

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS

EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD I-II SAN PEDRO, PIURA- 2022

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Profesional de Cirujano Dentista

AUTORA

Seminario Bravo, Geraldine Patricia Lisetty

ASESOR

Meneses Gómez, Nadia Carolina
(ORCID: 0000-0003-4017-0170)

JURADO

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Suyo Chauca, Tania Isabel

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Lima-Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este proyecto a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi querida madre por ser el pilar más importante en mi vida que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por apoyarme y creer en mí.

A mi hijo Lucca, a la persona más importante de mi vida y la que da fuerza, y motivo para salir adelante. A mi esposo por su apoyo incondicional, paciencia y amor.

Agradecimiento

A los doctores y personal del establecimiento de salud I-II san pedro de Piura por el apoyo brindado para la ejecución de mi tesis a la doctora Nadia Meneses por ser mi asesora de tesis y guiarme en la finalización de la tesis. también quiero agradecer mi familia por guiarme en mi desarrollo profesional y todas aquellas personas que me apoyaron.

Índice

	Pg.
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	3
1.3 Objetivos	5
- Objetivo general	
- Objetivos específicos	
1.4 Justificación	5
1.5 Hipótesis	6
II. Marco Teórico	7
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación	7
III. Método	23
3.1 Tipo de investigación	23
3.2 Ámbito temporal y espacial	23
3.3 Variables	24
3.4 Población y muestra	26
3.5 Instrumentos	29
3.6 Procedimientos	29
3.7 Análisis de datos	30

3.8	Consideraciones éticas	30
IV.	Resultados	31
V.	Discusión de resultados	37
VI.	Conclusiones	39
VII.	Recomendaciones	40
VIII.	Referencias	41
IX.	Anexos	44
	Anexo A Carta de ejecución de proyecto de investigación	45
	Anexo B Consentimiento Informado	46
	Anexo C Cuestionario para gestantes	49
	Anexo D Ficha de examen clínico	55
	Anexo E Ficha de recolección de Datos	56
	Anexo F Matriz de consistencia	58

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. **Metodología:** se realizó evaluación clínica de las gestantes para determinar la severidad de la inflamación gingival, utilizando parámetros establecidos por el índice gingival de Løe y Silness. La muestra estuvo comprendida por 40 gestantes, divididos en dos grupos; primigestas (n=20) y multigestas (n=20).

Resultados: Se observó que la severidad de gingivitis es regular en gestantes primigestas y multigestas (22,5 % y 27,5 % respectivamente) pero, no es significativo estadísticamente ($p=0,182$). Y que, el 45% de las primigestas presentan gingivitis de regular a malo, presentando las de 16 a 20 años gingivitis malo (25%) pero, no es significativo estadísticamente ($p=0,237$). El 55% de las multigestas presentan gingivitis regular y, son las de 31 a 35 años las que presentan gingivitis regular (45%) pero, no es representativo estadísticamente ($p=0,479$). Las primigestas del 3er trimestre y multigestas del 2do trimestre presentan gingivitis regular (30% y 25% respectivamente); y las de nivel superior presentan gingivitis regular (35% y 30% respectivamente). Respecto a estado civil las multigestas casadas son las que mayormente tienen gingivitis regular (50%), pero, no es significativo estadísticamente ($p \text{ mayor} = ,05$). Sin embargo, se evidencia que las primigestas solteras tienen gingivitis mala ($p=0,050$).

Conclusiones: Las gestantes primigestas y multigestas presentan mayor prevalencia de gingivitis regular y, las de menor edad presentan gingivitis mala. Además, se evidenció que las primigestas solteras Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. presentan gingivitis mala.

Palabras claves: gestantes, gingivitis, multigestas, primigestas.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of gingivitis in primiparous and multipregnant women of childbearing age at the Health Center I-II San Pedro, Piura. **Methodology:** clinical evaluation of pregnant women was performed to determine the severity of gingival inflammation, using parameters established by the Löe and Silness gingival index. The sample was comprised of 40 pregnant women, divided into two groups; Primiparous (n=20) and multiple gestational (n=20). **Results:** It was observed that the severity of gingivitis is regular in primiparous and multipregnant pregnant women (22.5% and 27.5% respectively), but it is not statistically significant ($p=0.182$). And that, 45% of the primigravidas present gingivitis from fair to bad, presenting those from 16 to 20 years old gingivitis bad (25%) but, it is not statistically significant ($p = 0.237$). 55% of multipregnancies have regular gingivitis and those between 31 and 35 years of age have regular gingivitis (45%), but this is not statistically representative ($p=0.479$). Primiparous women in the 3rd trimester and multipregnant women in the 2nd trimester present regular gingivitis (30% and 25%, respectively); and those of superior level present regular gingivitis (35% and 30% respectively). Regarding marital status, married multiple gestations are the ones that mostly have regular gingivitis (50%), but it is not statistically significant ($p \text{ greater}=.05$). However, it is evident that unmarried primigravidas have bad gingivitis ($p=0.050$). **Conclusions:** Primiparous and multipregnant pregnant women have a higher prevalence of regular gingivitis, and younger women have bad gingivitis. In addition, it was shown that unmarried primigravidas Determine the prevalence of gingivitis in primiparous and multiparous pregnant women of childbearing age at the Health Center I-II San Pedro, Piura. have bad gingivitis.

Keywords: pregnant women, gingivitis, multipregnant, primigravidas.

I. Introducción

Los cambios hormonales que se van a generar a lo largo del estado de gestación son los causantes de la modificación temporal corporal de la mamá. Por consiguiente, resulta importante el razonamiento de dichos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas tienen la posibilidad de tener a lo largo de la gestación.

En nuestro país tenemos una alta prevalencia en periodontopatías, se realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional y se determinó que la prevalencia de la enfermedad periodontal es de 85% y en gestantes de 72%; según los datos estadísticos recogidos de la Dirección de Salud en el 2015.

Durante el embarazo las mujeres experimentan situaciones fisiológicas que se producen en cambios significativos a nivel del periodonto, esto se debe a la variación hormonal que ocurre en este periodo, la cual promueve el crecimiento excesivo de microorganismos patógenos responsables de la inflamación gingival. El cuidado de la gestante constituye en la actualidad un grupo que requiere una mayor atención por parte del personal de salud, donde se debe brindar las mejores condiciones y seguridad dentro del proceso. La implementación y mejora de programas de prevención que deben ir acorde al estado gestacional y a la vez conectando las diversas especializadas que están involucradas en esta etapa para promover, prevenir el principio y desarrollo de gingivitis. El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el centro de salud.

1.1. Descripción y formulación del problema

La salud bucodental tiene un rol muy importante sobre la salud general y la calidad de vida en una persona. En el embarazo se sufren muchos cambios fisiológicos normales donde

el estado de salud general de una mujer gestante es más vulnerable en especial la salud oral. Una mujer embarazada y los que la rodean necesitan más conocimientos sobre los cambios que acontecen en la cavidad oral durante el embarazo. Las gestantes son un grupo poblacional susceptible a las enfermedades periodontales y de encías como consecuencia de los cambios hormonales y bioquímicos que aumentan el riesgo en sufrir este tipo de enfermedad. Los síntomas no se presentan hasta en las etapas más avanzadas de la enfermedad periodontal y, por lo tanto, sin saberlo, aumentan el riesgo perinatal. Entre los riesgos asociados están el nacimiento prematuro, neonato de bajo peso al nacer, preeclampsia, ulceraciones del tejido gingival, granuloma del embarazo y erosión dental. Estos riesgos pueden aumentar si la gestante son fumadoras donde pueden experimentar deficiencias nutricionales o tienen mala higiene oral. Muchas gestantes no toman en consideración la importancia del cuidado en su salud oral. El personal de salud también debe ser educado para reconocer los riesgos de complicaciones de salud oral durante el embarazo. En el presente estudio se proporcionará la prevalencia entre la salud oral y el embarazo como también la educación sobre salud oral en las mujeres gestantes. Es importante la prevención y el tratamiento de los problemas de salud oral en mujeres embarazadas que puedan brindar los profesionales que integran competencias de salud oral.

Actualmente, en busca de información en base de datos del repositorio de la FO-UNFV no se han descritos estudios sobre las variables a estudiar; por lo que, este estudio pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál será la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el centro de salud I-II San Pedro, Piura- 202

1.2. Antecedentes

Miraval (2018) Perú, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo

de 2018”, el objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018. Es un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, la muestra fue conformada por 155 gestantes a través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple, para la recolección de datos fue la encuesta y para su medición se aplicó un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia, el 63,9% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento bueno 25,8%, y en un porcentaje menor nivel de conocimiento malo 10,3%. Según el trimestre de embarazo, el nivel de conocimiento que predominó fue regular con un 17,4%, 40,6% y 20,0% respectivamente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de gestantes que acuden al Hospital nivel II EsSalud Huánuco es regular en un 78,1%, indicativo de que no se da la adecuada importancia ni a la salud oral de la madre ni a la salud oral del bebé desde tempranas edades y que existe relación significativa entre la edad de las gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Cárdenas (2018). Perú, Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes, su diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo observacional. La muestra estuvo constituida por 108 gestantes, trabajaron utilizando el índice de Loe y Silness. Los resultados en dicho estudio fue que el 80.56% evaluadas con gingivitis y 19.44% no presentaron gingivitis, gingivitis leve fue en un 23.15% y gingivitis moderada en un 40.74% seguida de severo con un 16.67%, en pacientes primigestas se obtuvo un estado de gingivitis leve de 16.09% moderado 27.59%, severo 10.31, y gestantes multigestas obtuvieron gingivitis leve de 12.64% gingivitis moderada de 22.99%. Como conclusión se desarrolló que la prevalencia de gingivitis en las gestantes es alta con un 80.56%

Ruiz (2018). Cuba, Esta investigación se basó en las enfermedades gingivales en gestantes cuyo objetivo fue se basó en las enfermedades gingivales en gestantes cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes de primer y tercer trimestre donde consideraron la edad y la higiene oral, el método que se utilizó fue observacional, descriptiva de corte transversal, se evaluó al 100% de las gestantes la muestra estuvo conformada por 106 gestantes mayores de 35 años tuvieron un resultado de 36 gestantes con enfermedad periodontal, 34 con gingivitis y 2 periodontitis, presentaron una higiene deficiente de 80.35% y una higiene eficiente de 19.34% no consideraron a las adolescentes gestantes. Tuvo como conclusión que la enfermedad periodontal es frecuente en gestantes de primer y tercer trimestre también consideraron a la higiene oral deficiente.

Vite-Bustos *et al.* (2019) Esta investigación se basó en la identificación de los factores que facilitan la prevalencia de la gingivitis, así como las características que presentan las pacientes gestantes. Actualmente, la organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más del 90% de la población mexicana. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden a consulta al centro de salud bicentenario del municipio de Tihuatlán. Es un estudio de corte observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, utilizando el índice gingival de Løe y Silness, la muestra estudiada fue de tipo no probabilístico y estuvo conformada por 30 pacientes embarazadas de un rango de edad de 15 a 37 años. Resultados: Del total de la población estudiada, 29 gestantes presentaron gingivitis y solo una gestante no presentó gingivitis. De acuerdo a los grados de gingivitis descritos por el índice gingival de Løe y Silness, se determinó que la gingivitis incipiente es la de mayor prevalencia con una frecuencia de 14 embarazadas muy seguida de la gingivitis moderada y la gingivitis severa que fue la de menor prevalencia presentándose solo en 2 embarazada.

1.3. Objetivos

Objetivo general

1. Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura.

Objetivos específicos

1. Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura.
2. Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura por estado civil.
3. Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura por edad gestacional.
4. Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el centro de salud I-II San Pedro, Piura por edad cronológica.
5. Comparar los resultados según nivel de educación , estado civil , edad gestacional y edad cronológica.

1.4. Justificación

Teórica

Con el presente estudio se contribuirá con conocimientos a profesionales y estudiantes de salud sobre programas preventivos para el tratamiento de las gestantes respecto a las enfermedades periodontales de acuerdo al trimestre gestacional en la que se encuentren con la finalidad de progresar en los cuidados y calidad de vida tanto de la gestante como de su futuro bebe. Asimismo, servirá de plataforma para plantear nuevos estudios.

Social

Esta investigación nos proporcionara obtener un panorama más extenso que requiere una gestante con respecto a la prevención, tratamiento de enfermedades periodontales como gingivitis según el trimestre gestacional en que se encuentre.

Clínico-practico

Los profesionales de salud deben contar con el conocimiento adecuado sobre la presencia de enfermedades periodontales en gestantes de acuerdo al trimestre gestacional esto permitirá que se realicen las medidas preventivas y tratamientos adecuados en cada trimestre gestacional con la finalidad de controlar estas enfermedades.

1.5. Hipótesis

Este trabajo de investigación no cuenta con hipótesis ya que es de tipo de estudio observacional.

II Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Embarazo

El embarazo es un estado en el que la mujer se encuentra en un período de unos nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el parto. Se caracteriza por una serie de cambios sistémicos a diferentes niveles del organismo, tales como: cambios endocrinos con aumento en la producción de estrógenos y progesterona; cambios a nivel cardiovascular con aumento del volumen plasmático y del gasto cardíaco; cambios pulmonares, caracterizados por un aumento en el volumen de aire circulante e incluso la aparición de dificultad para respirar; cambios en el tracto gastrointestinal con un cambio en los hábitos alimenticios (aumento del consumo de azúcar), aparición de náuseas y vómitos; y cambios hematológicos con descensos en el hematocrito, los niveles de hemoglobina y el número de eritrocitos (Figuro, 2006).

Cambios fisiológicos

Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos que descienden a todos los órganos. Estos cambios están presentes en esta etapa porque son necesarios para el desarrollo y mantenimiento del feto. A continuación, se conocerán por trimestre los cambios que se producen durante los nueve meses de embarazo.

Primer trimestre. Apenas hay cambios durante el primer mes de embarazo. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que se denomina embrión en el primer estadio y feto a partir del tercer mes. Los primeros cambios hormonales aparecen en el segundo mes de embarazo. Aparecen síntomas típicos de esta época, como alteraciones del sistema digestivo, los primeros vómitos y náuseas. La mucosa oral y las encías cambian desde el comienzo del embarazo, Las encías se inflaman debido a influencias hormonales. Esto puede promover la aparición de caries o empeorar las existentes. En las primeras ocho

semanas, el embrión se desarrolla rápidamente un trimestre y al final del primer es un feto completo que pesa entre 1/2 y 1 onza y una longitud promedio de 3 a 4 pulgadas (Universidad de Virginia, 2007).

A medida que el embrión se implanta en la pared uterina, ocurren muchos desarrollos, que incluyen:

Bolsa amniótica: Durante el embarazo, el feto está rodeado por un saco lleno de líquido amniótico llamado bolsa amniótica. El líquido amniótico es producido por el feto y el amnios (la membrana que cubre el lado interno, es decir, fetal, de la placenta) que protege al feto de lesiones y ayuda a regular su temperatura (Universidad de Virginia, 2007).

Placenta: La placenta es un órgano plano con forma de torta que solo crece durante el embarazo. Está unido a la pared del útero por pequeñas proyecciones llamadas vellosidades. Los vasos sanguíneos fetales que se originan en el cordón umbilical llegan a estas vellosidades e intercambian alimentos y desechos con la sangre de la madre. Los vasos sanguíneos del feto están separados del torrente sanguíneo de la madre por una membrana delgada (Universidad de Virginia, 2007).

Cordón umbilical: el cordón umbilical se asemeja a un cordón que conecta se conecta el feto a la placenta. El cordón umbilical contiene dos arterias y una vena que transportan oxígeno y nutrientes al feto, que extraen los productos que el feto excreta (Universidad de Virginia, 2007).

El primer trimestre es el período en que el feto es más vulnerable al daño causado por sustancias como el alcohol, las drogas, ciertos medicamentos y enfermedades como la rubéola. La futura madre pasa por muchos cambios en los que las glándulas mamarias se agrandan, lo que hace que los senos se hinchen y duelan en preparación para la lactancia, lo cual se debe al aumento de las hormonas estrógeno y progesterona. Se debe usar un sostén especial. Las

areolas (el área pigmentada alrededor de los pezones) se agrandan y se oscurecen; Pueden cubrirse con pequeños bultos blancos llamados tubérculos de Montgomery (glándulas sudoríparas agrandadas).

Las venas superficiales de los senos se vuelven más prominentes. El útero crece y comienza a presionar la vejiga, lo que requiere una micción más frecuente, en parte debido a los aumentos en los niveles hormonales (Universidad de Virginia, 2007).

En una mujer embarazada puede experimentar cambios de humor similares a los del síndrome premenstrual (una condición que ocurre en algunas mujeres y se caracteriza por cambios de humor, irritabilidad y otros síntomas físicos que ocurren justo antes de cada período menstrual). El aumento en los niveles hormonales necesarios para mantener el embarazo puede causar "náuseas matutinas", una sensación de náuseas que a veces se acompaña de vómitos. Sin embargo, las náuseas matutinas no necesariamente ocurren por la mañana, rara vez interfieren con la nutrición adecuada de la madre y el niño.

A medida que el útero en crecimiento presiona el recto y los intestinos, puede ocurrir estreñimiento. Las contracciones musculares del intestino, que ayudan a mover los alimentos a través del tracto digestivo, se ralentizan debido a los altos niveles de progesterona. Este hecho también puede causar acidez estomacal, indigestión, estreñimiento y distensión abdominal. La ropa comienza a ajustarse a los senos y la cintura a medida que el abdomen aumenta de tamaño para acomodar al feto en crecimiento. La fatiga también puede ocurrir debido a las demandas físicas y emocionales del embarazo. El gasto cardíaco aumenta aproximadamente un 40,0 % entre el principio y el final del embarazo, y el gasto cardíaco aumenta. (Larez, 2005).

Segundo trimestre. El segundo trimestre del embarazo es el más tolerable y menos peligroso. El riesgo de aborto espontáneo disminuye significativamente, los vómitos se

detienen, aunque hay casos muy raros en los que persiste durante todo el embarazo. Pueden presentarse trastornos digestivos por la progesterona (Santamaría, 1997). A partir de aquí la madre en general está mejor y el embarazo se hace más visible.

Todos los órganos y sistemas del feto se han desarrollado, y ahora el feto comienza a aumentar de tamaño y peso. Durante el segundo trimestre, el cordón umbilical continúa engrosándose a medida que transporta alimento para el feto. Sin embargo, las sustancias nocivas también pueden llegar al feto a través del cordón umbilical, por lo que se debe evitar el alcohol, el tabaco y otras sustancias peligrosas conocidas. Todos los órganos y sistemas principales del feto ya están formados y los próximos seis meses se dedicarán al crecimiento, su peso aumentará más de siete veces en los pocos meses que siguen hasta convertirse en un bebé capaz de sobrevivir fuera del útero. Al final del segundo trimestre, medirá de 13 a 16 pulgadas de largo y pesará de 2 a 3 libras (Universidad de Virginia, 2007). Para la mayoría de las mujeres embarazadas, el segundo trimestre es el momento de mayor bienestar físico. Las náuseas matutinas por lo general desaparecen en este momento, y la fatiga pronunciada y el dolor torácico generalmente disminuyen. Estos cambios pueden atribuirse a la disminución de los niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana y la adaptación a los niveles de estrógeno y progesterona. Hay una oportunidad de aumentar el apetito. La madre puede sentir los movimientos del feto por primera vez (alrededor de las 20 semanas).

El útero llega al nivel del ombligo y el embarazo se hace visible. Puede haber picazón en la piel del abdomen, así como dolor en los costados del cuerpo debido al estiramiento del útero. Es posible que sienta dolor en la parte inferior del abdomen a medida que los ligamentos se estiran para sostener el útero. Es posible que la frecuencia de la micción disminuya porque el útero ha crecido y ya no está en la cavidad pélvica, con la consiguiente despresurización de la vejiga (Universidad de Virginia, 2007). Se puede producir congestión nasal y, en ocasiones, hemorragias nasales, esto se debe al aumento de los niveles de hormonas (estrógeno y

progesterona) que afectan el revestimiento de la nariz. Las encías están más hinchadas y pueden sangrar más fácilmente. Pueden ocurrir venas varicosas y hemorroides. En ocasiones se puede observar un flujo vaginal blanco llamado leucorrea (la presencia de flujo sanguinolento podría indicar posibles complicaciones). Aumentar el aumento de peso puede causar dolor de espalda.

La pigmentación de la piel puede cambiar debido a las hormonas del embarazo en la cara y el abdomen. Es posible que persistan síntomas como acidez, indigestión y estreñimiento (University Of Virginia, 2007).

Tercer trimestre. En los últimos meses, la piel de las mujeres embarazadas cambia debido a los cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de café con leche en la frente y las mejillas. También hay un aumento de la despigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecerán por sí solos después de la entrega.

Es la última fase del embarazo cuando la futura madre se prepara para el nacimiento de su bebé. A medida que el feto continúa aumentando de tamaño y peso, sus sistemas corporales dejan de madurar. La madre puede sentirse incómoda si continúa aumentando de peso y tiene un trabajo de parto falso (llamado contracciones de Braxton-Hicks). (Santamaría, 1997)

Especialmente con embarazos primerizos, tiene sentido comenzar a asistir a un curso de preparación al parto. El feto sigue aumentando de peso y tamaño.

Los pulmones todavía están madurando y están empezando a ponerse patas arriba. Al final del tercer trimestre, mide entre 19 y 21 pulgadas de largo y pesa un promedio de 6 a 9 libras (Universidad de Virginia, 2007).

Para ese momento su fecha de parto se acerca, algunas mujeres sienten una incomodidad cada vez mayor. A medida que el feto crece y llena la cavidad abdominal, algunas mujeres embarazadas tienen problemas para respirar profundamente por la noche o para encontrar una posición cómoda para dormir, mientras que otras no experimentan ninguna molestia. Los cambios y síntomas más comunes que pueden ocurrir durante el tercer trimestre son: Aumento de la temperatura de la piel debido a que el feto irradia calor. micción frecuente con posible hinchazón de tobillos, manos y la cara, provocada por la retención de líquidos por parte de la madre, posible crecimiento de vello en los brazos, las piernas y la cara de la madre debido al aumento de la estimulación hormonal de los folículos pilosos. También es posible que el cabello se sienta más áspero. Los calambres en las piernas pueden ocurrir con más frecuencia. Pueden aparecer rayas de piel en el abdomen, los senos, los muslos y las nalgas. El calostro (líquido de los senos que nutre al bebé hasta que comienza la producción de leche) puede salirse de los pezones. La piel, particularmente en el abdomen, continúa seca y con picazón a medida que continúa creciendo y estirándose. (Universidad de Virginia, 2007).

2.1.2 Encía

Las encías forman parte de la mucosa oral y al mismo tiempo la parte más periférica del periodonto. Comienza en la línea mucogingival y cubre las porciones coronales del proceso alveolar en la región palatina, y la encía forma parte de la mucosa palatina queratinizada e inmóvil. La encía termina en el cuello del diente. Rodea los dientes ya través de un anillo epitelial (epitelio de unión) forma la adhesión epitelial. La encía asegura así la continuidad del revestimiento epitelial superficial de la cavidad bucal. La encía marginal libre con un ancho de aproximadamente 1,5 mm se diferencia de la encía adherida, que varía mucho en ancho, y de la encía interdental.

Las encías sanas son de color rosa pálido, el color varía, es de consistencia variable y antideslizante, su superficie está queratinizada y puede tener pequeñas hendiduras en forma de piel de naranja (Schroeder1992) las encías pueden ser duras y gruesas o suave y sin hendiduras (Muller et al. 2000).

2.1.3 Gingivitis

La gingivitis se caracteriza por la inflamación inducida por placa en las regiones papilares y marginales de las encías. Los síntomas clínicos son sangrados al sondaje, enrojecimiento y finalmente hinchazón. La gingivitis puede variar en severidad según la placa (cantidad/calidad) y la reacción del huésped, las estructuras más profundas (hueso alveolar, ligamento periodontal) no se ven afectadas. La gingivitis puede desarrollarse, pero no necesariamente tiene que convertirse en periodontitis.

Primeras reacciones inflamatorias patogenia

Reacciones en el tejido todavía sano

Los metabolitos bacterianos de la placa "atraen" células polimorfonucleares (PMN). Proteínas de vesículas bacterianas y liposacáridos (LPS) y proteína de unión a liposacáridos (LBP), así como sustancias quimiotácticamente activas como los péptidos de formilo que estimulan tejidos y vasos, asistidos directamente por mastocitos en la vecindad de los vasos o indirectamente por macrófagos. Estos producen citoquinas proinflamatorias, interleuquina 1 (IL-1), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), una mioquina producida por las células epiteliales de unión cerca del surco. Se crea un gradiente de concentración quimiotácticamente activo, que las células inmunitarias, especialmente los PMN, utilizan para orientarse cuando migran desde los vasos hacia la placa. (De los Ángeles et al.,2014)

Patogenia y aspecto histológico

Page y Schroeder descubrieron en 1976 a partir de una pesquisa propia el desarrollo histológico de la gingivitis y la periodontitis se hace notoria una diferencia entre la gingivitis temprana, distinguiéndolas de la periodontitis, actualmente la gingivitis inicial ya no se considera como el inicio temprano de una enfermedad sino más bien como la respuesta fisiológica de los tejidos y de los sistemas inmunitarios a la siempre presente placa (Schroeder,1992)

Gingivitis temprana. Incluso en la encía clínicamente sana, algunos granulocitos polimorfonucleares (PMN) penetran a través del epitelio de unión si, además de la migración de PMN, aparecen células y signos de tejido subepitelial no infiltrado, por lo general esta lesión temprana suele evolucionar rápidamente a una gingivitis establecida. Sin embargo, esto puede ocurrir con muy diferentes grados de intensidad.

Gingivitis establecida. Puede persistir durante años sin desarrollar enfermedad periodontal. Su origen sería menos debido a microorganismos específicos y más a los productos de toda la placa.

Etiología y patogenia

Las enfermedades más comunes del aparato de soporte de los dientes son los cambios inflamatorios en las encías y el periodonto, que están asociados con la placa y suelen tener un curso crónico: La gingivitis puede durar muchos años sin causar periodontitis. La gingivitis es reversible con una buena higiene bucal y la eliminación profesional de la placa y el sarro. La periodontitis generalmente se desarrolla a partir de la gingivitis.

La prevención de la biopelícula en la superficie del diente es difícil de lograr, sin embargo, es posible mantener las encías y el periodonto sanos si la cantidad de placas pequeñas. La flora bacteriana mixta (grandes anaerobios facultativos positivos) es poco virulenta y las defensas del huésped son normales. Cuando la flora bacteriana adquiere

carácter periodontal patógeno (ciertos microorganismos grandes negativos), aparecen inflamaciones y determinadas reacciones inmunitarias específicas, que no sólo constituyen mecanismos de defensa, sino a veces tienen propiedades destructivas, especialmente en infecciones a largo plazo. Los productos que causan inflamación son enzimas, antígenos, toxinas y sustancias señalizadoras que activan macrófagos y células T. (Birental-Hansen, 1998).

Microbiología de la gingivitis

Las bacterias están presentes en muchos lugares del cuerpo humano a lo largo de la vida. Pueden ser útiles inofensivos nocivos para el organismo. Hasta el momento se ha comprobado la presencia de 500 microorganismos diferentes en la cavidad bucal. Los cuales normalmente se mantienen en equilibrio ecológico fisiológico con el organismo huésped. Solo en situaciones esporádicas, por ejemplo, en condiciones patológicas (periodontitis, infecciones de mucosas) se producen mayores cantidades de ciertas bacterias patógenas facultativas. La placa supragingival provoca gingivitis a los 7 días, que cura poco después de la eliminación de la placa (reversibilidad), por otro lado, la periodontitis en particular es agresiva y su rápido desarrollo parece estar relacionado con ciertas bacterias.

La gingivitis es una inflamación de la encía marginal causada por bacterias anteriormente, se describió el desarrollo de la gingivitis desde la encía sana a través de la etapa de lesión temprana hasta la gingivitis establecida. Cuando las células T son predominantes, se pueden mantener en los niños durante años. Mientras que en adultos solo se observa gingivitis establecida con manifestaciones muy diferentes. Desde un punto de vista clínico y morfológico, es posible diferenciar relativamente a grandes rasgos la gingivitis en leve, moderada y grave.

Para el diagnóstico preciso de la gingivitis, es índices de uso recomendados, que determinan el sangrado tras el sondaje. (Loe et al. 1965).

Gingivitis Leve

Es una inflamación de las encías leve y duración relativamente breve. La inflamación e hinchazón que se presenta puede causar incomodidad y leve sangrado.

Gingivitis moderada

Cuando la encía tiene un tono rojizo más intenso de lo habitual hablamos de gingivitis descamativa. La persona que tenga este tipo de gingivitis puede tener una sensación de quemazón en la encía, un abundante sangrado y una alta sensibilidad dental. Un apiñamiento generalizado se combina con una mordida abierta anterior. Estas anomalías dificultan la propia limpieza y la higiene oral lo que favorece a la gingivitis.

Gingivitis ulcerosa necrosante (gun)

La gingivitis ulcerosa es una inflamación gingival aguda, dolorosa, necrosante y rápidamente progresiva que puede evolucionar a un estadio subagudo o crónico. Sin tratamiento casi siempre evoluciona rápidamente a periodontitis ulcerosa. La enfermedad rara vez aparece de forma generalizada y con la misma intensidad en toda la dentición en zonas anteriores con más intensidad que en posteriores o inversa.

La etiología de la gingivitis ulcerosa no se ha aclarado. completamente y se sospecha la existencia. Junto a la placa y a una gingivitis preexistente de los siguientes factores predisponentes locales y generales.

Factores locales

- Mala higiene dental
- Proliferación de espiroquetas. Bacterias fusiformes intermedia en placa.
- Tabaquismo (irritación local por alquitranes)

Factores generales

- Agotamiento, estado de tensión psíquica estrés alcohol.
- Tabaquismo nicotina
- Edad 15 a 30 años.
- Época del año septiembre / octubre/y diciembre/enero. (Sxach *et al.*, 1970).

Formas de la gingivitis modular hormonalmente

Las alteraciones y disfunciones del equilibrio hormonal no producen inflamación de la encía, aunque pueden intensificar una gingivitis originada por placa. Junto a la deficiencia de insulina (diabetes mellitus). Las hormonas sexuales femeninas son primordiales las que suelen intensificarlos rasgos de las gingivitis dependientes de la placa.

- Gingivitis puberal.
- Gingivitis del embarazo.
- Gingivitis de la píldora.
- Gingivitis menstrual o intermenstrual
- Gingivitis de la menopausia.

Gingivitis Puberal

Este estudio epidemiológico ha demostrado que la gingivitis es el más marcado durante la pubertad que en años posteriores o anteriores (Curilovic *et al.*, 1977), (Stamms 1986).

2.1.4 *Gingivitis y embarazo*

La gingivitis del embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular.

Hormonas Esteroides Sexuales Femeninas y Enfermedad Periodontal

La etiología a través de los diferentes tipos de hormonas sexuales esteroideas femeninas que afectan el periodonto, especialmente durante el embarazo. Las encías humanas contienen receptores de estrógenos y progesterona, por lo que un aumento plasmático de estas hormonas provoca un aumento y acumulación en el tejido de las encías.

Las hormonas esteroideas son moléculas hidrofóbicas que se unen a proteínas receptoras intracelulares que se localizan en el citoplasma y en la membrana nuclear diversos estudios han demostrado que en el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, que se localizan en las capas basales y espinosas del epitelio gingival, en los fibroblastos de los tejidos conectivos, en las células endoteliales y pericitas de la lámina propia.

Existe evidencia científica de que el periodonto es un tejido blanco sobre el que actúan esteroideas hormonas La relación de estas hormonas con las endocrinopatías periodontales sigue siendo un misterio. El papel de las hormonas en la enfermedad periodontal no está claro, pero se han formulado varias explicaciones para describir cómo afectan los tejidos del periodonto. Hasta la fecha, las explicaciones más comunes utilizadas para describir los efectos de las hormonas en el periodonto se han centrado en los efectos de las hormonas en la

vascularización, en células específicas del periodonto, en microorganismos y en el sistema inmunitario.

2.1.5 Clasificación de los efectos del tejido gingival

Cambios vasculares

Los altos niveles de estrógeno y progesterona afectan la microvascularización gingival, aumentan la permeabilidad vascular y conducen a una mayor gravedad de la gingivitis durante el embarazo. En las mujeres, el estrógeno a niveles fisiológicos es la principal hormona esteroide femenina responsable de los cambios en los vasos sanguíneos. Al contrario de los grandes efectos inducidos por los estrógenos sobre los vasos sanguíneos, la progesterona puede tener poco o ningún efecto sobre la vascularización de los estrógenos al reducir el número de receptores de estrógenos. Sin embargo, en la encía y otros tejidos intraorales no periodontales, hay más evidencia de que la progesterona afecta la vascularización local que el estrógeno.

Los efectos del estrógeno y la progesterona sobre la vascularización gingival pueden explicar el aumento del edema, el eritema, el exudado del líquido gingival crevicular (GCF) y la hemorragia tisular durante el embarazo.

Se cree que los macrófagos son la principal fuente de PGE₂ (prostaglandina 2), que se considera un mediador inflamatorio importante en la periodontitis y en el que se han observado niveles elevados de progesterona durante el embarazo estimula la producción de PGE₂ (prostaglandina 2), lo que puede provocar un aumento de la gingivitis.

Cambios celulares

Los altos niveles de estrógenos durante el embarazo provocan cambios en la queratinización del epitelio gingival, reduciendo la eficacia de la barrera epitelial frente al ataque bacteriano. Se ha demostrado que las hormonas sexuales afectan directa e indirectamente

la proliferación celular, la diferenciación y el crecimiento de ciertos tejidos, incluidos los queratinocitos y los fibroblastos gingivales.

Existen dos teorías con respecto a este efecto. Las hormonas sexuales esteroides femeninas pueden actuar sobre estos dos tipos de células: a) alterar la eficacia de la barrera epitelial contra la invasión bacteriana; b) afectar el mantenimiento y reparación del colágeno.

Se ha demostrado que el estrógeno estimula la proliferación epitelial y aumenta la queratinización de la mucosa vaginal. Hay evidencia de que las hormonas sexuales tienen un efecto similar en la mucosa oral y en el epitelio gingival. En mujeres posmenopáusicas con niveles bajos de estrógenos en plasma, se ha observado una reducción en la queratinización del epitelio gingival.

Al alterar el recambio de colágeno, los estrógenos estimulan la proliferación de fibroblastos gingivales junto con la síntesis y maduración del tejido conectivo gingival.

Cambios microbiológicos

La gingivitis se considera principalmente una enfermedad de origen infeccioso, que está modulada por factores sistémicos y ambientales. Por lo tanto, es razonable suponer que la gingivitis observada durante períodos de altos niveles plasmáticos de hormonas esteroides se debe a un cambio inducido en la flora microbiana de los surcos gingivales.

Influencia de las hormonas en la gingivitis del embarazo.

- ***Gonadotropina coriónica humana (HCG).*** Es la famosa hormona del embarazo, solo circula en la sangre de una mujer cuando está embarazada. Las pruebas de embarazo detectan su presencia en la orina e informan a la futura madre de su estado. Su función es suprimir la menstruación y estimular la producción de progesterona y estrógenos. También tiene otros efectos menos agradables como vómitos y náuseas. El nivel de esta

hormona se mide junto con otras sustancias para pruebas conocidas como detección del primer trimestre y detección triple. screening.

- **Progesterona.** Se produce en los ovarios y posteriormente en la placenta. Ya se forma en el organismo antes del embarazo, pero inmediatamente después de la concepción su producción aumenta enormemente y prepara el útero para recibir el óvulo fecundado.

- **Estrógenos.** Durante la gestación, el nivel de esta hormona en el organismo es mucho mayor que en cualquier otra etapa de la vida. Por tanto, no es extraño que se produzcan tantos cambios en tu cuerpo y piel, algo más seca, y en el cabello que dejará de caer y se mantendrá brillante. Los estrógenos disminuyen el posparto, lo que volverá a tener consecuencias sobre tu estado físico y anímico.

- **Oxitocina** Es la responsable de iniciar las contracciones del útero que dan inicio al parto. Además, se asocia la liberación de oxitocina con la predisposición a cuidar del bebe. Despertará en ti la ternura y el cariño que tu hijo necesita, por eso se la llama "la hormona del amor"

- **Prolactina** Esta hormona se origina en la placenta y prepara a la nueva mama para la lactancia estimulando las glándulas mamarias.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Tipo prospectivo, transversal, observacional

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó en agosto en el año 2022 en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura.

3.3. Variables

Dependiente: gingivitis

Covariables: edad gestacional, edad cronológica, estado civil, nivel de educación.

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
V.D. GINGIVITIS	La gingivitis es una Enfermedad periodontal causada por la acumulación de placa bacteriana entre los dientes y que provoca la inflamación y el sangrado de encías.	Gingiva en pacientes gestantes	Índice Gingival (Löe y Silness) 0: No hay inflamación 0.1 – 1.0: Inflamación Leve 1.1 – 2.0: Inflamación Moderada 2.1 – 3.0: Inflamación Severa	ordinal	1: leve 2: moderado 3: severo

Covariab les Edad gestacio nal	Término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.	Gestantes	Semanas/ trimestre	nom inal	1: Trimestre 1 2: trimestre 2 3: trimestre 3
Nivel de educació n	Una persona está determinada por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de Aprendizaje	Gestantes	Secundaria Técnico Superior	nom inal	
Edad cronológ ica	El tiempo que ha pasado desde tu Nacimiento	Gestantes	Años	razó n	

Estado civil	La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común	Gestantes	Soltera Casada Viuda Divorciada	No min al	
--------------	---	-----------	------------------------------------	-----------------	--

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El presente estudio evaluó a gestantes que asistieron al Centro de Salud I- II San Pedro - Piura.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por pacientes gestantes que acuden al servicio de odontología Centro de Salud I-II San Pedro – Piura.

3.4.2.1 Tipo de muestreo. No Probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Gestantes que cumplan firmar el consentimiento informado.
- Gestantes de todas las edades; primigestas y multigestas
- Gestantes en todos los trimestres de embarazo.

Criterios de exclusión.

- Gestantes que no asistan a las citas pactadas.
- Gestantes que en el examen presentan bolsa periodontal mayor a 4mm.

-Tamaño de muestra: Es de 40 gestantes,

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)d^2 + Z^2 pq}$$

Z	1.96
N	100
p	0.4
q	0.6
N-1	99
d	0.05

3.5. Instrumentos

El tipo de observación fue directo ya que se utilizó el Índice Gingival (LÖE Y SILNESS), las cuales serán recolectadas junto a una odontograma.

3.6. Procedimientos

Se realizó previamente a la evaluación un consentimiento informado además las gestantes respondieron a un cuestionario.

Se registro en una ficha los datos obtenidos del examen clínico. Fue realizada en los ambientes del consultorio de Servicio de Odontología del Centro de Salud I-II San Pedro – Piura.

Se utilizaron espejos bucales, explorador, sonda periodontal y fuente de luz artificial. El examen consistirá en una evaluación clínica de las gestantes con la finalidad de determinar, la severidad de la inflamación gingival, para ello se seguirán los parámetros establecidos por el índice gingival de Løe y Silness.

3.7 Análisis de datos

El procesamiento de datos se realizará en un ordenador Intel Core i5, con el sistema operativo Windows 10, y el programa estadístico SPSS Versión 25.0 se utilizará la estadística descriptiva e inferencial, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo la aprobación y aceptación de la dirección de grados y títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal con la finalidad de evitar plagios o copia; asimismo. Además, se contó con la aprobación del Centro de Salud I-II San Pedro – Piura. No existe conflicto de intereses de ninguna índole en la investigación. Respecto a la autoría de la información utilizada para el desarrollo de esta investigación fueron utilizadas las normas de APA para realizar las referencias; a su vez será revisado el repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal, para evitar plagio.

IV. Resultados

Este estudio estuvo constituido por pacientes primigestas y multigestas que acudieron al servicio de odontología Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. Se determinó la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil. Los resultados se muestran en tablas y gráficos.

Tabla 1

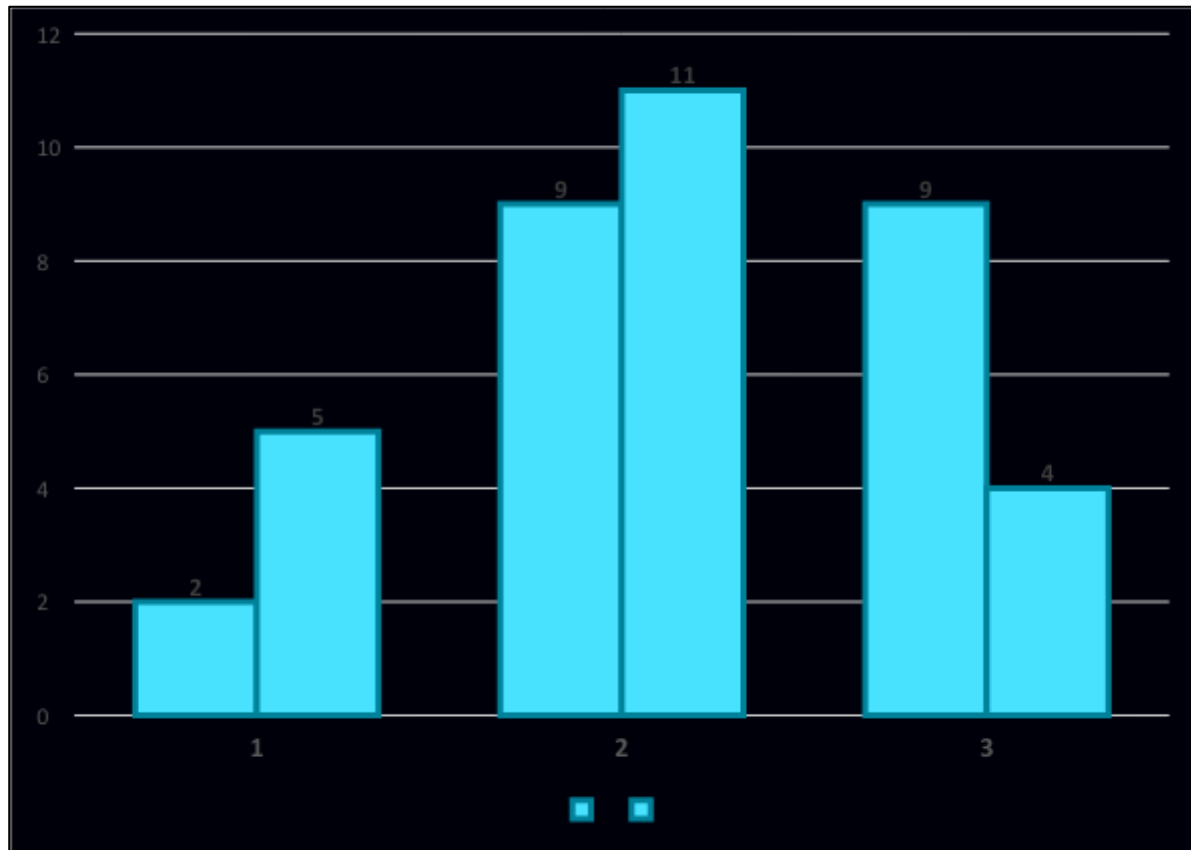
Prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura

		paridad		Total	*Sig
		Primigestas	multigestas		
Gingivitis	bueno	N	2	5	7
		%	5,0%	12,5%	17,5%
	regular	N	9	11	20
		%	22,5%	27,5%	50,0%
	malo	N	9	4	13
		%	22,5%	10,0%	32,5%
Total		N	20	20	40
		%	50,0%	50,0%	100,0%

*Sig: X^2

Figura 1

Prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura



Nota. En la tabla 1 y figura 1, se observa que la severidad de gingivitis es regular en gestantes primigestas y multigestas (22,5 % y 27,5 % respectivamente) pero, no es significativo estadísticamente ($p=0,182$).

Tabla 2

Prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura.

			Gingivitis			Total	*Sig	
			bueno	regular	malo			
Primigestas	Edad	16 a 20	N	0	1	5	6	,237
			%	0,0%	5,0%	25,0%	30,0%	
	Fértil	21 a 25	N	1	5	1	7	
			%	5,0%	25,0%	5,0%	35,0%	
	(años)	26 a 30	N	1	3	2	6	
			%	5,0%	15,0%	10,0%	30,0%	
		31 a 35	N	0	0	1	1	
			%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%	
	Total		N	2	9	9	20	
			%	10,0%	45,0%	45,0%	100,0%	

*Sig: X²

Nota. Se observa que el 45% de las primigestas presentan gingivitis de regular a malo. Y, las de 16 a 20 años presentan mayor porcentaje de gingivitis malo (25%) pero, no es significativo estadísticamente (p=0,237).

Tabla 3

Prevalencia de gingivitis en gestantes multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura

			Gingivitis			Total	*Sig.
			Bueno	Regular	Malo		
Multigestas	21 a 25	n	2	1	1	4	
		%	10,0%	5,0%	5,0%	20,0%	
Edad fértil en años	26 a 30	n	1,0	-1,2	,2		
		%	1	1	0	2	
	31 a 35	n	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%	,479
		%	,5	-,1	-,4		
Total		n	2	9	3	14	
		%	10,0%	45,0%	15,0%	70,0%	
		n	-1,5	1,3	,2		
		%	5	11	4	20	
		%	25,0%	55,0%	20,0%	100,0	
						%	

*Sig: X^2

Nota. Se observa que el 55% de las multigestas presentan gingivitis regular y, las de edades de 31 a 35 años son la que presentan gingivitis regular (45%) pero, no es representativo estadísticamente ($p=0,479$).

Tabla 4

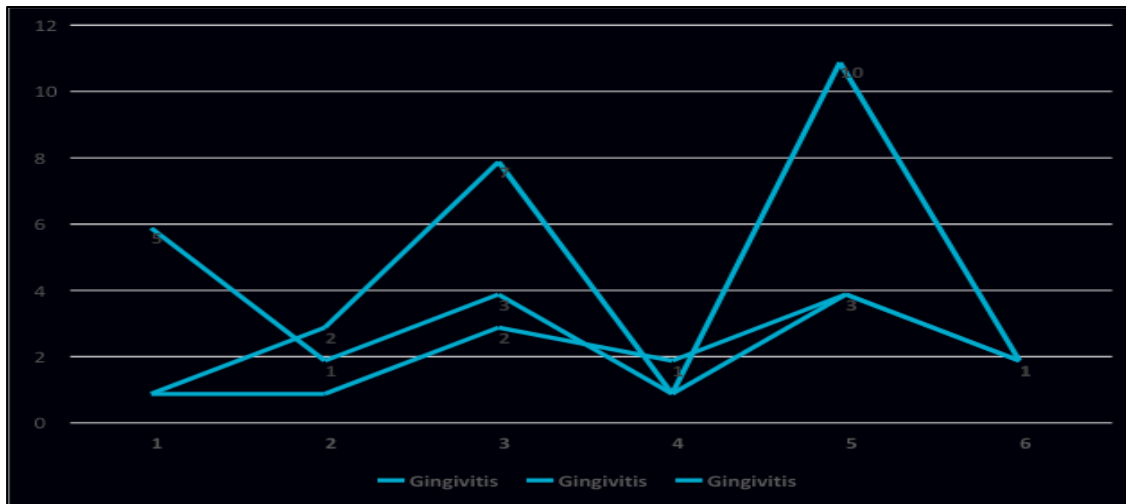
Severidad de gingivitis en primigestas y multigestas según nivel de educación, estado civil y edad gestacional.

				Gingivitis			**Sig	
				Bueno	Regular	Malo	*Sig.	.
Primigestas	Estado civil	soltera	n(%)	0(0)	0(0)	5(25)	,050	,667
		casada	n(%)	0(0)	2(10)	1(5)		
		conviviente	n(%)	2(10)	7(35)	3(15)		
Multigestas	Estado civil	soltera	n(%)	1(5)	0(0)	0(0)	,402	,449
		casada	n(%)	3(15)	10(50)	3(15)		
		conviviente	n(%)	1(5)	1(5)	1(5)		
Primigestas	Nivel educación	secundaria	n(%)	1(5)	2(10)	5(25)	,337	,330
		superior	n(%)	1(5)	7(35)	4(20)		
Multigestas	Nivel educación	secundaria	n(%)	1(5)	5(25)	2(10)	,567	,238
		superior	n(%)	4(20)	6(30)	2(10)		
Primigestas	Edad gestacional	2 Trimestre	n(%)	2(10)	3(15)	4(20)	,230	,383
		3 Trimestre	n(%)	0(0)	6(30)	5(25)		
Multigestas	Edad gestacional	1 Trimestre	n(%)	1(5)	3(15)	0(0)	,450	,429
		2 Trimestre	n(%)	1(5)	5(25)	1(5)		
		3 Trimestre	n(%)	3(15)	3(15)	3(15)		

*Sig: X² **Valor Phi

Figura 4.

Severidad de gingivitis en primigestas y multigestas según nivel de educación, estado civil y edad gestacional.



Nota. En la tabla 4 y figura 4, se observa que las primigestas del 3er trimestre y multigestas del 2do trimestre presentan gingivitis regular (30% y 25% respectivamente); y las de nivel superior presentan gingivitis regular (35% y 30% respectivamente). Respecto a estado civil las multigestas casadas son las que mayormente tienen gingivitis regular (50%), pero, no es significativo estadísticamente (p mayor \neq ,05). Sin embargo, se evidencia que las primigestas solteras tienen gingivitis mala ($p=0,050$).

V. Discusión de Resultados

La gestación se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo incluyendo la cavidad bucal (Figuro, 2006), en especial la gingiva o encía que es parte de la mucosa bucal y al mismo tiempo la porcion más periférica del periodonto (Schroeder, 1992) constituyendo la gingivitis que se caracteriza por inflamación provocada por presencia del biofilm o por factores endocrinos.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro-Piura, en el cual acuden pobladores del área urbano marginal y, generalmente son de raza mestiza; es decir, por las condiciones de los usuarios permite controlar los efectos confusores de las variables a estudiar. Y, estuvo constituida por 40 gestantes en edad fértil dividida en dos grupos 20 primigestas y 20 multigestas.

Encontramos que la severidad de gingivitis es moderada en gestantes primigestas y multigestas (22,5 % y 27,5 % respectivamente). Estos resultados difieren de lo reportado por Vite-Bustos et al. (2019) que en su estudio sobre prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas en edades de 15 a 37 años reportó gingivitis leve como la de mayor prevalencia seguido de gingivitis moderada y severa. Estas diferencias encontradas probablemente se deban a la diferencia en tamaño de muestra y el enfoque de nuestro estudio en gestantes en edad fértil, como tambien la composición étnica homogénea de nuestra poblacion.

Respecto a prevalencia de gingivitis según edad cronológica Huete (2015) en su estudio de evaluación del estado gingival en gestantes reportó prevalencia de gingivitis leve seguida de moderada y severa y que era igual en todas las edades. Nuestro estudio realizado en gestantes en edad fértil reportó que las primigestas de menor edad (16 a 20 años) presentaron gingivitis severa (25%). En general, las primigestas respecto a edad reportaron

gingivitis moderada (45%) y gingivitis severa (45%). Y, las multigestas de mayor edad (31 a 35 años) presentaron gingivitis moderada (45%). Los resultados de nuestro estudio a lo reportado por Huete se deben a la diferencia en el diseño de estudio.

Erchick (2019) encontró que el 40% de las mujeres en edad fértil tienen signos de gingivitis y nosotros reportamos de 45% a 55% en primigestas y multigestas respectivamente. Estos resultados se asemejan a lo reportado en nuestro estudio y el motivo sería el tipo de población evaluada en edad fértil, a pesar de la diferencia en el tamaño de muestra.

Asimismo, en cuanto a estado civil reportamos que las primigestas solteras y nivel de educación secundaria tuvieron 25% de gingivitis severa. En cuanto a edad gestacional tanto las primigestas y multigestas en el tercer trimestre presentaron gingivitis severa. Estos reportes coinciden por lo reportado por Ruiz (2018) en donde observó que la enfermedad periodontal es frecuente en el tercer trimestre y, la gingivitis no controlada es la vía a periodontitis.

VI. Conclusiones

- Las gestantes primigestas y multigestas presentaron gingivitis regular y, las de menor edad presentaron gingivitis mala. Además, se evidenció que las primigestas solteras presentan gingivitis mala.
- Se observó que la severidad de gingivitis es regular en gestantes primigestas y multigestas, pero no es significativo estadísticamente.
- Las primigestas presentaron gingivitis de regular a malo, presentando las de 16 a 20 años gingivitis mala, pero no es significativo estadísticamente.
- Las multigestas de 31 a 35 años presentaron gingivitis regular, pero no es representativo estadísticamente.
- Las primigestas del 3er trimestre y multigestas del 2do trimestre presentaron gingivitis regular; y las de estudio nivel superior presentaron gingivitis regular. Respecto a estado civil las multigestas casadas son las que mayormente tuvieron gingivitis regular, pero, no es significativo estadísticamente. Sin embargo, se evidencio que las primigestas solteras tuvieron gingivitis mala.

VII. Recomendaciones

- Realizar estudios a futuro para describir la gravedad y la prevalencia de la enfermedad gingival, por ejemplo, utilizando índices gingivales y de placa, o evaluar la efectividad de las intervenciones comunitarias para prevenir la enfermedad oral en mujeres y madres.
- Realizar estudios comunitarios en poblaciones rurales y evaluar factores de riesgo asociados a gingivitis en mujeres gestantes y no gestantes en edad fértil.

VIII Referencias

Alfaro A. (2018) Gingivitis den mujeres embarazadas, *Rev Clin Med Fam*, 11(3): 144-153.

<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>

Breedlove G. (2004) Priorizar la salud bucal en el embarazo. *Enfermera Kans*,79(10).4-6.

Castillo R. (2011) Índice Gingival de Loe y Silness. *Salud Oral*,57(18),188.

http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf

Figuro-Ruiz, E., Prieto, I. y Bascones-Martínez, A. (2006). Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal, *Avances En Periodoncia e Implantologia Oral*, 18(2), 101-113.

<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n2/original4.pdf>

Godoy C. (2014) Enfermedad periodontal y embarazo. *Medica Clínica los Condes*,25(6),202.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>

Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange (2016) *J. Oral Health in Pregnancy*, 45, 565–573. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.04.005

Huete G. (2014) Estado gingival en mujeres embarazadas. [Tesis de pregrado, Universidad autónoma de México]. <https://core.ac.uk/download/pdf/55531453.pdf>

- Isuiza A. (2014) Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de la Amazonia] <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3746>
- Miraval Flores RG. (2019) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018. [Tesis de Maestría, Universidad De Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2200>.
- Núñez S. (2012) Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1864>
- Vite PY, Ramírez KJ, Gómez AN, San Martín AL, Ojeda C, Vera A. (2019) *Rev. Mex Med Forense*, 4(1):48-50. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf>
- Zhimina Ceda (2015) Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24056>
- Pérez, A., Betancourt, M., Espeso, N., Miranda, M. y González, B. (2011). Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. *Revista Cubana De Estomatología*, 48(2), 104-112.
- Rocha, J., Arima, L., Werneck, R., Moyses, S. y Baldani, M. (2018). Determinants of dental

care attendance during pregnancy: A systematic review. *Caries Research*, 52(1-2), 139-

ANEXOS

Anexo A

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

La que subscribe, Dr. GUILLI OLAYA ORDINOLA , jefe del Centro de Salud I – II SAN PEDRO. Otorga la presente constancia de ejecución de proyecto de investigación a:

Geraldine Patricia Lisetty Seminario Bravo, identificada con Dni: 45909776, bachiller de la facultad de Odontología, de la Universidad Nacional Federico Villarreal , quien ha realizado la EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION " **PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD I-II SAN PEDRO, PIURA -2022** " para la obtención del título profesional.

Se otorga la presente constancia, para fines que el interesado considere conveniente .



Piura, 15 de agosto , 2022

.....
Dr. GUILLI OLAYA ORDINOLA
Jefe del Centro De Salud I-II
SAN PEDRO - PIURA

Anexo B. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACION

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional Federico

Villarreal INVESTIGADOR: Geraldine Patricia

Lisetty Seminario Bravo TÍTULO DE LA

INVESTIGACIÓN:

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y
MULTIGESTAS EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD I-II
SAN PEDRO-PIURA- 2022

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento se le invita a participar de este estudio.

PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación debido a que presenta criterios de inclusión aptos para este estudio. Se espera que en este estudio participen gestantes con su autorización y colaboración.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará realizar una inspección clínica con ayuda de instrumental no dañino para su salud como es el espejo y el explorador bucal. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos.

Riesgos y beneficios

Los riesgos asociados con este estudio no existen ya que no se realizarán procedimientos invasivos ni que comprometan su salud física y/o mental.

Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a las gestantes sobre la enfermedad periodontal, especial sobre gingivitis.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: identificación de la gestante mediante el número de historia clínica.

Solamente el investigador, tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a una participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora que es propiedad del investigador por un periodo de 6 meses una vez concluya este estudio, ya que luego serán destruidos.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la bachiller Geraldine Patricia Lisetty Seminario Bravo. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con el Centro de Salud I-II San Pedro , Servicio de Odontología.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Nombre del Investigador

Geraldine Patricia Seminario Bravo

Firma Fecha

Cel. 980876365

Anexo C. CUESTIONARIO PARA GESTANTES

Cuestionario N°:

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud oral en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis

(X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Edad: *años*

Tengo: *Meses de embarazo*

Grado de instrucción:

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Ha ido

alguna vez al

dentista: SI () NO ()

2. Actualmente recibe

tratamiento odontológico: SI

() NO ()

3. Responda el motivo de su última visita al dentista:

Consulta ()

Profilaxis ()

Curaciones ()

Dolor de muelas () Extracción () Otros ()

Especifique:

4. Responda el motivo por el cual Ud. no asiste al dentista (Sólo responda esta pregunta, si es que Ud. no está asistiendo actualmente al odontólogo)

Porque estoy gestando ()

Porque no me duele
ningún diente () Por
miedo ()

Motivos
económico

s () Falta de tiempo ()

No me reciben en mi estado ()

Otros () Especifique:

III. SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. ()

b) Flúor, pasta dental, hilo dental. ()

c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental. ()

3. Principalmente, cuándo debo cepillarme los dientes:
- a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes de acostarme ()
4. ¿Cuántas veces por día usted considera que debe cepillarse los dientes una persona?
- a) Una vez ()
 - b) Dos veces ()
 - c) Tres o más veces ()
5. ¿Cuántos minutos dura un cepillado correcto?
- a) 20 minutos ()
 - b) 10 minutos ()
 - c) 2 minutos ()
6. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?
- a) Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto ()
 - b) Que las cerdas sean duras y de un solo color ()
 - c) Que las cerdas sean rectas y el mango también. ()
 - d) Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo ()
7. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?
- a) Cada 6 meses ()
 - b) cada 12 meses ()
 - c) Cada 3 meses ()
 - d) No sé ()
8. ¿Desde cuándo deben comenzar a cepillarse los dientes de los chicos?
- a) Desde que salen los dientes de leche
 - b) Desde que comienzan a comer “comida”
 - c) Desde que salen los dientes definitivos
9. ¿Hay que preocuparse por las caries en los dientes de leche?

- a) Sí ()
- b) No ()

10. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente. ()
- b) Cuando tenga edad suficiente. ()
- c) Cuando le duela algún diente. ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes. ()

11. El diente es:

- a) Es un elemento en la boca. ()
- b) Sirve solamente para masticar los alimentos. ()
- c) Es un órgano. ()
- d) No sé. ()

12. Para qué sirven los dientes?

- a) Para hablar ()
- b) Para comer ()
- c) Para mantener buena apariencia ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe ()

13. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

14. ¿Qué es la caries?

- a) Es una picadura en los dientes. ()
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa. ()
- c) Es un dolor en la boca. ()
- d) No sé. ()

15. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

16. Considera cierto que “por cada embarazo, se

pierde un diente” SI () NO ()

17. Con relación a las golosinas el daño a los dientes está relacionado a:

- a) La cantidad ()
- b) El número de veces que las comen en el día ()
- c) Que suplantando alimentos que protegen ()
- d) El no cepillado posterior ()
- e) La consistencia dura, líquida o pegajosa. ()
- f) Todas las anteriores ()

18. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

19. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

20. Considera Ud. ¿Que el uso de anestesia dental afectará su gestación?

SI () NO ()

21. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) En ningún mes de gestación ()

e)

22. ¿Cuál sería su elección en caso de dolor dental?

- a). Iría a la botica a que me receten algún medicamento b). Le pediría al odontólogo que me saque el diente

Anexo D

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL FACULTAD DE
ODONTOLOGIA**

FICHA DE REGISTRO DEL EXAMEN CLÍNICO**I. Datos de Filiación:**

Nombre: _____ trimestre de gestación. _____ Edad: _____

Grado de Instrucción _____ Estado Civil: _____

II. Examen Clínico de la gestante:

1. Índice de Enfermedad GINGIVAL LOE Y SILNESS

Piezas dentarias			1	2	2	3	4	4									
			· 6	· 1	· 4	· 6	· 1	· 4									
M	V	D															
V		V															
P / L																	

Grado 0: Sin inflamación

Grado 1:

Inflamación Leve Grado 2: Inflamación moderado

Grado 3:

Inflamación grave _____

Índice gingival Total índice = _____ Interpretación _____

0	Gingivitis clínicamente sana
$0,1 \leq 101$	Gingivitis leve

$1.1 \leq IG \leq 2$	Gingivitis moderado
$2.1 \leq IG \leq 3$	Gingivitis severa

Anexo E UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: GINGIVITIS DEL EMBARAZO

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

TRIMESTRE DE EMBARAZO

1. IHO Simplificado

		Bueno	<input type="text"/>
		Regular	<input type="text"/>
		Malo	<input type="text"/>

2. Técnico de cepillado

3. Índice gingival Loe y Silness

Nivel 0

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

5. Sangrado

No sangrado 0

No sangrado 1

No sangrado 2

No sangrado 3

Criterios clínicos para el índice de gingival de Løe y Silness

Grad o	Características
0	Encía sana
1	Inflamación leve: ligero cambio de color, ligero edema, sin sangrado.
2	Inflamación moderada: edema, eritema y brillo, sangrado al sondeo.
3	Inflamación severa: enrojecimiento intenso y edema, eritema, tendencia al sangrado espontáneo, eventualmente ulceración.

Anexo F **Matriz de consistencia**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables			Materiales y métodos
			Variable	Valor	Indicador	
Problema general ¿Cuál será la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el centro de salud I-II San Pedro, Piura-2022?	General: Objetivo General -Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. Objetivos -Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. -Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura. -Evaluar prevalencia de gingivitis en gestantes multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura -Comparar los resultados según nivel de educación, estado civil, edad gestacional y cronológica.	Existe una alta prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud San Pedro – 2022.	Dependiente: Gingivitis Co-variable: Edad gestacional, Nivel de educación Edad Cronológica Estado Civil	1:Leve 2: Moderada 3:Severo 1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre Años Soltera Casada Viuda Divorciada	Indice gingival (Loe Silness) Semanas Secundaria Tecnico Superior	Tipo de estudio: descriptivo, observacional, transversal, Población: pacientes que asistan al Centro de salud San Pedro-Piura Criterios de selección: Gestantes que cumplan firmar el consentimiento informado. -Gestantes de todas las edades; primigestas y multigestas -Gestantes en todos los trimestres de embarazo.

