

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con
el estado gestacional en pacientes embarazadas del
Centro de Salud Caracoto, 2019**

Deywis Addison Lampa Ramos

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar e iluminar cada uno de mis pasos, por haberme dado la fuerza para continuar con mi carrera y permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.

A la **UNIVERSIDAD CONTINENTAL** por la oportunidad de poder concluir mi estudio profesional.

Gratitud al asesor por su apoyo y guía durante la elaboración de este presente trabajo de investigación **Dr. ARMANDO MOISES CARRILO FERNÁNDEZ**.

Mi gratitud a todo el personal del Centro De Salud Caracoto en especial al **Dr. EDWIN CORRALES MEJIA**, jefe del establecimiento, **Obst. VILMA CHAMBI TICONA, C.D.** **SOLEDAD LEYVA PEÑALOZA** por las facilidades y apoyo brindado durante la ejecución.

DEYWIS A. LAMPA

DEDICATORIA

A mis queridos padres: **Felipe Lampa** y **Margarita Ramos**, por todo su apoyo y motivación que me han dado para poder concluir mi profesión, mi gratitud eterna hacia ellos.

A la persona que amo; **Amparo Karina**, por acompañarme en las buenas y malas, gracias por confiar en mí y enseñarme que todo se puede con esfuerzo.

A mis dos hijos **Fabio Sebastián** y **Stefano Mateo** por ser mi motivación para seguir logrando mis objetivos profesionales.

DEYWIS A. LAMPA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE.....	iv
ÍNDICE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	11
1.1 Planteamiento y formulación del problema	11
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificación	13
1.4 Hipótesis.....	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes del problema	15
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III.....	28
METODOLOGÍA	28
3.1 Método, y alcance de la investigación.....	28
3.2 Diseño de la investigación	28
3.3 Población y muestra	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información	31
4.2 Prueba de hipótesis	35
4.3 Discusión de resultados	40
CONCLUSIONES	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Trimestre de gestación	31
Tabla 2 Número de gestas	32
Tabla 3 Grupo etario	32
Tabla 4 Procedencia	33
Tabla 5 Estado periodontal	33
Tabla 6 Integridad periodontal (CPITN).....	34
Tabla 7 Necesidad de tratamiento periodontal (CPITN)	34
Tabla 8 Trimestre de gestación y la necesidad de tratamiento periodontal	36
Tabla 9 Número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal	37
Tabla 10 Grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal.....	38
Tabla 11 Procedencia y la necesidad de tratamiento periodontal.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Material y métodos: Este trabajo de investigación de diseño no experimental, de corte transversal, retrospectivo, tipo de investigación básica y nivel relacional. La técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia conformada por 42 pacientes embarazadas que asistieron a consulta; se explicó a cada una de ellas el procedimiento a realizar y seguidamente se les pide a que firmen el consentimiento informado. **Resultados:** De los 42 pacientes gestantes; el 4,8% presenta el periodonto sano, 71,4% de las gestantes tiene gingivitis y 23,8% presentan periodontitis. Sobre la necesidad de tratamiento periodontal se encontró que 95,2 % de las embarazadas necesitan tratamiento periodontal, mientras que 4,8% no necesitan de tratamiento. De acuerdo, a las pruebas estadísticas del Chi-Cuadrado se obtuvo P-Valor de significancia = 0,035 < al nivel de significancia 0,05 y un coeficiente de Kappa de Cohen 0,098. **Conclusión:** Existe relación muy baja entre la necesidad de tratamiento periodontal y estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Palabras clave: Gingivitis, periodontitis, profilaxis, destartaje, cirugía, periodontal, gestante.

ABSTRACT

Objective: To determine the need for periodontal treatment and its relationship with gestational status in pregnant patients at the Caracoto Health Center, 2019.

Material and methods: This research work of non-experimental design, cross-sectional, retrospective, type of basic research and relational level. The sampling technique is non-probabilistic for convenience, made up of 42 pregnant patients who attended the consultation; The procedure to be carried out was explained to each of them and then they were asked to sign the informed consent. **Results:** Of the 42 pregnant patients; 4.8% have a healthy periodontium, 71.4% of pregnant women have gingivitis and 23.8% have periodontitis. Regarding the need for periodontal treatment, it was found that 95.2% of pregnant women need periodontal treatment, while 4.8% do not need treatment. According to the Chi-Square statistical tests, P-Value of significance = 0.035 <at the significance level of 0.05 and a Cohen's Kappa coefficient of 0.098 were obtained. **Conclusion:** There is a very low relationship between the need for periodontal treatment and gestational status in pregnant patients at the Caracoto Health Center, 2019.

Keywords: Gingivitis, periodontitis, prophylaxis, scaling, surgery, periodontal, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen muchos trabajos de investigación abocados a esta patología bucal logrando así romper mitos lo que producen que se formulen nuevos ideales y paradigmas en relación con la salud bucal de los pacientes para desarrollar un correcto tratamiento.

Durante el embarazo se producen cambios hormonales y estos a su vez causan alteraciones en la cavidad bucal; la gestación tiene un tiempo de 1 a 40 semanas divididas en tres trimestres. Existen varios índices epidemiológicos para poder determinar el estado periodontal de los pacientes y poder a su vez dar tratamiento a estas afecciones ya que diversos estudios demuestran que la enfermedad periodontal produce adelanto del parto, pero para este estudio se opta por el Índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (INCPT) por la facilidad al momento de recolectar los datos.

El presente trabajo de investigación es el resultado de la recopilación y análisis de los datos encontrados en el estudio de “Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019”.

Esta investigación se planteó como objetivo general el determinar la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

La hipótesis encontrada fue que la necesidad de tratamiento periodontal tiene relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

El trabajo de investigación para su mejor comprensión y lectura se organiza de la siguiente manera.

CAPÍTULO I: Se analiza el planteamiento del estudio, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO II: Se refiere al marco teórico, antecedentes del problema, bases teóricas que sustentan la investigación y la definición de los términos básicos

CAPÍTULO III: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, población y muestra, con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de la investigación.

CAPÍTULO IV: Se presentan y discuten los resultados en términos de análisis estadístico, mostrando tablas junto a sus respectivas interpretaciones para así llegar a las conclusiones de la investigación. Por último, se muestra los anexos empleados para la recopilación de los datos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La determinación de la necesidad de tratamiento periodontal fue en 1982 Ainamo y colaboradores analizaron y describieron el índice de necesidad periodontal de la comunidad, conocido por sus siglas en inglés (**COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS: CPITN**), y también como Índice Periodontal de la Comunidad (IPC) como aparece en el Manual de Encuestas de la OMS. (1). El tratamiento periodontal es un método por el cual se elimina la patología relacionada a los tejidos periodontales o de soporte del diente depurando la presencia de placa e infecciones a nivel supra e infragingival (2).

En la investigación de Haro (3), concluyen que en los datos obtenidos de los pacientes del servicio de cardiología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray los códigos 2 y 3 del índice de necesidad de tratamiento periodontal fueron los de mayor porcentaje; y el índice de placa de 44,6%.

El estado gestacional es la duración de la gestación desde el primer día de la última regla y se expresa en días o semanas. (4)

Asimismo, en la investigación de Cujilema (5), concluyen que en el primer y tercer trimestre hay prevalencia de enfermedades periodontales, esta ocasionada por la alteración hormonal presentadas durante la gestación, la mala higiene bucal y la edad.

En la investigación de Vargas et al (6), sobre necesidad de tratamiento periodontal según el trimestre de gestación en pacientes embarazadas atendidas en el centro de Salud Bellavista Nanay,2012; se concluye que las pacientes embarazadas del segundo trimestre presentan un índice mayor de necesidad de tratamiento periodontal se encuentra un índice mayor de necesidad de tratamiento periodontal.

En el centro de Salud de Caracoto, al igual que los diferentes establecimientos de salud de la Red de Salud San Román se observa que la atención a las pacientes embarazadas en cuanto a su control y tratamiento periodontal no es la adecuada, al no contar con los instrumentos. Esta deficiencia se ve principalmente porque no existe programas de salud bucal relacionados con el cuidado bucal de las pacientes embarazadas antes, durante y después del embarazo; por lo que, este estudio de investigación se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Determinar si existe relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Determinar si existe relación entre la procedencia y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes gestantes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

1.3 Justificación

La siguiente investigación tiene una importancia teórica y clínica.

Conveniencia

La siguiente investigación sirve para conocer la relación que existe entre la necesidad de tratamiento periodontal y el estado gestacional en pacientes embarazadas del centro de Salud Caracoto.

Relevancia social

Esta investigación se enfoca en las pacientes embarazadas que acuden al Centro de Salud Caracoto, por lo que, se debe tener que la salud bucal es un derecho de toda persona y a su vez una obligación de los miembros de una sociedad; esta investigación sirve para promover la importancia del tratamiento periodontal en las pacientes embarazadas y la implementación de los servicios de odontología con material e instrumental adecuado.

Valor teórico

El presente estudio tiene valor teórico porque permitirá actualizar los conocimientos científicos y epidemiológicos de la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas que acuden al Centro de Salud Caracoto.

1.4 Hipótesis

Hipótesis General

La necesidad de tratamiento periodontal tiene relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Hipótesis específicas

Existe relación entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Existe relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Existe relación entre la procedencia y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

1.5 Variables

Asociada:

V1: Estado gestacional

Supervisión:

V2: Necesidad de tratamiento periodontal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Norambuena et al. (7), concluyen que: la necesidad de tratamiento periodontal de embarazadas de la ciudad de Frutillar es alta.

Ruiz et al. (8), concluyen que: la mayor prevalencia de enfermedad periodontal existe en las gestantes del primer y tercer trimestre la cual contribuye la edad, cambio hormonal y la mala higiene bucal.

Uscachi (9), concluyen que: la prevalencia de gingivitis en las embarazos del Centro de Salud Quiquijana fue elevada; siendo la gingivitis severa la de mayor frecuencia durante la gestación. de mayor prevalencia la gingivitis severa durante los tres trimestres de embarazo.

Cárdenas (10), concluye que: existe una eleva de prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales Maternidad de María.

Condori (11), concluye que: en el segundo trimestre del embarazo tiene mayor necesidad de tratamiento periodontal con relación al primer y tercer trimestre de embarazo.

Huacasi (12), concluye que: en las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal.

Flores (13), concluye que: la mayor prevalencia de enfermedad periodontal según el índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal (CPITN) fue el tercer trimestre.

Haro (3) , concluye que: en los datos obtenidos de los pacientes del servicio de cardiología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray los códigos 2 y 3 del índice de necesidad de tratamiento periodontal fueron los de mayor porcentaje; y el índice de placa de 44,6%.

Robalino (14), concluye que: el odontólogo estará en condiciones de conocer e identificar las diferentes características clínicas de la enfermedad periodontal en el embarazo. Y que el estudio dio como resultado que, si existe relación entre la gingivitis en la mujer embarazada, ya que presenta una mala higiene de la cavidad oral.

Icaza (15), concluye que: la gingivitis es la enfermedad periodontal más común en pacientes embarazadas, seguida de la periodontitis avanzada de la periodontitis moderada.

Ulloa (16), concluye que: en el segundo trimestre de gestación existe una alta prevalencia de pacientes con gingivitis en relación al primer y tercer trimestre, no pudiendo determinar la asociación entre trimestre de embarazo y riesgo para gingivitis ya que no existió pacientes gestantes sin presencia de esta patología periodontal.

Vargas et al (6), concluyen que: las pacientes embarazadas presentan mayor necesidad de tratamiento periodontal y que existe relación significativa entre ambas variables.

Mamani (17), concluye que: existe un elevado porcentaje de madres gestantes que presentan algún tipo de enfermedad periodontal y un mínimo porcentaje de gestantes que no presenten patología a nivel periodontal.

Banda (18), concluye que: se evidenció un alto nivel de prevalencia de enfermedad periodontal en su mayoría gingivitis, donde requieren necesidad de tratamiento periodontal las gestantes que se encontraban en el segundo trimestre.

Navarro (19), concluye que: en la investigación realizada en las gestantes de la provincial de Chanchamayo no existe una relación estadísticamente significativa entre los trimestres de embarazo con la enfermedad periodontal, pero si existe relación con la deficiencia de higiene dental.

2.2 Bases teóricas

Necesidad de tratamiento periodontal

El tratamiento periodontal es un método por el cual se elimina la patología relacionada a los tejidos periodontales o de soporte del diente depurando la presencia de placa e infecciones a nivel supra e infragingival (2)

Tratamiento periodontal durante el embarazo

La gingivitis y la periodontitis son afecciones causadas principalmente por las bacterias; solo se logra reducir o eliminar dicha afección con tratamiento mecánico tanto en las superficies dentales como radiculares que estén afectadas, a su vez de los mismos tejidos blandos gingivales, pero todo esto tendrá que ser apoyado con una buena higiene oral del paciente y que acuda a sus controles periódicas para su prevención. (20)

Las mujeres embarazadas deben ser instruidas sobre las afecciones a nivel de los tejidos periodontales que ocurren en la gestación, y así motivarlas a que puedan realizarse un tratamiento adecuado según el profesional lo requiera. (20,21)

Índice de necesidad de tratamiento periodontal

Se propuso la creación de un nuevo índice en 1973, (CPITN) el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal con el objetivo de evaluar la condición en la que se encuentra el periodonto de grandes poblaciones, así como, calcular el tiempo y el costo que resultaría para realizar su rehabilitación y tratamiento, donde se examinan la presencia de sangrado gingival, cálculo y la profundidad de las bolsas periodontales. Este índice es usado para recomendar el tipo de tratamiento que será necesario para prevenir y actuar contra el desarrollo de patología periodontal. (22)

A) Procedimiento de examen para el levantamiento del INTPC

Existen dos métodos para el levantamiento de la información: 1) Por sextantes: un sextante es considerado como una unidad mínima en la que se puede realizar algún procedimiento clínico. A nivel maxilar: Sextante I, sextante II, sextante III; a nivel mandibular sextante IV, V y sextante VI. 2) Con el uso de dientes índices: Cinco dientes en maxilar (1.7, 1.6, 1.1, 2.6, 2.7); cinco dientes en mandíbula (4.7, 4.6, 3.1, 3.6, 3.7). (22)

Sin embargo, en personas menores de 20 años se examinará solo los dientes: (1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6).

S1: 1.6	S2: 1.1	S3: 2.6
S4: 4.6	S5: 3.1	S6: 3.6

En caso de que exista ausencia del segundo molar, los terceros molares son los que tienden a reemplazarlos, si en el sextante solo existe una pieza dental esta se registrara como ausente, por consiguiente, esta se incluye al sextante adyacente; los dientes que serán diagnosticados para exodoncia no se incluirán. Para el registro se selecciona el código que corresponde al diente más afectado del sextante. (23)

El INTPC será evaluada con la ayuda de la sonda periodontal diseñada por la OMS (Hu Friedy o Morita), evaluando la profundidad del surco gingival. (22)

Se examinan los dientes para identificar la presencia de sarro supra o subgingival, así como la presencia de cualquier tipo de sangrado; de igual manera conviene examinar el reborde de la encía libre, especialmente en dos zonas: la mesiobucal y la vestibular, pero sin descuidar el contorno dentario. (22)

Para percibir el cálculo subgingival, no es necesario ejercer mucha fuerza, con el fin de que la esfera de la sonda esté en torno a la superficie del tejido dentario. Durante la valoración se considera el hallazgo más desfavorable según la integridad de los tejidos periodontales o de soporte dental en cada sextante, por lo que se codifica según los códigos y criterios establecidos para la encuesta de este índice. De igual manera, el código con mayor puntuación identificado posteriormente de la valoración del periodonto es la que se establece como el criterio para la recomendación del tratamiento. (22)

B) Códigos y criterios

- **CODIGO 0:** Tejido periodontal sano.
- **CODIGO 1:** Gingivitis, sangrado después del sondeo, no hay presencia de cálculo o restauraciones desajustadas.
- **CODIGO 2:** Gingivitis; presencia de cálculo supragingival, subgingival o restauraciones con márgenes desajustados.
- **CODIGO 3:** Periodontitis; presencia de bolsa de 4 a 5mm de profundidad.
- **CODIGO 4:** Periodontitis; presencia de bolsa con 6 o más mm de profundidad.
- **CODIGO X:** Sextante excluido (presencia de dos dientes menos). (22)

C) Necesidad de tratamiento (22)

CALIFICACIÓN DEL SEXTANTE	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
0	NT 0= No hay necesidad de tratamiento
1	NT I= Mejorar higiene dental, instrucciones básicas de higiene oral.
2	NT II= NT I + profilaxis, destartraje
3	NT II= NT I + profilaxis, destartraje
4	NT III= NT I + II + cirugía periodontal

Fuente: Calameo, Índice de Necesidad Periodontal a Nivel Comunitario (INTPC), <https://es.calameo.com/read/004983410026bfe1be075>

Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales son patologías dañan a los tejidos que sostienen los dientes; son afecciones infecciosas causadas por bacterias; y también, su etiología es multifactorial donde influyen factores genéticos, ambientales, locales, etc. (24)

Microbiología de la enfermedad periodontal

Dentro de la cavidad oral las bacterias colonizan los tejidos blandos; estas pueden adherirse al propio diente, las superficies epiteliales de la encía o la bolsa periodontal, los tejidos conectivos subyacentes cuando se exponen y otras bacterias adheridas a estas superficies. A diferencia de la superficie externa de la mayoría de las partes del cuerpo, las capas externas del diente no se desprenden, por lo que se facilita la colonización microbiana. Así, se genera una situación en la que los microorganismos colonizan el diente y permanecen continuamente en las inmediaciones de los tejidos blandos del periodonto. (25)

(26)

Etiología de la enfermedad periodontal

La etiología principal de las patologías a nivel periodontal son las interacciones entre las distintas microorganismos bacterianos que posee la placa dental. (27)

Estas bacterias generan toxinas que edematizan e irritando las encías, esta edematización hace que se destruyan los tejidos de la encía causando la separación del diente. (27) Las investigaciones científicas cada vez nos convencen que la enfermedad periodontal está integrada por un sinfín de lesiones que se presentan en distintas etapas de vida de la persona y que son producidos por grupos específicos de microorganismos bacterianos. (28)

- **Placa bacteriana**

La placa bacteriana se define actualmente como una comunidad microbiana compleja que se encuentra en la superficie de los dientes, incrustada en una matriz de origen bacteriano y salival. Puede definirse como los depósitos blandos que forman una biopelícula que se adhiere a la superficie del diente u otras superficies duras de la boca. La placa difiere de otros depósitos que se encuentran en la superficie del diente, como la materia alba y el cálculo. (12)

- **Cálculo dental**

El cálculo dental es el resultado de una mineralización (sales minerales de Ca y P) de la placa bacteriana. (29)

El sarro supragingival es una masa dura de color blanco cremoso o a veces ocre o marrón; el sarro supragingival se ubica generalmente cerca a los canales de salida de las glándulas salivales principales, al igual que superficie lingual de los dientes anteriores mandibulares y en la superficie

vestibular de los primeros molares superiores, donde los canales de la glándula parótida conducen al vestíbulo de la boca. (20)

El sarro subgingival se detecta mediante exploración táctil, ya que surge apical al margen gingival y, por lo tanto, generalmente no es visible. Los depósitos pequeños o residuales que deja la instrumentación radicular son apenas visibles radiológicamente. Esta masa mineralizada refleja la prevalencia de bacterias mezcladas con el líquido crevicular y la sangre. (20)

- **Bolsa periodontal**

La bolsa periodontal determina que hay enfermedad periodontal, esto ocurre cuando se afecta el surco provocando pérdida de inserción por recesión del ligamento periodontal y hueso también se asocia con la reducción del margen gingival. (30)

La exploración con la sonda periodontal nos ayuda a medir la profundidad de la bolsa, y esta se determina cuando pasa más allá de los 3mm, variando debido a la inflamación ya que causa contracción o distensión del tejido periodontal. (31)

Clasificación de la enfermedad periodontal

A) Gingivitis

Una de las enfermedades a nivel del periodonto más común y a su vez leve es la gingivitis, que tiene como etiología la acumulación de placa bacteriana provocando así edema, eritema e irritación. (32)

Cuando no se realiza la higiene oral esta patología periodontal se desarrolla después del tercer día. Luego al evolucionar a un estado crónico

provoca bolsas, movilidad de la estructura dental, sangrado de encías y reabsorción de hueso alveolar. (33)

Esta inflamación de las encías a veces suele ser ignorada por ser de menor gravedad, por lo cual, la población muchas veces no percibe que poseen esta enfermedad, por lo que conlleva a que se agrave y progrese hacia una periodontitis. (34)

B) Periodontitis

Es la continuación de la gingivitis en cuanto a gravedad, siendo carácter crónico progresivo alterando y destruyendo los tejidos de soporte del diente. (35)

El término «periodontitis» se refiere a una enfermedad muy rara de la estructura periodontal de naturaleza no inflamatoria causada por una enfermedad autoinmune sin la participación de bacterias o virus. Además, siempre hay una exudación o sangrado en el área de la boca. En el área intraoral, sin embargo, este aspecto tiene una importancia completamente subordinada; esta se determina por la presencia de bolsa mayor a 3 mm. (36)

Diagnóstico diferencial entre gingivitis y periodontitis

Lo primero que, no todas las enfermedades periodontales son periodontitis. La edematización de la encía, en otras palabras, la piorrea pertenece a esta variedad de enfermedad. dado que la mayor cantidad de pacientes presentan piorrea, tienen su paso en una falta de higienización bucal, su instrucción se puede borrar del mapa con un asesoramiento y sustento de buena limpieza oral. Frecuentemente el sangrado que ocurre al cepillado no es interpretado como dolor, al igual que el eritema a nivel de las encías, lo cual conlleva a que el paciente no comunica a su profesional de la salud bucal. (36)

Efecto de la enfermedad periodontal en el embarazo

Ziskin y colaboradores, en 1933, fueron los pioneros en relacionar el embarazo con cambios en el tejido gingival, a lo largo del tiempo, se ha demostrado que en la gestación el incremento de la hormona progesterona, puede acentuar la respuesta gingival produciendo cambios a nivel de los tejidos del periodonto. Las encías en las gestantes tienden a inflamarse ante presencia de placa produciendo sangrado en las encías. (37)

Los cambios hormonales en las gestantes producen sobre el sistema inmunológico respuesta a nivel del periodonto. (38) La placenta segrega de manera elevada la hormona progesterona y esta alcanza su límite al término de la gestación. (39)

Embarazo

El embarazo es un estado fisiológica que comprende durante un período de unos 9 meses, desde la concepción hasta el parto, caracterizado por una serie de cambios en el organismo de la mujer, como cambios hormonales, alteraciones a nivel cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal y hematológicos. (40)

Periodo gestacional

También conocido como edad gestacional, es el termino para describir que tan avanzado está el embarazo desde su última menstruación hasta la fecha de parto.

El término que se usa con frecuencia durante el embarazo es trimestre. El embarazo se divide en trimestres: (41)

- El primer trimestre va de la semana 1 hasta el final de la semana 12
- El segundo trimestre va de la semana 13 hasta el final de la semana 26

- El tercer trimestre va de la semana 27 hasta el final del embarazo. (41)

A) Primer trimestre

Es la etapa donde se forman los órganos del nuevo, denominado en su primera semana como embrión y a partir de la semana 13, feto. Durante el segundo mes de embarazo empieza los cambios a nivel endocrino en la mujer. Aparecen síntomas relacionados a los trastornos a nivel gastrointestinal. Las encías se inflaman por acción de los cambios hormonales al inicio de la gestación favoreciendo a la aparición de enfermedades a nivel dental. (42)

B) Segundo trimestre

El segundo trimestre es menos riesgoso, disminuyéndose la probabilidad de un aborto; los síntomas disminuyen o en su defecto desaparecen aliviando a la gestante, aunque en otras persiste pero raramente. (42)

Aquí se forman todos los sistemas y órganos; el cordón umbilical se engrosa continuamente mientras transporta los nutrientes al feto. (43)

C) Tercer trimestre

En los últimos meses ocurren alteraciones a nivel dérmico apareciendo manchas de color café en la cara de las gestantes esto debido a los cambios hormonales, de igual manera se forman pigmentaciones en los genitales externos, estas alteraciones se desaparecen después del parto por lo que no son de preocupación. (42)

Esta etapa es la recta final del embarazo en la que la mujer se prepara para concebir al neonato; el feto consigue la maduración de sus sistemas. La gestante aumenta de peso y empieza a tener falsas contracciones (llamadas contracciones de Braxton-Hicks). (43)

2.3 Definición de términos básicos

Periodonto: Son tejidos de soporte del diente del griego peri, que significa alrededor y odonto, diente; el periodonto está compuesto por las encías, ligamento periodontal, cemento y hueso de soporte y alveolar. (44)

Enfermedad Periodontal: Patología bucal que afecta a nivel del periodonto, provocando movilidad dentaria y posteriormente su pérdida. (45)

Cálculos Dentarios: Se define como el resultado de la mineralización de la placa bacteriana asociado a sales minerales de Ca y P en toda la superficie del diente. (29)

Bolsa Periodontal: Es la profundización patológica del surco gingival con presencia de infección, esta se determina cuando existe una profundización mayor a 3 mm. (46)

Periodontitis: Es la continuación de la gingivitis en cuanto a gravedad, siendo carácter crónico progresivo alterando y destruyendo los tejidos de soporte del diente. (35)

Tratamiento Periodontal: Método por el cual se elimina la patología relacionada a los tejidos periodontales o de soporte del diente depurando la presencia de placa e infecciones a nivel supra e infragingival. (2)

Embarazo: Es la etapa que va desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. (47)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método, y alcance de la investigación

La presente investigación es de método científico, tipo de investigación básica.

El nivel es relacional por que pretenden responder a una pregunta de investigación. Cuya finalidad es conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. (48)

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, transversal, retrospectivo y observacional.

3.3 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 42 pacientes embarazadas de 12 a 45 años del Centro de Salud Caracoto ubicado en el distrito de Caracoto, provincia de San Román, departamento de Puno.

Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas de 12 a 45 años del Centro de Salud Caracoto.
- Pacientes aseguradas (SIS) en el centro de Salud Caracoto.
- Pacientes que acuden al servicio de odontología.

Criterios de exclusión

- Pacientes embarazadas con complicaciones sistémicas.
- Pacientes embarazadas portadoras de aparatología ortodóntica.
- Pacientes embarazadas especiales o con alguna discapacidad.
- Pacientes embarazadas con edentulismo total.

Muestra

La técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia, el tamaño de la muestra fue 42 pacientes embarazadas seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para la variable estado gestacional usada es el análisis documental; y para la variable necesidad de tratamiento periodontal, es la técnica de observación.

El instrumento usado para la variable estado gestacional es la guía de análisis de recolección; y para la variable necesidad de tratamiento se usó la ficha de recolección (INCPT).

Procedimiento

Para la recolección de datos se diseñó la ficha de recolección de datos, y se hizo la coordinación con la jefatura y con el encargado del servicio de odontología del centro de salud Caracoto para realización de la investigación .

Al momento de la recolección de datos se explica a las gestantes el procedimiento y la importancia de la investigación, procediendo luego a la firma del consentimiento informado; siendo firmado dicho documento se procede a la observación clínica intraoral donde se utiliza una sonda periodontal calibrada tipo OMS y otra sonda periodontal tipo Hu-Friedy, para determinar sangrado, cálculo dental, y bolsas periodontales; esta recolección de datos se realizó según procedimiento del índice periodontal de necesidad de tratamiento comunitario (CPTIN), detallando cada código y criterio por sextantes.

Finalmente se procede a la revisión de carné de control materno perinatal de cada paciente para recoger sus datos de gestación; recopilando la semana de gestación, número de gestas, edad y lugar de residencia. Al culminar con toda esa recopilación se explica a las pacientes gestantes el resultado de su examen periodontal básico y se da las recomendaciones del caso, entregándoles un cepillo y pasta dental.

Para el plan tabulario se realiza una matriz de sistematización en programa Excel y se procede a hacer las pruebas estadísticas en el programa SPSS versión 24.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Caracoto, perteneciente a la Red de Salud San Román, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones de dicha investigación.

Tabla 1 Trimestre de gestación

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
II Trimestre	18	42,9 %
III Trimestre	14	33,3 %
I Trimestre	10	23,8 %
TOTAL	42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 1, referido al trimestre de gestación de las pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019; muestra que 10 (23,8%) embarazadas se encuentran en el I trimestre de gestación, 18 (42,9%) pacientes embarazadas se encuentra en el II trimestre de gestación y finalmente 14 (33,3%) pacientes embarazadas se encuentran en el III trimestre de gestación. Por lo tanto, se concluye que en el II trimestre de gestación se encuentra la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019.

Tabla 2 Número de gestas

NÚMERO DE GESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Multigesta	29	69,0 %
Primigesta	13	31,0 %
TOTAL	42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 2 , referido al número de gestas de las pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019; muestra que 13 (31,0%) embarazadas son primigestas y finalmente 29 (69,0%) pacientes embarazadas son multigestas. Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019 observadas son multigestas.

Tabla 3 Grupo etario

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-27 años	23	54,8 %
28-35 años	10	23,8 %
12-19 años	6	14,3 %
36-45 años	3	7,1 %
TOTAL	42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 3, referido al grupo etario en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019; muestra que 6 (14,3%) pacientes embarazadas presentaron una edad entre 12 a 19 años, 23 (54,8%) pacientes embarazadas presentaron una edad entre 20 a 27 años, 10 (23,8%) pacientes embarazadas presentaron una edad entre 28 a 35 años y finalmente 3 (7,1%) pacientes embarazadas presentaron una edad de 36 a 45 años. Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019 observadas fue de un rango de edad entre 20 a 27 años.

Tabla 4 Procedencia

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	24	57,1 %
Urbano	18	42,9 %
TOTAL	42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 4, referido a la procedencia en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019. Se observó que 18 (42,9%) pacientes embarazadas son de procedencia urbana, mientras que 24 (57,1%) son de procedencia rural. Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019 observadas son de procedencia rural.

Tabla 5 Estado periodontal

ESTADO PERIODONTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gingivitis	30	71,4 %
Periodontitis	10	23,8 %
Sano	2	4,8 %
TOTAL	42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 5, referido a la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019. Se observó que 2 (4,8%) pacientes embarazadas tiene tejido periodontal sano, 30 (71,4%) pacientes embarazadas presentan gingivitis, mientras que 10 (23,8%) tienen periodontitis. Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas observadas del Centro de Salud Caracoto 2019 presentan gingivitis.

Tabla 6 Integridad periodontal (CPITN)

INTEGRIDAD PERIODONTAL SEGÚN (CPITN)		FRECUENCIA	PORCENTAJE
CÓDIGO 1	Sangrado	15	35,7 %
CÓDIGO 2	Cálculo	15	35,7 %
CÓDIGO 3	Bolsas de 4 a 5 mm	10	23,8 %
CÓDIGO 0	Sano	2	4,8 %
CÓDIGO 4	Bolsas de 6 mm a mas	0	0,0 %
TOTAL		42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 6, referido a la integridad periodontal según (CPITN) en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019; muestra que 2 (4,8%) pacientes embarazadas presentan periodonto sano (Código 0), 15 (35,7%) pacientes embarazadas presentan sangrado al sondaje (Código 1), 15 (35,7%) pacientes embarazadas presentan cálculo (Código 2), 10 (23,8%) pacientes embarazadas presentan bolsas de 4 a 5 mm (Código 3) y finalmente ningún paciente embarazada presenta bolsas mayor de 6 mm (Código 4). Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019 observadas presentan sangrado y cálculo (Código 1 y 2 respectivamente).

Tabla 7 Necesidad de tratamiento periodontal (CPITN)

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL SEGÚN (CPITN)		FRECUENCIA	PORCENTAJE
NT II	Profilaxis/Destartaje	25	59,5 %
NT I	Instrucciones básicas de higiene oral	15	35,7 %
NT 0	No hay necesidad de tratamiento	2	4,8 %
NT III	Profilaxis/Destartaje/Cirugía periodontal	0	0,0 %
TOTAL		42	100,0 %

Interpretación: Según la Tabla N° 7, referido a la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019; muestra que 2 (4,8%) pacientes embarazadas no presentan necesidad de tratamiento periodontal (NT 0), 15 (35,7%) pacientes embarazadas presentan necesidad de instrucción básica de higiene oral (NT I), 25 (59,5%) pacientes embarazadas presentan necesidad de profilaxis y destartraje (NT II) y finalmente ningún paciente embarazada presenta Necesidad de profilaxis, destartraje y cirugía periodontal (NT III). Por lo tanto, se concluye que la mayor cantidad de pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019 observadas requiere de profilaxis y destartraje (NT II).

4.2 Prueba de hipótesis

El diseño que se efectuó para la presente investigación fue relacional. Se realizó el procesamiento de datos (chi cuadrado) a través de técnicas estadísticas.

Hipótesis general

H₀: La necesidad de tratamiento periodontal no tiene relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto

H₁: La necesidad de tratamiento periodontal tiene relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Tabla 8 Trimestre de gestación y la necesidad de tratamiento periodontal

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	TRIMESTRE DE EMBARAZO							
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	4,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
Si necesita	8	19,0 %	18	42,9 %	14	33,3 %	40	95,2 %
Total	10	23,8%	18	42,9%	14	33,3%	42	100,0 %

$X^2=6,720$ $Gl=2$ $P\text{-Valor}=0,035$ $\text{Valor Kappa}= 0,098$

Interpretación: Según la Tabla N° 8, se observó la relación entre el trimestre de gestación y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019. Donde se evidenció que: de 10 pacientes gestantes del I trimestre 4,8% no necesita tratamiento periodontal; mientras que 19,0% si necesita tratamiento periodontal. De 18 pacientes gestantes del II trimestre solo 42,9% si necesita tratamiento periodontal; De 14 pacientes gestantes del III trimestre solo el 33,3% si necesita tratamiento periodontal.

Como el P-Valor es menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,035 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; donde, se concluye a un nivel de significancia 0,05; y el valor del coeficiente Kappa de Cohen 0,098: que la necesidad de tratamiento periodontal tiene relación muy baja con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

H₁: Existe relación entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 9 Número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	NÚMERO DE GESTAS					
	Primigesta		Multigesta		Total	
	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	4,8 %	0	0,0 %	2	4,8 %
Si necesita	11	26,2 %	29	69,0 %	40	95,2 %
Total	13	31,0 %	29	69,0 %	42	100,0 %

$$X^2=4,685$$

$$GI=1$$

$$P\text{-Valor}=0,030$$

$$\text{Valor Kappa}= 0,201$$

Interpretación: Según la Tabla N° 9, se observó la relación entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Caracoto 2019. Donde se evidenció que: de 13 pacientes gestantes primigestas el 4,8% no necesita tratamiento periodontal; mientras que 26,2% si necesita tratamiento periodontal. De 29 pacientes gestantes multigestas solo el 69,0% si necesita tratamiento periodontal.

Como el P-Valor es menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,030 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; donde, se concluye a un nivel de significancia 0,05; y el valor del coeficiente Kappa de Cohen 0,201: Existe una relación baja entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

H₁: Existe relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 10 Grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	GRUPO ETARIO									
	12 a 19 años		20 a 27 años		28 a 35 años		36 a 45 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	4,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	2	4,8 %
Si necesita	4	9,5 %	23	54,8 %	10	23,8 %	3	7,1 %	40	95,2 %
Total	6	14,3 %	23	54,8 %	10	23,8 %	3	7,1 %	42	100,0 %

$X^2=12,600$ $Gl=3$ $P\text{-Valor}= 0,006$ $\text{Valor Kappa}= 0,142$

Interpretación: Según la Tabla N° 10, se observó la relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Caracoto 2019. Donde se evidenció que: de 6 pacientes gestantes de un rango de edad de 12 a 19 años el 4,8% no necesita tratamiento periodontal; mientras que 9,5% si necesita tratamiento periodontal. De 23 pacientes gestantes de un rango de edad de 20 a 27 años solo el 54,8% si necesita tratamiento periodontal. De 10 pacientes gestantes de un rango de edad de 28 a 35 años solo el 23,8% si necesita tratamiento periodontal. De 3 pacientes gestantes de un rango de edad de 36 a 45 años solo el 7,1% si necesita tratamiento periodontal

Como el P-Valor es menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,006 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; donde, se concluye a un nivel de significancia 0,05; y el valor del coeficiente Kappa de Cohen 0,142: que existe una relación muy baja entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la procedencia y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto

H₁: Existe relación entre la procedencia y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 11 Procedencia y la necesidad de tratamiento periodontal

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	PROCEDENCIA					
	Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	4,8 %	0	0,0%	2	4,8 %
Si necesita	16	38,1 %	24	57,1 %	40	95,2 %
Total	18	42,9 %	24	57,1 %	42	100,0 %

$$X^2=2,800$$

$$Gf=1$$

$$P\text{-Valor}= 0,094$$

Interpretación: Según la Tabla N° 13, se observó la relación entre la procedencia y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Caracoto 2019. Donde se evidenció que: de 18 pacientes gestantes que son de procedencia urbana el 4,8% no necesita tratamiento periodontal; mientras que 38,1%

si necesita tratamiento periodontal. De 24 pacientes gestantes que son de procedencia Rural solo el 57,1% si necesita tratamiento periodontal.

Como el P-Valor es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,094 > 0,05$), se acepta la hipótesis nula; donde, se concluye a un nivel de significancia 0,05; que no existe relación entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.

4.3 Discusión de resultados

En el presente estudio de investigación a partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis alterna general, donde la necesidad de tratamiento periodontal tiene relación muy baja con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto. Estos resultados concuerdan con la investigación de Vargas et al (6), concluye que: las pacientes embarazadas presentan mayor necesidad de tratamiento periodontal y que existe relación significativa entre ambas variables y se asemejan con Condori (11), donde concluye que acepta su hipótesis alterna por lo que estadísticamente el embarazo repercute en la necesidad de tratamiento periodontal.

En cuanto la relación que existe entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento periodontal, este estudio discrepa con la investigación de Norambuena et al. (7), donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre necesidad de tratamiento periodontal y el grupo etario.

En esta investigación se encontró que la mayor porcentaje (95,2%) de pacientes gestantes presentan enfermedad periodontal y que la gingivitis es la que mayor prevalencia (71,4%) presentan ; concordando con los estudios de Huacasi (12), concluye que: en las gestantes adolescentes que acuden al Centro Materno Infantil

Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal. Flores (13) , concluye que: la mayor prevalencia de enfermedad periodontal. Mamani (17), concluye que: existe un elevado porcentaje de madres gestantes que presentan algún tipo de enfermedad periodontal. Respecto a la gingivitis se concuerda con Uscachi (9); Cárdenas (10); Icaza (15), Ulloa (16), Banda (18), donde concluyen que se evidencia un alto nivel de prevalencia de gingivitis en las gestantes.

Con respecto a la integridad de tejido periodontal según el (INCPT) en este estudio se encontró que los códigos 1 y 2 fueron los de mayor porcentaje respecto a los otros con 35,7% cada uno; discrepando con Haro (3) , donde concluye que el código 3 es de mayor porcentaje.

En nuestra investigación se determinó que el segundo trimestre de gestación tiene mayor necesidad de tratamiento periodontal (42,9%), respecto a los otros dos trimestres; concordando con la investigación de Condori (11), donde concluye que el segundo trimestre del embarazo tiene mayor necesidad de tratamiento periodontal en relación al primer y tercer trimestre de embarazo, al igual que Banda (18), donde concluye que el mayor porcentaje de gestantes del II trimestre requieren necesidad de tratamiento periodontal.

CONCLUSIONES

1. Se determinó relación estadística muy baja entre el estado gestacional y la necesidad de tratamiento periodontal en las pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto 2019. Con P-Valor=0,035 y con valor de coeficiente Kappa de Cohen 0,098.
2. Se determinó que existe relación estadística baja entre el número de gestas y la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto. Con P-Valor=0,030 y con valor de coeficiente Kappa de Cohen 0,0201.
3. En la presente investigación se determinó que existe relación estadística muy baja entre el grupo etario y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto. Con P-Valor=0,006 y con valor de coeficiente Kappa de Cohen 0,142.
4. Se determinó en este estudio que no existe relación estadística entre la procedencia y la necesidad de tratamiento de la comunidad en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Caracoto. Con P-Valor=0,094.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red de Estomatología Social. sld.cu. [Online].; 2008 [cited 2019 Abril 8. Available from: http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice_periodontal_de_Russell_forma_OMS.pdf.
2. Armitage G. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 2000. 2005; 9.
3. Haro CE. Necesidad de tratamiento periodontal y control de placa en pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
4. Honorio MA. Hiperdatia gestacional como factor de riesgo para complicaciones neonatales del Hospital Belén de Trujillo, 2015 [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
5. Cujilema AL. Enfermedad periodontal y embarazo [tesis pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
6. Vargas L, Lachi EA. Necesidad de tratamiento periodontal según el trimestre de gestación en pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay, 2012 [Tesis Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2012.
7. Norambuena P, Palma I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar-Chile. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 Abril; 9(2).
8. Ruiz HJ, Herrera AJ. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre de embarazo. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(2).
9. Uscahi A. Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016 [Tesis Pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017.
10. Cárdenas A. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote - abril 2018 [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

11. Condori MM. Repercusión del trimestre de embarazo sobre las necesidades de tratamiento periodontal en gestantes Servicio de Obstetricia Centro de Salud Cuatro de Noviembre Puno-2017 [Tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
12. Huacasi H. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes adolescentes entre 14 y 20 años que acudieron al centro materno infantil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno 2017 [Tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
13. Flores FJ. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Simón Bolívar" Cajamarca 2016 [Tesis Maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
14. Robalino C. Enfermedad periodontal en el embarazo [Tesis pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
15. Icaza JL. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en el Hospital - Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil [Tesis maestría]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2008.
16. Ulloa MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
17. Mamani M. Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2018 [Tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
18. Banda RE. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2020 [Tesis pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
19. Navarro Y. Estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento en Gestantes [tesis maestría]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020.
20. Guerra D, Villegas F. Enfermedad Periodontal y Caries Dental en gestantes de un área rural y urbana, de la Microred Micaela Bastidas [Tesis pregrado]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017.

21. Henostroza G. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera ed. Lima: Ripano; 2007.
22. Murrieta. Calameo. [Online]. [cited 2019 Abril 10. Available from: <https://es.calameo.com/read/004983410026bfe1be075>.
23. Salud Dental Para Todos. sdpt.net. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 20. Available from: <https://www.sdpt.net/PER/cpitn.htm>.
24. Herrera D, Rodriguez J, Herrera JL. Diabetes y enfermedades periodontales. SEPA/FUNDACIÓN SED, Fundacion española de Periododncia. 2011.
25. Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.
26. Roa NS. Respuesta inmune innata y tolerancia oral frente a periodontopatógenos [Tesis Pregrado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
27. Asociación Dental de California. Guía sobre la Enfermedad Periodontal. [Online].; 2006 [cited 2019 Abril 20. Available from: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/gum_disease_spanish.pdf.
28. Pérez LA. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Totorani-Puno [Tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
29. Fleming T. Compendio de Periodoncia. Primera ed. España: Editorial Masson; 1995.
30. Susin C, Haas AN, Albandar JM. Epidemiology And Demographics of Agressive Periodontitis. Periodontology 2000. 2014 Abril; 65(1): p. 27-45.
31. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología. Segunda ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2007.
32. Mayo Foundation for Medical Education and Research. mayoclinic.org. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 10. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>.
33. Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 8. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Gingivitis>.

34. Guacho KP. Gingivitis y su relación con el estrés en estudiantes de 13 a 15 años de la Unidad Educativa Nueva Semilla, jornada vespertina. [Tesis Pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
35. Peña M, Peña L, Díaz A, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol. 2008 Enero-Marzo; 45(1).
36. Porlles EI. Periodontitis crónica asociada a placa bacteriana en pacientes con enfermedad cardiovascular – aterosclerosis [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
37. Gil L. Enfermedad periodontal y embarazo, influencia de los mediadores inflamatorios y otros factores involucrados [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera; 2015.
38. Oppermann R, Weidlich P, Musskopf M. Periodontal disease and systemic complications. Braz Oral Res. 2012; 26(1): p. 39–47.
39. Usandizaga JA, De la Fuente Perez P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Segunda ed. Madrid: Marbán; 2011.
40. Figuero E, Prieto I, Bascones A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2006 Agosto; 18(2).
41. The Nemours Foundation. kidshealth From Nemours. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 5. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/pregnancy-calendar-intro-esp.html>.
42. Santamaria S. El embarazo. [Online].; 1997 [cited 2019 Abril 2. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml>.
43. University of Virginia. Health system. El embarazo y el nacimiento. [Online].; 2007 [cited 2019 Marzo 28. Available from: https://uvahealth.com/services/peds_pregnant_sp/pregn.cfm.
44. Botero JE. Respuesta inmune en las enfermedades del periodonto: Desde salud hasta enfermedad y sus implicaciones terapéuticas. Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2009 Julio; 21(1).

45. Escribano M, Matesanz P, Bascones A. Pasado, presente y futuro de la microbiología de la periodontitis. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2005 Agosto; 17(2).
46. Platt C, Tosta E, Machado ME. so de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales. *Revista ODOUS Científica*. 2004.
47. Rieken SE, Terezhalmay GT. The pregnant and breast-feeding patient. *Quintessence international*. 2006 Julio; 37(6).
48. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. McGRAW-HILL , editor. Mexico: Interamericana; 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Estado gestacional	También conocido como edad gestacional, es el termino para describir que tan avanzado está el embarazo desde su última menstruación hasta la fecha de parto.	Trimestre de gestación	I Trimestre II trimestre III trimestre	Cualitativo Politómica	Ordinal
Necesidad de tratamiento periodontal	Es un método o terapéutica por el cual se elimina la patología relacionada a los tejidos periodontales o de soporte del diente depurando la presencia de placa e infecciones a nivel supra e infragingival.	Índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (INCPT)	NT 0: No hay necesidad de tratamiento NT I: Mejorar higiene bucal, instrucción de higiene oral NT II: Instrucción de higiene oral, profilaxis, raspaje y curetaje NT III: Instrucción de higiene oral, profilaxis, cirugía periodontal.	Cualitativo Politómica	Ordinal
COVARIABLES					
Número de gestas	Número de veces que se ha quedado embarazada		Primigesta Multigesta	Cualitativo Dicotómica	Ordinal
Grupo etéreo	Clasificación sectorial según el rango de edad		12 - 19 años 20 - 27 años 28 - 35 años 36 - 45 años	Cualitativo Politómica	Ordinal
Procedencia	Lugar donde reside o viene una persona		Urbano Rural	Cualitativo Dicotómica	Nominal

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA N° ____

APELLIDOS Y NOMBRES			
DIRECCIÓN			
EDAD	DNI	HISTORIA CLÍNICA	SEMANA GESTACIÓN

1.- TRIMESTRE DE GESTACIÓN

- 1.1 I Trimestre 1 a 13 semanas
- 1.2 II Trimestre 14 a 26 semanas
- 1.3 III Trimestre 27 a 40 semanas

2.- NÚMERO DE GESTAS

- 2.1. Primigesta
- 2.2. Multigesta

3.- GRUPO ETAREO

- 3.1. 12 a 19 años
- 3.2. 20 a 27 años
- 3.3. 28 a 35 años
- 3.4. 36 a 45 años

4.- PROCEDENCIA

- 4.1 Urbano
- 4.2 Rural

- Carné de control materno perinatal por Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), organismo de la Organización Panamericana de la Salud/Organismo Mundial de la Salud (OPS/OMS)

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FICHA DE RECOLECCIÓN- ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL
COMUNITARIO (CPITN)**

NORMATIVA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Las piezas dentarias a examinar por sextante son:

PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS

S1: 1.6	S2: 1.1	S3: 2.6
S4: 4.6	S5: 3.1	S6: 3.6

CÓDIGO 0	Tejidos periodontales sanos
CÓDIGO 1	Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro
CÓDIGO 2	Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas.
CÓDIGO 3	Bolsa patológica de 3,5 a 5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival
CÓDIGO 4	Bolsa patológica de 6 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve. Nota: si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante

CÓDIGO	ESTADO PERIODONTAL
0	Sano
1	Gingivitis
2	
3	Periodontitis
4	

PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS

S1: 1.7-1.4	S2: 1.3-2.3	S3: 2.4-2.7
S4: 4.7-4.4	S5: 4.3-3.3	S6: 3.4-3.7

NT 0	No hay necesidad de tratamiento
NT 1	Necesidad de mejorar la higiene bucal personal, se enseñan técnicas de higiene bucal adecuadas
NT 2	Examen periodontal minucioso de profundidad de surco, determinar movilidad, recesiones gingivales, problemas mucogingivales, lesiones de furca, examen radiográfico. Además, tartrectomía y NT 1
NT 3	Necesidad de tratamiento de mayor complejidad para remover tejido infectado; cirugía periodontal

CÓDIGO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
0	NT 0
1	NT I
2	NT II
3	
4	NT III

EXAMEN CLÍNICO

EVALUACIÓN POR SEXTANTE		
S1:	S2:	S3:
S4:	S5:	S6:

RESULTADO	VALOR	ESTADO PERIODONTAL
Integridad Periodontal		
Necesidad De Tratamiento		

- FUENTE: El índice periodontal de necesidad de tratamiento de la comunidad (CPTIN) por Academia Americana de Periodoncia (A.A.P), Asociación Dental Americana (A.D.A) y Organismo Mundial de la Salud (O.M.S)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA N°: _____

Yo, _____, con DNI N°: _____ certifico que he sido informado con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio de la presente investigación que el bachiller **DEYWIS ADDISON LAMPA RAMOS** me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta investigación titulada “**NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO GESTACIONAL EN PACIENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO, 2019**”.

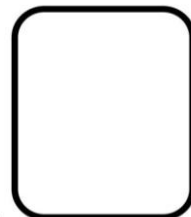
Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente firmo el presente documento.

Caracoto, ____ de _____ del 2019



FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DE INVESTIGADO




CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO: DR. EDWIN CORRALES MEJIA

HACE CONSTAR:

Que el Bachiller **DEYWIS ADDISON LAMPA RAMOS**, con **DNI N° 70327193**; ha realizado y cumplido su ejecución de tesis titulada **“Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019”** desde 10 de mayo al 16 de Agosto del 2019, en el Centro de Salud Caracoto, de la Micro Red Cono Sur, Dirección Regional de Salud Puno en cuya permanencia demostró puntualidad, responsabilidad y profesionalismo en las actividades realizadas.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines que viere conveniente.



Dr. Edwin W. Corrales Mejía
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 33976

Juliaca, 19 de agosto del 2019

“Somos una Red Trabajando en Red”

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

CARNÉ DE CONTROL PRE- NATAL DE PACIENTE EMBARAZADA

PERÚ Ministerio de Salud No. HC: 11998

RED DE SALUD SAN ROMÁN

Apellido y Nombres: MAMANI APOSTA MARIA NILOA Establecimiento: C.S. Caracoto

Establ. Origen: C.S. Caracoto Dirección: N.C.V. 4º Sector Villa el Salvador 4 Ocupación: Estudiante Edad: 20 años

DNI (L.E.) N°: 71649354 Código afiliación SIS: 29042-71649354

Localidad: N.C.V. Cod. Sector: San Román Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Afiliados aprobados

Departamento: Puno Provincia: San Román Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro

Distrito: CARACOTO Teléfono: 928902800 Correo electrónico: 92501865 Padre del RN: Rene Alarcón

Antecedentes Obstetricos: Gestas: 0 ó +3 Abortos: 0 Vaginales: 0 Partos: 0 Cesáreas: 0 Nacidos vivos: 0 Muertos - 1ra Semana: 0 Después - 1ra Semana: 0 RN de mayor peso: 0 g

Antecedentes Familiares: Ninguno Malaria Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Neoplasia TBC Pulmonar Otros Enf. Hipertens. Emb Epilepsia Diabetes Enferm. Congénitas Emb. Múltiples

Antecedentes Personales: Ninguno Eclampsia Enfer. Congénitas Enfer. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Posparto Hipertensión Arterial Cardiopatía Cirugía Pelv. - uterina Diabetes Aborto habitual/recurrente Alcoholicismo Alergia a medicamentos Violencia Asma Bronquial Asma Infertilidad Neoplasias Otras drogas Parto Prolong Preeclampsia Prematuridad Reten. Placenta Tabaco TBC Pulmonar Transform. mentales VIH/SIDA Otros

Peso y Talla: Peso Habitual: 50 Kg Talla: 148 Cm

Antitetánica: N° Dosis Previa 1ra: 0 2da: 0 mes de gestación

Tipo de Sangre: Grupo: A B AB Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Sen Rh(-) Sen

Fecha Última Menstruación: F.U.M.: 27/08/18 Duda: Si No EG. (Ecografía): 26 Sem Fecha: 28/02/19 No Aplica Fecha Probable de Parto: 05/06/19


Violencia / Genero: Ficha Tamizaje: Si No Violencia: Si No Fecha: 04-03-19

Exámenes / Laboratorio: Hemoglobina 1: 133 Hemoglobina 2: 136 Hemogl. al Alta: Glicemia 1: Normal Anormal No se hizo No Aplica Glicemia 2: Normal Anormal No se hizo No Aplica Tolerancia Glucosa: Normal Anormal No se hizo No Aplica Prueba Ráp Sifilis: VDRL/RPR 1: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica VDRL/RPR 2: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica TPAN/RDRL (RPR reactivo): No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica Prueba Rápida 1: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica Prueba Rápida 2: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica ELISA 1: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica ELISA 2: No reactivo Reactivo No se hizo No Aplica

Emergencia: Fecha: 14/03/19 Diagnóstico: 7/5/19 CIE 10: 140

Exámenes / Laboratorio (Continúa): Negativo Positivo No se hizo No Aplica Fecha: 14/03/19 Western Blot: HTLV 1: TORCH: Gota Gruesa: Fluorec. Malaria: Ex. Comp. Orina: Bacteriuria: Nitritos: Urocultivo: BK en Espuito: Listeria: Tamizaje Hepatitis B: PAP: Colposcopia:

CARNÉ DE CONTROL PRE - NATAL DE GESTANTE



PERU Ministerio de Salud
RED DE SALUD SAN ROMÁN
CARNÉ DE CONTROL PRE - NATAL
Establecimiento: C-5 CANACOJO

MAMA: APAZA, MARIA NILDY
APELLIDOS Y NOMBRES
N° HC: 119198
Código afiliación SIS: 2402-7564935

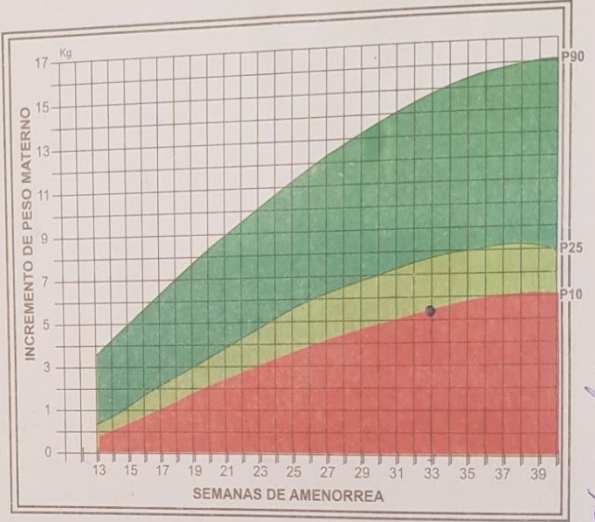
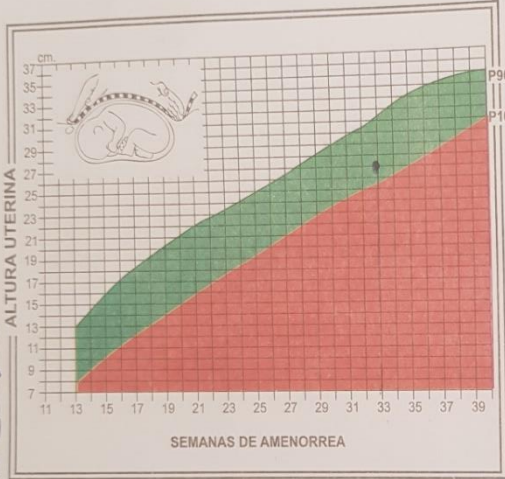
CITA DE CONTROL

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
04	ABRIL	19			
17	ABRIL	19			
09	MAYO	19			
14	MAYO	19			
22	MAYO	2019			
29	MAYO	2019			

Señales de Peligro:

- Dolor de cabeza
- Hinchazón de c...
- Fiebre o Escalofríos
- Perdida de Sangre o líquido Por la vagina
- Dolor abdominal

Ob. Dr. Elizabeth 944941112
959237282



ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9	ATENCIÓN 10
Fecha y hora de atención(a/m/d hh:mm)	04/03/19	01/04/19	17/4/19	02/5/19	15/5/19	15/5/19	22/5/19			
Edad Gest. (Semanas)	26 Sem.	30 Sem.	32 Sem.	36 Sem.	37 Sem.	37 Sem.	38 Sem.			
Peso madre (kg)	52.700	54.800	55.500	55.800	56	57.500	57.300			
Incremento de peso (kg) Dx Nutric.	10	10	10	10	10	10	10			
Temperatura	36.40	36.00	36.3	36.6	36.1	36.3	36.6			
Presión arter. (mm. Hg)	110/70	90/60	90/60	100/70	100/60	110/60	100/70			
Pulso materno (por min)	78x	76x	64x	70	68x	66x	70			
Altura uterina (cm)	24cm	27cm	27	29	29	29	29			
Situación (L/T/NA)	L	L	L	L	L	L	L			
Presentación (C/PI/NA)	C	P	P	C	C	L	L			
Posición (D/M/NA)	D	D	D	D	J	I	I			
F.C.F. (por min NA)	140x	140x	139x	138	145x	142x	138x			
Mov. fetal (+/++/+++/SM/NA)	++	++	++	+++	++	++	++			
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH			
Edema (+/++/+++/SE)	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E			
Reflejo Osteolendioso (0,+/++/+++)	++	++	++	++	++	++	++			
Examen de Pezón(formado/No form/Sin Exam)	form.	formado	formado	formado	form.	form.	form.			
Indic. Hierro / Ac Fólico (>0=16 sem)	30/1	30/2	30/3	30/4	30/5	30/6	30/7			
Indicación Calcio	30/1	30/2	30/3	30/4	30/5	30/6	30/7			
Indicación Acido Fólico	30/1	30/2	30/3	30/4	30/5	30/6	30/7			
Orient. Consej. PF/TS/NU/Inm./VIH	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo			
TBC/No se hizo/NA	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo	Solismo			
Acompañamiento de la pareja	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
Perif. Biofisico (4, 6, 8, 10de 10/NSH/NA)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH			
Cita (a/m/d)	04-04-19	01-04-19	02-05-19	09-05-19	14-5-19	22-5-19	22-5-19			
Visita domicil. (Si/No/NA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Plan Parto/control/visita/No se hizo/NA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Estab. de la atención	C. San Carlos	C. San Carlos	C. San Carlos	C. San Carlos	C. San Carlos	C. San Carlos	C. San Carlos			
Responsable atención	Ob. Guiller	Ob. Guiller	Ob. Guiller	Ob. Guiller	Ob. Guiller	Ob. Guiller	Ob. Guiller			
Nro. Formato SIS	04	02	03	04	05	06	07			

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

FICHA N° 12

APELLIDOS Y NOMBRES			
MAHANI ARAZA MARIA NILDA			
DIRECCIÓN			
URB. NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ - VILLA EL SALVADOR			
EDAD	DNI	HISTORIA CLÍNICA	SEMANA GESTACIÓN
20 años	7164 9354	11998	38 semanas

1.- TRIMESTRE DE GESTACIÓN

- 1.1 I Trimestre 1 a 13 semanas
- 1.2 II Trimestre 14 a 26 semanas
- 1.3 III Trimestre 27 a 40 semanas

2.- NÚMERO DE GESTAS

- 2.1. Primigesta
- 2.2. Multigesta

3.- GRUPO ETAREO

- 3.1. 12 a 19 años
- 3.2. 20 a 27 años
- 3.3. 28 a 35 años
- 3.4. 36 a 45 años

4.- PROCEDENCIA

- 4.1 Urbano
- 4.2 Rural

- Carné de control materno perinatal por Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), organismo de la Organización Panamericana de la Salud/Organismo Mundial de la Salud (OPS/OMS)

FICHA DE REGISTRO DE EXAMEN CLÍNICO PERIODONTAL - ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL COMUNITARIO (CPITN)

NORMATIVA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Las piezas dentarias a examinar por sextante son:

PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS

S1: 1.6	S2: 1.1	S3: 2.6
S4: 4.6	S5: 3.1	S6: 3.6

CÓDIGO 0	Tejidos periodontales sanos
CÓDIGO 1	Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro
CÓDIGO 2	Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas.
CÓDIGO 3	Bolsa patológica de 3,5 a 5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival
CÓDIGO 4	Bolsa patológica de 6 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve. Nota: si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante

CÓDIGO	SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
0	Sano
1	Gingivitis
2	
3	Periodontitis
4	

PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS

S1: 1.7-1.4	S2: 1.3-2.3	S3: 2.4-2.7
S4: 4.7-4.4	S5: 4.3-3.3	S6: 3.4-3.7

NT 0	No hay necesidad de tratamiento
NT 1	Necesidad de mejorar la higiene bucal personal, se enseñan técnicas de higiene bucal adecuadas
NT 2	Examen periodontal minucioso de profundidad de surco, determinar movilidad, recesiones gingivales, problemas mucogingivales, lesiones de furca, examen radiográfico. Además, tartrectomía y NT 1
NT 3	Necesidad de tratamiento de mayor complejidad para remover tejido infectado; cirugía periodontal

CÓDIGO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
0	NT 0
1	NT 1
2	NT 2
3	
4	NT 3

EXAMEN CLÍNICO

EVALUACIÓN POR SEXTANTE		
S1: 2	S2: 0	S3: 2
S4: 2	S5: 1	S6: 1

RESULTADO	VALOR	ESTADO PERIODONTAL
Integridad periodontal	1	<i>Gingivitis</i>
Necesidad De Tratamiento	1	

- FUENTE: El índice periodontal de necesidad de tratamiento de la comunidad (CPTIN) por Academia Americana de Periodoncia (A.A.P), Asociación Dental Americana (A.D.A) y Organismo Mundial de la Salud (O.M.S)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA N°: 12

Yo, María Nilda Mamani Apaza, con DNI N°: 71649354 certifico que he sido informado con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio de la presente investigación que el bachiller **DEYWIS ADDISON LAMPA RAMOS** me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta investigación titulada **"NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO GESTACIONAL EN PACIENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO, 2019"**.

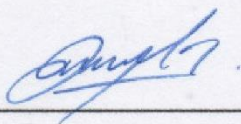
Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente firmo el presente documento.

Caracoto, 22 de Mayo del 2019



FIRMA DEL INVESTIGADOR



FIRMA DE INVESTIGADO



INSTRUMENTAL PARA EXAMEN CLÍNICO

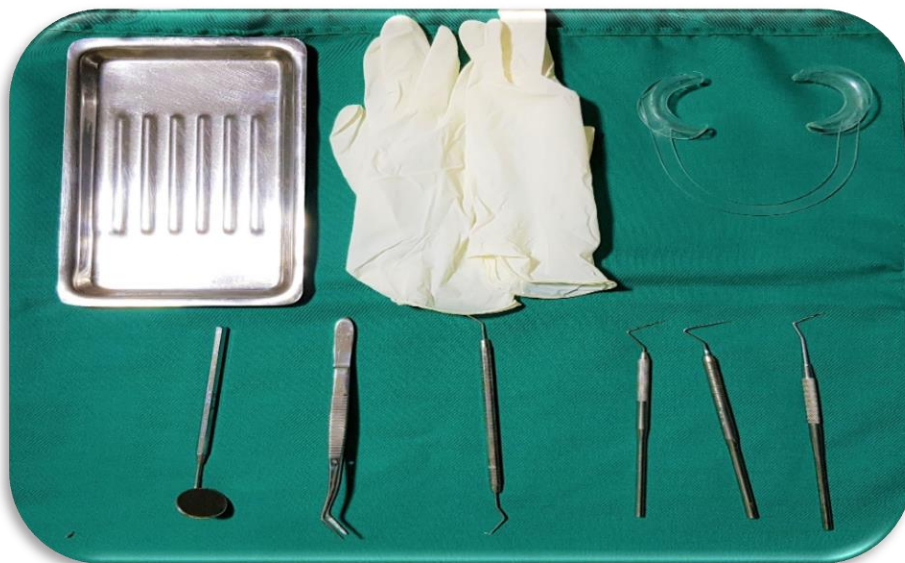
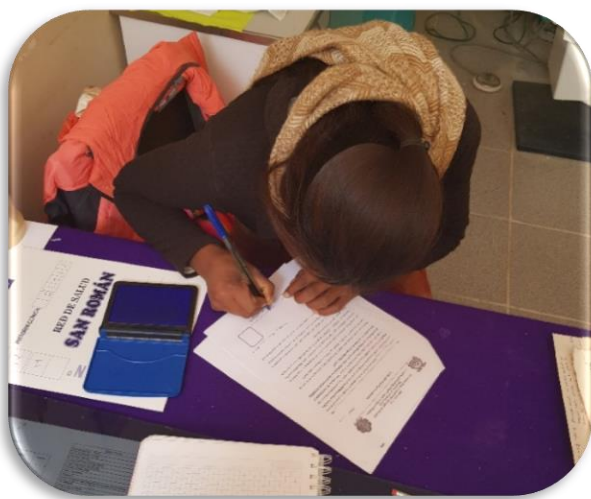


FIGURA 04: SONDA PERIODONTAL TIPO OMS



FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO



EXAMEN CLÍNICO DE LA CAVIDAD BUCAL



VISTA PANORAMICA DE CAVIDAD BUCAL - PERIODONTITIS



BOLSA DE 4MM EN PZA 2.2



VISTA PANORAMICA CAVIDAD BUCAL-GINGIVITIS



SANGRADO AL SONDAJE PZA 2.2



VISTA PANORAMICA CAVIDAD BUCAL - PERIODONTO SANO



TEJIDO PERIODONTAL SANO AL SONDAJE, SIN SANGRADO



VISTA PANORAMICA DE CAVIDAD BUCAL-GINGIVITIS



SANGRADO AL SONDAJE PZA 4.1



VISTA PANORAMICA DE CAVIDAD BUCAL



GINGIVITIS



GINGIVITIS



**TEJIDO
PERIODONTAL SANO**

ENTREGA DE CEPILLO Y PASTA DENTAL

