 24 caras registradas y se dividiran por 24, es decir que el índice es el promedio de las 24 mediciones realizadas, según la siguiente fórmula:

(LoeySilness) = $\frac{\text{suma del total de los valores obtenidos}}{\text{Suma del total de las caras examinadas}}$

Suma del total de las caras examinadas

Procedimiento de recolección de datos

1. Se seleccionó el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de la variable (Anexo 2)
2. Se solicitó la debida autorización al director del Hospital Regional Docente Las Mercedes para la recolección de datos del presente trabajo de investigación (Anexo3).
3. Se seleccionó a las gestantes de acuerdo a los criterios de selección.
4. El examen intrabucal se realizó tomando los dientes de Ramford.
5. Se le entrego el consentimiento informado y la hoja informativa a las gestantes participantes. (Anexo 4 y 5)
6. Como último el proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de los valores obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
7. Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
8. Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

Validación y confiabilidad de instrumentos

La validez del instrumento: Guía de observación de gingivitis según el índice gingival de Loe Silness es un instrumento validado por el mismo autor y aprobado por el MINSA²⁰

2.5. Procedimientos de análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23 y se elaborada en tablas simples, el análisis final de los resultados se realizará a través de una de las medidas epidemiológicas denominado). Los resultados se presentarán en tablas simples y en gráficos de barra.

El Coeficiente kappa de Cohen desarrollo las medidas estadísticas realizadas en la concordancia entre especialista- alumno.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos de Helsinki. Los datos obtenidos obtendrán credibilidad, no se falsearán datos y los registros de información teórico, serán registrados respetándolos derechos de autor.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado para la investigación fue voluntaria. Se respetó la decisión de las participantes acerca de la investigación. Se mantendrá la privacidad de los resultados individuales del participante bajo el criterio de confiabilidad.

Los resultados incluirán datos confiables y valides bajo técnicas estadísticas. Se desarrolló respetando La Ley General de la Salud basándonos en el Art.15, 25, 28.

2.7. Criterios de rigor científico

Se cumplió con la presentación de datos fiables y válidos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron garantizados por la utilización de instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferencia.

III.RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras

Tabla 1

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las

Mercedes –

Chiclayo,

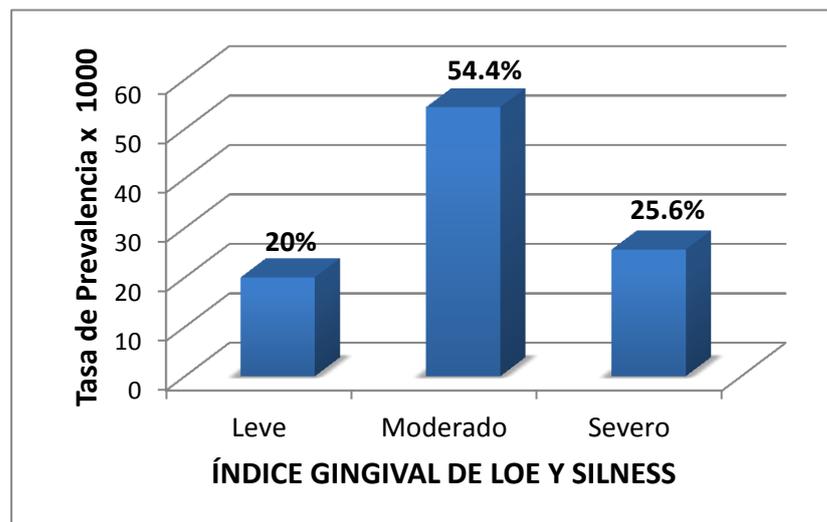
2018-I.

ÍNDICE GINGIVAL	N	%
Leve	25	20.0
Moderado	68	54.4
Severo	32	25.6
TOTAL GENERAL	125	100

Fuente: Guía de observación de gingivitis

Población: 125 Gestantes

Figura 1



En la tabla y figura 01, se realizó un análisis de la gingivitis en una población de estudio de 125 gestantes, el 20% presentaron una gingivitis leve, el 54.4 presentaron gingivitis moderada y el 25.6% gingivitis severa.

Tabla 2.

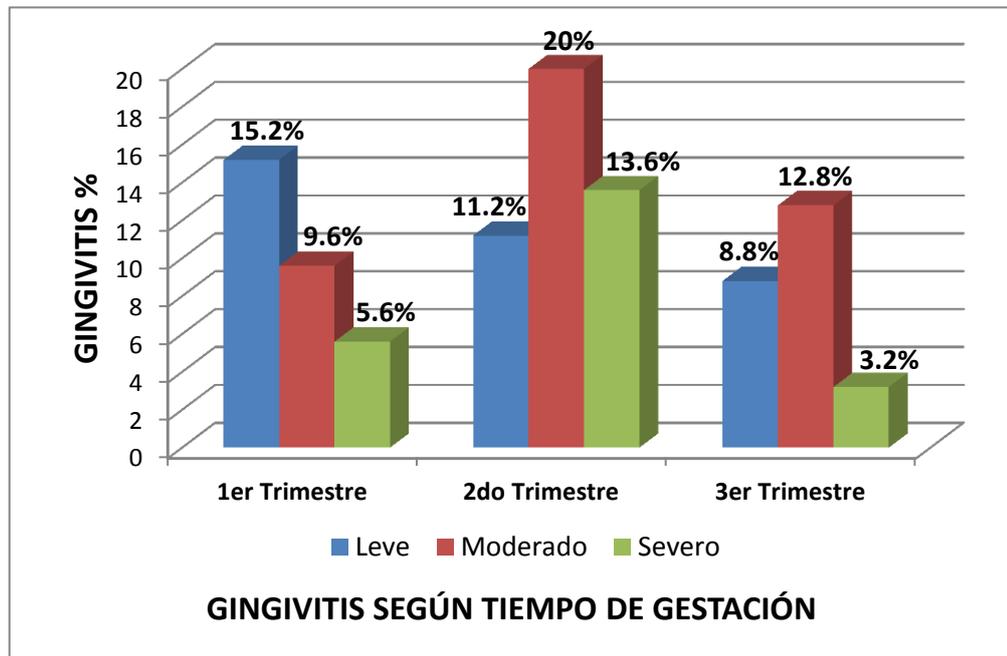
Prevalencia de gingivitis según tiempo de gestación en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I

TIEMPO DE GESTACIÓN	GINGIVITIS / ÍNDICE						TOTAL	%
	ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS							
	Leve		Moderado		Severo			
	N	%	N	%	N	%		
1er Trimestre	19	15.2	12	9.6	7	5.6	38	30.4
2do Trimestre	14	11.2	25	20.0	17	13.6	56	44.8
3er Trimestre	11	8.8	16	12.8	4	3.2	31	24.8
TOTAL	44	35.2	53	42.4	28	22.4	125	100

Fuente: Guía de observación de gingivitis

Población: 125 Gestantes

Figura 2.



En la tabla y figura 02, se realizó un análisis de gingivitis según el tiempo de gestación, en el primer trimestre el 15.2% presentaron una gingivitis leve, el 9.6% una gingivitis moderada y 5.6% una gingivitis severa. En el segundo trimestre 11.2% presento gingivitis leve, 20% gingivitis moderada y 13.6% gingivitis severa. En el tercer trimestre 8.8% gingivitis leve, 12.8% gingivitis moderada y 3.2% gingivitis severa.

La tasa de prevalencia de gingivitis en gestantes en el primer trimestre de gestación fue de 30.4%, siendo el segundo trimestre el más alto 44.8, finalmente 24.8% en el tercer trimestre de gestación. Esto significa que la edad gestacional está muy relacionada con la gravedad de la gingivitis.

Tabla 3.

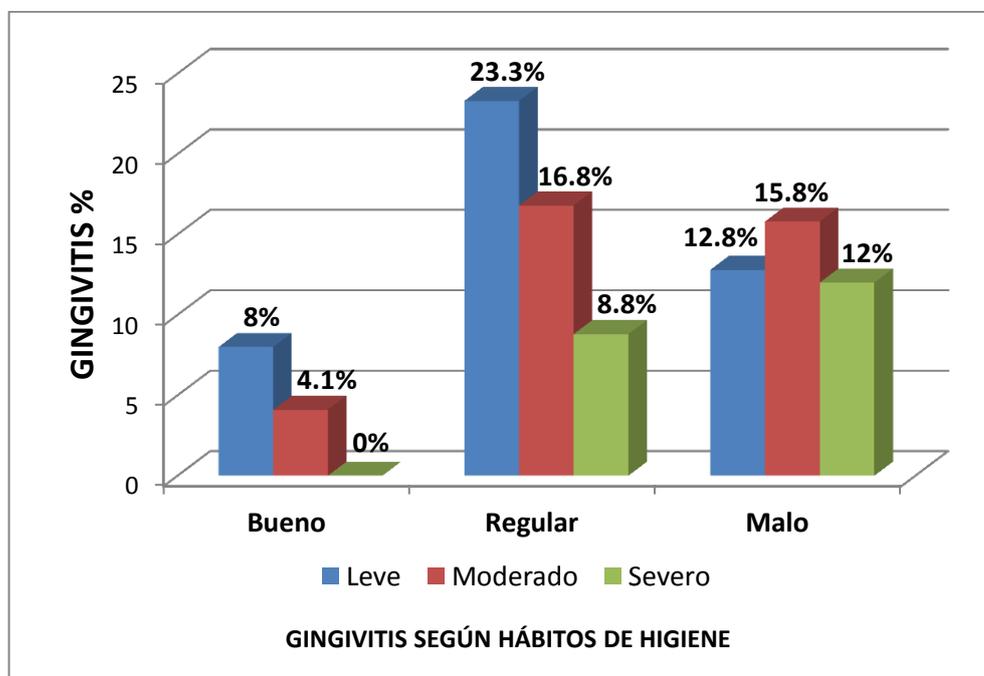
Prevalencia de gingivitis según hábitos de higiene en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018-I.

HÁBITOS DE HIGIENE	GINGIVITIS / ÍNDICE						TOTAL	%
	ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS							
	Leve		Moderado		Severo			
	N	%	N	%	N	%		
Malo	16	12.8	19	15.8	15	12.0	50	40
Regular	28	23.3	21	16.8	11	8.8	60	48
Bueno	10	8.0	5	4.1	0	0	15	12
TOTAL	54	45.0	45	37.5	26	21.6	125	100

Fuente: Guía de observación de gingivitis

Población: 125 Gestantes

Figura 3



En la tabla y figura 03, se realizó un análisis de gingivitis según hábitos de higiene en gestantes que practican una buena higiene oral presentaron una gingivitis leve 8.0%, el 4.1% Gingivitis moderada y 0% gingivitis severa. Gestantes con regular higiene oral presentaron gingivitis leve 23.3%, gingivitis moderada 16.8%, gingivitis severa 8.8%. Gestantes con mala higiene oral presentaron gingivitis leve 12.8%, gingivitis moderada 15.8% y gingivitis severa 12%.

La tasa de prevalencia de gingivitis en las gestantes que practican buena higiene oral fue de 12%, en gestantes que practican una regular higiene oral fue de 48% y gestantes que practican una mala higiene oral 40%. Esto significa que la gingivitis depende de los hábitos de higiene oral.

3.2. Discusión de resultados

La gingivitis en mujeres gestantes es un problema común en la salud pública del Perú, así lo demuestra este estudio que encontró gingivitis moderada como la inflamación más alta con 54.4%, ocupando el segundo lugar gingivitis severa con 25.6% y gingivitis leve con 20%.

Estos hallazgos no coinciden con Huaman⁵, en un Hospital de Chachapoyas- Perú, quien encontró como la inflamación más alta la gingivitis leve 82.58%, gingivitis moderada 59.6% y gingivitis severa con 19.86%. Al igual que Picasso¹ donde encontró que la mayor prevalencia de gingivitis fue leve 84.6%, seguido de gingivitis moderada 15.4% y similar a Isuiza⁸ que no encontró ningún caso de gingivitis severa, estos estudios no coincidieron con mi presente estudio ya que mi resultado fue mayor en gingivitis moderada.

Por otro lado, comparando con el estudio de Tabango⁶ quien encontró que los cambios en los tejidos periodontales como lo es la gingivitis se producen durante el segundo trimestre de gestación con 54.55% siendo el más vulnerable y el 44.55% en los trimestres restantes. Al igual que el presente estudio que señala que existe mayor porcentaje en el segundo trimestre de gestación 44.8%, primer trimestre 30.4% y el tercer trimestre 24.8%. Son múltiples los factores asociados y ambos estudios demuestran una alta prevalencia y que la edad gestacional está muy relacionada con la gravedad de la gingivitis ya que se da durante el primer trimestre de gestación siendo más leve 15.2%, para luego acentuarse más en el segundo trimestre de gestación con una gingivitis moderada 20% y disminuyendo en el tercer trimestre de gestación 3.2%.

Los hábitos de higiene están muy relacionados con la gravedad de la gingivitis en las gestantes así lo muestra este estudio que las gestantes que practican una mala higiene oral 40% presentaron gingivitis leve 12.8%, gingivitis moderada 15.8% y gingivitis severa 12.0%. Gestantes con regular higiene oral 48% una gingivitis leve 23.3%, gingivitis moderada 16.8% y gingivitis severa 8.8% y gestantes que tienen buena higiene oral presentaron gingivitis leve 8% y gingivitis moderada 4.1%, sin gingivitis severa de igual manera con el estudio de Huete¹⁹ según criterios del índice gingival las gestantes que presentaron una mala higiene oral 47.61% estando afectadas en un

28.47% en grado severo y 19.04% en grado moderado, esto nos demuestra que la gingivitis depende de los hábitos de higiene oral es por ello que se recomienda a promover más enseñanzas sobre hábitos de higiene oral con el fin de controlar la placa bacteriana, factor de riesgo común para la gingivitis. El nivel de educación para la salud bucal se encuentra en relación con los hábitos de higiene así lo demuestra el estudio de Rodríguez⁴ que revela que las embarazadas presentaron escasa información respecto a las enfermedades bucales más frecuentes, que estuvieran asociadas a los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que tienen lugar durante el embarazo.

Todos estos resultados, demuestran que a pesar de los avances y mejoras constantes en el ámbito de salud oral aún hay una alta prevalencia de gingivitis en gestantes por ello nuestra labor investigativa es necesaria para poder identificar falencias, para que sean tomadas en cuenta al momento de la consulta y así fomentar la educación para elevar los niveles de conocimientos.

Se sugiere enseñar a los pacientes que acuden al Hospital Docente Las Mercedes lo importante de mantener una buena cavidad oral, educándolas con las técnicas del cepillado, uso del hilo dental y así hacer un seguimiento continuo del índice de placa oral, implementar el uso de fichas de índice de higiene oral con las historias clínicas de las gestantes atendidas, para que puedan pasar primero por el consultorio dental. Por otro lado, concientizar a las pacientes respecto a la importancia de acudir al odontólogo para sus controles periódicos, mínimo cada 6 meses y también puedan incorporar programas de salud bucal y así poder ayudar a prevenir y disminuir la severidad de la enfermedad gingival en gestantes.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo 2018-I es moderada.
- La prevalencia de gingivitis según tiempo de gestación en el primer trimestre fue leve, en el segundo y tercer trimestre moderado.
- La prevalencia de gingivitis según hábitos de higiene oral bueno fue leve, regular fue leve y malo fue moderado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar nuevas investigaciones de esta índole, no solo en instituciones públicas, también en privadas con la finalidad de aumentar el conocimiento tanto de profesionales de la salud y también las pacientes gestantes de cómo puede repercutir en su vida de madre y el feto, si no tiene una adecuada higiene oral.

Incorporar programas de promoción para la Salud Bucal y Programas Preventivos en todas las pacientes embarazadas, enfatizando el auto cuidado y el control Odontológico antes, durante y luego de la gestación.

REFERENCIAS

1. Rivas A, Rivero C, Salas M. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas. Revista Venezolana Investigación odontológica IADR 2014; 2 (1): 60-75.
2. León V, Rodríguez L, Arada A, Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes; Perú. Rev. Ciencias Médicas., 2013; 17(5):51-63.
3. Corchuelo J, Soto L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. Universidad y salud; 2017; 19(1):67-74.
4. Rodríguez J, Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socio-económicos en pacientes gestantes primerizas. Perú; 2017.
5. Huamán R, Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen De Fátima. Chachapoyas; 2017.
6. Tabango M, Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al centro de salud carapungo n° 2”. Ecuador; 2016.
7. Salinas M, Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la clínica humanitaria de atención materno-infantil; Ecuador, 2015.
8. Isuiza V, Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014; Perú.
9. Picasso M, Correlación entre estado nutricional edad, higiene y experiencia de caries con gingivitis en embarazadas del distrito de san juan de Lurigancho. Lima – Perú.
10. Núñez A. Gutiérrez F. Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino. Perú; 2012.
11. Herane B, Godoy C. Enfermedad periodontal y embarazo. Chile; 2014.
12. Yllesca I, Manrique E, Chávez B. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Rev. Estomatológica Herediana. 2015 Oct-Dic; 25(4):255-61

13. López R, Díaz M, Barranco A. Prevalencia de caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal en la paciente gestante diabética.
14. Moyers R, Manual del tratamiento de las enfermedades periodontales. 32ed. Buenos Aires: Editorial Médica. Panamericana; 1967, p. 101-103.
15. Díaz L, Castellanos Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas, México. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9:430-7.
16. Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *J Periodontol*. 1967;38(6):3492
17. MINSA. “Salud bucal-índices de caries en el Perú”, [fecha de consulta: 22 diciembre 2015]. Disponible en: <<http://www.minsa.gob.pe>.
18. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de ginecología - obstetricia del HNDM 2016-Lima.,
19. Ruiz E, Prieto P, Martínez B. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo- periodontal. *AvPeriodonImplantol*. 2006; 18, 2: 101-113.
20. Huete G. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015-Nicaragua.
21. Vila V. Barrios C. Dho S. Sanz E. Pérez S. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. *Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*. 2006; 1,1: 1-3.
22. Luna Perez, D. (2011). Prevalencia de gingivitis en mujeres embaazadas que asisten al hospital rural IMSS ubicado en Veracruz. Region Poza Rica- Tuxpam: Universidad Veracruzana.
23. Bentacurt Valladares, D. (2007). Gingival inflammation asociated with risk factors during pregnancy. La Habana, Cuba.
24. Hernández López M. Pérez Cervantes B. Ramos Pérez A. Frecuencia y grado de evolución de la enfermedad periodontal gestacional en pacientes de la UMF n° 49 del IMSS. *Revista ADM*. 2012;5: 218-221
25. Rodríguez Lezcano A. León Valle M. Arada Otero A. Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Revista de Ciencias Médicas*. 2013; 17. 5:51-63.
26. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *A.PeriodonImplantol*. 2004; 16, 2: 93-105.
27. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. *Acta Odontology Scand*. 1963;21(December):533–51.degrthy.

ANEXOS

Anexo 1

Constancia de similitud

(Calibración)

Señores

Comité de investigación

Escuela profesional de estomatología

Cordial saludo

El presente documento tiene como propósito informar sobre observaciones realizadas por el tesista Gino Alberto Villena Otiniano de acuerdo al instrumento de recolección de datos, ha coincidido con la identificación y reconocimiento de gingivitis en gestantes, empleando el índice gingival de Loe y Silness por lo tanto certifico su competencia en la similitud de los criterios de identificación y reconocimiento para el desarrollo de su investigación.

Por lo tanto, en lo que corresponde a este punto, se aprecia que se guarda coherencia con los objetivos que se empleara en el estudio.

Es todo cuanto se tiene que informar ante observaciones emitidas por el comité, a la vez reiterarle la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atte.



Chiclayo 01 de junio del 2018

Resultado estadístico de calibración

ESPECIALISTA		ESTUDIANTE		Total
		Concuerdan en índice gingival	No concuerdan en índice gingival	
Concuerdan en índice gingival	Recuento	13	0	13
	% del total	86,7%	0,0%	86,7%
No concuerdan en índice gingival	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	13,3%	13,3%
Total	Recuento	13	2	15
	% del total	86,7%	13,3%	100,0%

Medidas simétricas

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,873	,000
N de casos válidos		15			

Se concluye que existe concordancia entre los resultados del especialista con respecto al resultado de la investigadora. Por otro lado, el valor de Kappa (1,000) califica como una excelente concordancia (0,80 a 1) entre el especialista y el investigador.

Asimismo, las medidas de concordancia tomadas por el especialista y el investigador son similares o parecidas en un (86.7% + 13.3%) el 100%.

Por lo tanto, el investigador puede ejecutar las medidas a las gestantes del Hospital Docente Las Mercedes.

Anexo 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE GINGIVITIS SEGÚN EL INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

I.- PRESENTACION:

El presente instrumento, tiene por finalidad recaudar la información necesaria sobre la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, el mismo que será registrado de forma anónima guardando la confidencialidad de la gestante.

II.- INSTRUCCIONES:

El ítem deberá registrar los casos de acuerdo a lo indicado y su competencia, registrando el valor por cara dental según corresponda.

III.- DATOS GENERALES.

Edad:

Tiempo de gestación:

Procedencia

Hábitos de higiene en función al N° de cepillados x día:

Bueno: 4 a más () Regular: 3 x día () Malo: 2 a menos x día ()

Grado de estudios:

Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Superior incompleta () Superior completa ()

IV. CONTENIDO

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

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

MV = Mesiovestibular: La papila mesiovestibular

V= Vestibular: El margen vestibular

DV = Distovestibular: La papila distovestibular

L/P = Lingual /Palatino: Todo el margen lingual o palatino

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

0= Ausencia de inflamación

1 = Cambio de color y textura

2= Enrojecimiento, sangrado, edema

3= Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo, ulceración

Finalmente se medirán en las siguientes categorías:

IG=0 Encía normal o sana

IG=0.1 a 1 Inflamación leve

IG=1.1 a 2 Inflamación moderada

IG=2.1 a 3 Inflamación severa

Observaciones:

Anexo 3

USS | UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

**GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD- LAMBAYEQUE
HOSP. RÉG. DOC. "LAS MERCEDES"**
25 OCT 2017
TRAMITE DOCUMENTARIO
HORA: 15 FIRMA: [Firma]

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pimentel 04 de octubre del 2017

CARTA N°001-2017/ EE/FACCSA

Dr. Jhon Joo Salinas
Director del Hospital Regional Docente las Mercedes.

**GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD- LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES**
25 OCT. 2017
DIRECCION
HORA: 12:00 FIRMA: [Firma]

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y a la vez hacer de su conocimiento que el estudiante : **VILLENA OTINIANO GINO ALBERTO** identificada con código **2111811856**, está realizando el Proyecto de Investigación denominado: **"PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES**, realizando como parte del mismo revisiones clínica oral de las gestantes, por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que el estudiante de nuestra casa de estudios pueda ejecutar su proyecto en el Hospital que usted dirige.

Agradeciendo su atención y Seguro de su invaluable apoyo hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.
Mg. CD. Esp. Pablo Edinson Urtecho Vera
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

HRDLW
Reg. Doc. 3247483
Reg. EXT. 2577492

UADI
CHICLAYO
26/10/2017
19:48
467

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Villena Otiniano Gino

Título: Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional docente las mercedes – Chiclayo, 2018- I.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a participar en un estudio llamado:

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional docente las mercedes – Chiclayo, 2018- I.

Procedimientos: Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos

Riesgos: No presenta Ningún riesgo

Beneficios: Conocer la prevalencia de gingivitis en gestantes

Costos e incentivos: No habrá ningún costo

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Villena Otiniano Gino, quienes manejará los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación. Autorizo realizar el examen clínico a mi cavidad bucal:

SI NO

Además, la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de la enfermedad periodontal, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Villena Otiniano Gino Alberto, al teléfono 963296456. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Investigador	Fecha
Nombre:	
DNI:	

Anexo 5

HOJA INFORMATIVA

Institución: Universidad Señor de Sipan

Investigadores: Villena Otiniano Gino

Título: Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional docente las Mercedes – Chiclayo, 2018- I.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a participar en un estudio llamado: Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional docente las Mercedes – Chiclayo, 2018- I.

Procedimientos: Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos

Beneficios: Conocer la prevalencia de gingivitis en gestantes

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Villena Otiniano Gino, quien maneje los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación.

Derechos del paciente: Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Villena Otiniano Gino Alberto, al teléfono 963296456. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

