



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES Y
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4
SAN JUAN Y MORONACOA 2023**

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

**AUTORES: BACH. PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS.
BACH. RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA.**

**ASESORES: MG. ESP. CD MARIA PIEDAD PONCE MENDOZA
CD CECILIA DELPILAR SALAZAR MATTOS**

Región Loreto, Perú

2024



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES Y
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4
SAN JUAN Y MORONACOA 2023**

De los alumnos: **PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS Y RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de abril del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint, circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Estomatologia_2024_Tesis_PaolaGrandez_y _RicardoRondan_Vi

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	1%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	idoc.pub Fuente de Internet	1%
4	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	vdocuments.mx Fuente de Internet	1%
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Paola Guadalupe Grandez Celis
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Estomatologia_2024_Tesis_PaolaGrandez_y_...
Nombre del archivo:	ESTOMATOLOGIA_2024_T_PAOLA_GRADEZ_RICARDO_ROND...
Tamaño del archivo:	877.21K
Total páginas:	53
Total de palabras:	11,053
Total de caracteres:	59,167
Fecha de entrega:	11-abr.-2024 11:30p. m. (UTC+0800)
Identificador de la entre...	2346599345

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el grado de la enfermedad Periodontal de los gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRES H San Juan y Miraflores 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo, según su experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de diseño transversal, con una población de 1000 817 y muestra 330 gestantes. En las IPRES Miraflores y San Juan seleccionamos las gestantes de 20 a 29 años y las adolescentes prepuberales en la IPRES de Miraflores. Según el hábito de higiene oral, las dos IPRES presentaron una higiene regular en lo referente a los gestantes con gingivitis, la mayoría presentó gingivitis sana. Miraflores, 40(12%) y San Juan 26(7%), según de la gingivitis moderada. La enfermedad periodontal leve predominó en la IPRES de Miraflores (82.5%) en comparación con San Juan (80.5%), por lo que requieren de tratamiento periodontal de rutina (Desbridaje, profilaxis, eliminar obstrucciones desbordantes, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales). Conclusión que se identificó la Enfermedad Periodontal de las gestantes como leve y las Necesidad de Tratamiento Periodontal fue de rutina en las dos IPRES, requieren de tratamiento periodontal de rutina y también existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad periodontal, gingivitis, gestantes, necesidad de tratamiento Periodontal.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1102-2023-UCP-FCS, del 21 de agosto de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Presidente
Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana	Miembro
CD. Sandra Marina Salazar Mattos	Miembro

Como asesoras: CD. Esp. Mgr. Maria Piedad Ponce Mendoza y CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02:30 p.m. horas, del día jueves 09 de mayo 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL IPRESS I-4 SAN JUAN Y MORONACOCCHA 2023.**

Presentado por los sustentantes:

**PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS
RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de CIRUJANO DENTISTA.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:


..... Respondió satisfactoriamente.....


El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: Aprobado por unanimidad.....

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente


Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Miembro


CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12


HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
GESTANTES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL
IPRESS I-4 SAN JUAN Y MORONACOCHA 2023.

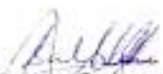
FECHA DE SUSTENTACION: 09 DE MAYO DE 2024.



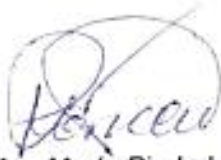
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro



CD. Esp. Mgr. Maria Piedad Ponce Mendoza
Asesora



CD. Cecilia del Píjar Salazar Mattos
Asesora

DEDICATORIA

Agradecemos a nuestros padres por su apoyo incondicional, por su cariño y comprensión en todo momento impulsándonos por los valores y una correcta formación para lograr ser buenos como profesionales en la salud, a nuestros familiares por todo el cariño y amor que nos dieron en los momentos difíciles de nuestros estudios.

A mis docentes Dr. Jorge Bardales, Dr. Alejandro Chávez, Dra. María Ponce, Dra. Sandra Salazar, etc., por su rectitud en su interés de nuestro aprendizaje, y perseverancia en los controles personales en cada uno de nuestros compañeros, en su interés de entregarnos todos sus conocimientos y grandeza de sentirse orgulloso de cada uno de los que lograron sus estudios de formación académica.

A la universidad por su gran apoyo y prestigio en la formación profesional y a todos mis docentes que apoyaron en nuestra formación académica.

A Dios por siempre acompañarnos y guiarnos a lo largo de nuestra carrera por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendiza y experiencias, sobre todo felicidad en nuestra profesión anhelada.

PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS
RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios todo poderoso, igual que a nuestros docentes por el tiempo que dedican a esta hermosa profesión, en la cual su dedicación por su esfuerzo, por su paciencia y compromiso, es mi base fundamental de mi desarrollo como persona.

Agradezco a nuestros maestros por su entrega en aprendizaje, por compartir su conocimiento y por impulsarnos a ser cada día mejor, que son prioridad en nuestro día a día de aprender nuevas experiencias de vida en el camino de nuestra carrera profesional.

PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS
RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA

Índice De Contenido

Caratula	i
Constancia de originalidad.....	ii
Acta de sustentación.....	v
Hoja de aprobación.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos.....	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
Capítulo I. Marco Teórico.....	15
1.1 Antecedentes del estudio	15
1.2.1 Internacionales	15
1.2.2 Antecedentes nacionales	18
1.2.3 Antecedentes Regionales.....	22
1.2 Bases teóricas	24
1.2.1 Enfermedad Periodontal en gestantes.	24
1.2.2. Necesidades de tratamiento periodontal	31
1.3 Definición de términos básicos	37
CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
2.1 Descripción del Problema	39
2.2 Formulación del Problema	41
2.2.1 Problema General	41
2.2.2 Problemas específicos	41
2. 3 Objetivos.....	42
2.3.1 Objetivo General	42
2.3.2 Objetivos específicos	42
2.5 Hipótesis.....	43
2.6 Variables.....	43

2.6.1. Identificación de las variables.....	43
2.6.2. Definición Conceptual y operacional de las variables.....	43
2.6.3. Operacionalización de las variables	45
CAPITULO 3. Metodología	46
3.1 Tipo y diseño de investigación	46
3.2 Población y Muestra	46
3.2.1 Población:.....	46
3.2.2 Muestra:	47
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos .	49
3.3.1 Técnicas.....	49
3.3.2 Procedimientos de recolección de datos.	49
3.4 Procesamiento y análisis de datos	50
3.5 Protección de los derechos humanos	50
CAPITULO 4: RESULTADOS.....	51
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ...	61
5.1 Discusión	61
5.2 CONCLUSIONES	63
5.3 RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución de gestantes por grupo etario, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	51
Tabla 02. Distribución de gestantes según hábito de higiene oral, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	53
Tabla 03. Distribución de gestantes según grado de gingivitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	55
Tabla 04. Distribución de gestantes según grado de periodontitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	56
Tabla 05. Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 Moronacochoa.	57
Tabla 06. Prueba de Chi cuadrado entre las variables enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal de gestantes de la IPRESS Moronacochoa.	58
Tabla 07. Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 Moronacochoa.	59
Tabla 08. Prueba de Chi cuadrado entre las variables enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal de gestantes de la IPRESS Moronacochoa.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01.	Distribución de gestantes por grupo etario, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	52
Gráfico 02.	Distribución de gestantes según hábito de higiene oral, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	54
Gráfico 03.	Distribución de gestantes según grado de gingivitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	55
Gráfico 04.	Distribución de gestantes según grado de periodontitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.	56
Gráfico 05.	Grado de periodontitis y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 Moronacochoa.	57
Gráfico 07.	Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 San Juan.	59

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el grado de la enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal, con una población de 1907 841y muestra: 320 gestantes. En las IPRESS Moronacocha y San Juan predominaron las gestantes de 20 a 29 años y las adolescentes prevalecen en la IPRESS de Moronacocha. Según el hábito de higiene oral, las dos IPRESS presentaron una higiene regular; en lo referente a las gestantes con gingivitis, la mayoría presento gingiva sana: Moronacocha, el 61,3% y San Juan (63,1%), seguida de la gingivitis moderada. La enfermedad periodontal leve predomino en la IPRESS de Moronacocha (82,5%) en comparación con San Juan (60,6%), por lo que requieren de tratamiento periodontal de rutina (Destartraje, profilaxis, eliminar obturaciones desbordantes, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales). Concluimos que se identificó la Enfermedad Periodontal de las gestantes como leve y las Necesidad de Tratamiento Periodontal fue de rutina en las dos IPRESS, requieren de tratamiento periodontal de rutina y también existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad periodontal, gingivitis, gestantes, necesidad de tratamiento Periodontal.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the degree of Periodontal disease in pregnant women and the Need for Periodontal Treatment in the IPRESS I-4 San Juan and Moronacochoa 2023. The study was quantitative; non-experimental, descriptive, observational, correlational, prospective and cross-sectional cohort design, with a population of 1907,841 and sample: 320 pregnant women. In the IPRESS Moronacochoa and San Juan, pregnant women between 20 and 29 years old predominated and adolescents predominated in the IPRESS of Moronacochoa. According to the oral hygiene habit, the two IPRESS had regular hygiene; Regarding pregnant women with gingivitis, the majority had healthy gingiva: Moronacochoa, 61.3% and San Juan (63.1%), followed by moderate gingivitis. Mild periodontal disease predominated in the IPRESS of Moronacochoa (82.5%) compared to San Juan (60.6%), which requires routine periodontal treatment (removal, prophylaxis, removing overflowing fillings, oral hygiene instruction). and nutritional advice to control dental diseases). We conclude that the Periodontal Disease of the pregnant women was identified as mild and the Need for Periodontal Treatment was routine in the two IPRESS, they require routine periodontal treatment and there is also a significant relationship between periodontal disease and the need for periodontal treatment.

KEYWORDS: Periodontal disease, gingivitis, pregnant women, need for Periodontal treatment.

Capítulo I. Marco Teórico

1.1 Antecedentes del estudio

1.2.1 Internacionales

Según el estudio de Chávez et al; optaron por realizar un estudio Tipo observacional, descriptivo y transversal, analizaron casos y controles; analizaron 323 mujeres, cuya conclusión fue que es la primera vez en nuestro medio que se encuentra esta asociación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. La prevalencia de parto prematuro en este grupo fue más alta que la media nacional. Nos mencionan que es obligatoria el control Odontológico durante las visitas prenatales. (1)

En Ecuador durante el año 2018, Carvajal; hizo una investigación de diseño observacional, analítico y transversal con una muestra de 120 embarazadas, encontrando que el 94,2% de las embarazadas presentaron Enfermedad Periodontal, de las cuales el 80,53% tuvo gingivitis y 19,47% periodontitis. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y el porcentaje de placa bacteriana. Concluyendo que existe alta prevalencia de enfermedad periodontal en la muestra analizada. Esta enfermedad está asociada a placa bacteriana y particularmente se relaciona con obesidad, segundo/tercer trimestre de embarazo y altos porcentajes de placa bacteriana. (2).

Así mismo Cotis y Guerra; Desarrollaron una investigación para indagar en la literatura información sobre la enfermedad periodontal en adolescentes embarazadas; ellos hallaron 40 publicaciones sobre enfermedad periodontal y embarazo, sin embargo solamente 4 se referían a adolescentes, los autores coinciden en que se requiere una mayor atención interdisciplinaria que incluya al Odontólogo, no solamente por la salud bucal de la madre gestante sino también para asegurarle mejores condiciones de desarrollo del proceso gestacional y el hijo que está en formación. Aún existe polémica sobre la

influencia del embarazo con la enfermedad periodontal. Llegaron a las Conclusiones que es muy conocido que los cambios hormonales durante la adolescencia y el embarazo producen alteraciones sobre el periodonto, que se verían agravados por condiciones desfavorables de higiene oral. -El odontopediatra como profesional de la salud que atiende a los adolescentes, debe cuidar la cavidad bucal de la adolescente y su hijo en formación, lo más importante es educar y prevenir a la paciente y su representante, sobre los estados fisiológicos de la mujer que puede tener efectos sistémicos y locales que abarcan la cavidad bucal. (3)

Así también en Cuba 2019, Zaldívar; realizó un estudio de “Intervención Educativa, en las gestantes del Policlínico “Pedro Díaz Coello”; antes de la intervención se observó un predominio de las encías inflamadas (53 %), luego de aplicada la intervención educativa se evidenció un incremento favorable de encías inflamadas y enrojecidas en las gestantes con el 11,8 %, La higiene bucal deficiente disminuyó de un 70,59% a un 5,9%; el (64,7%) que presentaban gingivitis grado 2, según índice de Silness y Loe; el 35,2% no, mostró ningún grado de la enfermedad y predominó el grado 1 de gingivitis, representado por el 53%. Antes de la intervención educativa el 88,3% de las gestantes tenían nivel de conocimientos inadecuados y después de la misma solo el 5,9% quedó en esta categoría; concluyendo que las gestantes tenían desconocimiento sobre el tema, con la aplicación de la intervención se modificó el nivel de comprensión de las embarazadas sobre la gingivitis, por lo que se evidenció que la intervención educativa fue un método eficaz. (4)

De acuerdo al trabajo de investigación realizado por Matos et al; se trabajó con una población de 200 embarazadas, escogieron al 25% (50) usando el método aleatorio simple, un estudio descriptivo transversal para determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas. Evidenciaron que entre las gestantes existía un 78% con higiene bucal deficiente e igual por ciento con requerimiento de

tratamiento periodontal. Se sugirió extender este estudio a otras comunidades para brindar atención prioritaria a las embarazadas; así como definir estrategias para evitar las periodontopatías en el embarazo. (5)

De acuerdo al estudio observacional descriptivo de Benalcázar; Ecuador 2016, se investigó a 40 pacientes embarazadas ente 17 a 35 años de edad, analizando los factores de riesgo y el grado de información que poseían sobre el estado de salud periodontal, los factores de riesgo que prevalecieron fueron la gingivitis como alteración estomatológica más frecuente y la falta de información sobre cuidados odontológicos durante el periodo de embarazo. Concluyendo que la enfermedad periodontal es una afección común durante el embarazo donde interviene también la falta de información impartida a las embarazadas por parte de los profesionales de la salud bucal. (6)

Del mismo modo Arciniega, hizo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con una población de 195 mujeres gestantes, muestreo de conveniencia de 190 mujeres gestantes. Por añadidura la prevalencia de caries dental fue de 94.74%, solamente el 5.26% no tuvo caries dental. El 73,68% presento un índice de caries dental muy severo; el 72.63% enfermedad periodontal. Él nos dice que la higiene oral es un factor de protección contra la caries dental, existe una asociación entre las variables estudiadas (caries dental e higiene oral). La enfermedad periodontal en las mujeres gestantes, alcanzó un valor alto, de las cuales un porcentaje importante presentan cálculo y gingivitis. En cuanto a la valoración del nivel de higiene dental, en su conclusión general nos manifiesta que el 79% de las mujeres gestantes presenta una higiene dental deficiente y el resto realiza una higiene entre buena y óptima. (7)

1.2.2 Antecedentes nacionales

En Huancayo-Perú, Lampa; determino la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019; de diseño no experimental, de corte transversal, retrospectivo, tipo de investigación básica y nivel relacional. En su investigación 42 (4.8%) pacientes gestantes presentan el periodonto sano, 71,4% tiene gingivitis y 23,8% periodontitis. Sobre la necesidad de tratamiento periodontal se encontró que 95,2 % de las embarazadas necesitan tratamiento periodontal, mientras que 4,8% no requieren. Existe una relación muy baja entre la necesidad de tratamiento periodontal y estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019 (8).

El estudio de Rojas ejecutado en Huancayo-Perú 2021; determino, la relación que existe entre la higiene bucal y la gingivitis en gestantes del Centro de Salud Miguel Grau en Chaclacayo, Lima en el Semestre 2020-II. Investigación cuantitativa de diseño observacional de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra por 70 gestantes. Evidencio que la higiene oral más frecuente fue la “regular” con un 42,9% y el grado de gingivitis más frecuente fue el “leve” con un 81,4% en las gestantes. Llego a la conclusión de que existe una correlación directa moderada entre la higiene bucal y la gingivitis en gestantes (p-valor de $0,000 < 0,05$ y Rho de Spearman de 0,643). (9)

De igual manera Flores, desarrollo una investigación en la ciudad de Trujillo, Perú 2019 con el propósito de determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el centro de salud Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca. Examinó a 152 gestantes (I, II, III trimestre de embarazo) de diferentes grupos etarios (15-17 años, 18-29 años, 30-50 años), llegando a las siguientes conclusiones: Índice de Russell 60.6%, Índice CPITN 50.7%, Necesidad de Tratamiento 50.7%, prevalencia de la

enfermedad periodontal según el Índice Russell por trimestre de embarazo: I trimestre el 20.04%, II trimestre 34.2% y III trimestre 5.92%. (10)

Durante el año 2019 Villagómez, presento la investigación “Asociación entre la gingivitis, presencia de caries y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo en el período 2017-2018”. estudio retrospectivo, observacional, analítico y cualitativo, se revisaron 238 historias clínicas de gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo periodo 2017 – 2018: 119 casos y 119 controles. El 61.3% tenían gingivitis y 61.8% caries dental; sí existe una asociación significativa entre la presencia de gingivitis, caries dental y parto pre término; Del grupo de casos se halló que 65.7% tuvieron gingivitis, 65.9% caries dental, el 55.5% tuvieron un grado de instrucción alto (secundaria completa y superior), 54% culminaron su gestación entre las 34 1/7 – 36 6/7 y 57.9% registraron controles prenatales insuficientes. Concluye que la presencia de diagnóstico de gingivitis y caries dental son factores asociados a un aumento de riesgo para concluir la gestación con un parto pretérmino. (11)

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal de Mamani, (Puno-Perú 2018); la muestra: 120 madres gestantes entre 18 y 40 años de edad, trabajó con el Índice Periodontal comunitario (IPC). Se comprobó que el 80% de las gestantes presenta algún tipo de enfermedad periodontal y en 96 casos (20%) del total de gestantes no se evidencio clínicamente enfermedad periodontal, 88 casos (91.7%) son bilingües; hablan castellano y quechua de las cuales 48 presentaron enfermedad periodontal leve; 56 casos (58.3%) tienen primaria y en su mayoría presentan enfermedad periodontal leve; así mismo 47 casos (49%) pertenecen al grupo de 18 a 27 años, la mayoría (36 casos) tuvieron enfermedad periodontal leve. Se concluye que la mayoría de gestantes (80%) manifestaron algún tipo de enfermedad periodontal y el 20 % no la presentaron (12).

En Puno-Perú 2017, Condori determino las necesidades de tratamiento periodontal en el embarazo de acuerdo con el trimestre de embarazo, así como la vinculación del trimestre de embarazo con las necesidades de tratamiento periodontal con el estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, en donde evaluó a 120 pacientes embarazadas entre 15 y 30 años de edad, divididas según el trimestre. Observó que en el primer y tercer trimestre del embarazo la mayoría no necesita tratamiento periodontal; pero en el segundo trimestre existe una relación definida con el embarazo tiende a necesitar cualquier forma de tratamiento periodontal. ($p = 0,001$), 3 ($p = 0,009$) y 6 ($p = 0,000$), $p < 0,05$, estadísticamente significativo. Llego a la conclusión de que en el segundo trimestre del embarazo hay más afectación de las necesidades de tratamiento periodontal en las mujeres embarazadas. (13)

La investigación de Guerra, Apurímac-Perú 2017, es de tipo cuantitativa, diseño observacional, transversal, prospectivo y comparativo. Analizo a 60 gestantes, 30 pertenecieron a la zona rural y 30 de la zona urbana; su objetivo fue determinar la Prevalencia de enfermedad periodontal, su severidad; y la prevalencia de caries dental en las gestantes asistentes a los Centros de Salud pertenecientes a la Micro- red Micaela Bastidas de la provincia de Abancay con relación al grupo etario, nivel de instrucción, edad gestacional y estado nutricional. Encontró existe gran prevalencia de gingivitis en el área urbana (70%) y rural (66.7%); la prevalencia de periodontitis fue mayor en el área rural (33.3%) y en la urbana (13.3%). Se tuvo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la severidad de placa bacteriana, grado de inflamación gingival y severidad de bolsas periodontales. Prevalencia de caries dental: 100% en ambas poblaciones, presentando un índice CPO- D muy alto. Se demostró una relación estadísticamente significativa con el grupo etario. (14)

En cuanto a Navarro en Cerro de Pasco-Perú 2019, Determino el estado de salud periodontal en mujeres que se encuentren en etapa de embarazo identificando las características epidemiológicas de la enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento, evaluadas en el servicio de Odontostomatología del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” – Chanchamayo de julio a setiembre del 2016. Estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 100 gestantes. Obtuvo los siguientes resultados: el 64% de embarazadas presentaron condiciones de higiene oral deficiente, el 93% sangrado al sondaje, el 47% bolsas periodontales. De 45% de gestantes; el 33% presento movilidad dentaria < 1mm., el 46% de gestantes gingivitis, 47% periodontitis y 7% ausencia de patología periodontal. La necesidad de tratamiento es en el 93% de gestantes con procedimientos recuperativos y sólo el 7% reforzando la instrucción de higiene oral y medidas preventivas. Llego a las Conclusiones siguientes: el estado de salud periodontal se altera por la deficiente higiene oral en la etapa de IV embarazo. El embarazo no guarda relación con la enfermedad periodontal en las gestantes. El estado de salud periodontal de las gestantes se ve influenciada con la necesidad de tratamiento. La higiene bucal se encuentra de regular a buena. (15)

Este estudio realizado en Tacna-Perú 2016 por Rondón, es observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, con una muestra de 45 pacientes; en donde determino el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes. Llego a la conclusión de que la frecuencia del ICNTP es cálculo dental en 62,2%; sangrado gingival en 20% y presencia de bolsas periodontales de 4-5mm en 17,8%. Por trimestres de gestación: en primer trimestre: 60% cálculo dental; 30% bolsa de 4-5 mm y 10% sano. En segundo trimestre: 70,6% cálculo dental; 29,4% sangrado. En tercer trimestre: 55,5% cálculo dental; 27,8% bolsa de 4-5 mm y 16,7% sangrado. (16)

1.2.3 Antecedentes Regionales

En Iquitos 2020, Ferreyra presento su estudio cuya finalidad fue determinar la relación entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas en el Centro de Salud Santa Rosa en el año 2017; investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, muestreo a 47 pacientes gestantes. Las gestantes evaluadas presentaban enfermedad periodontal e higiene bucal pobre. Concluyó que el 100% de las pacientes tenían algún grado de enfermedad periodontal y, 74.47% tenían una higiene bucal mala. Existe relación entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en dichas pacientes. (17)

La investigación de Cardozo y Coronado, realizada en Iquitos-Perú 2020, fue de tipo cuantitativo, de diseño observacional transversal, prospectivo y correlacional, evaluaron a 203 de 428 gestantes, con el objetivo de determinar los factores determinantes de la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, 2020. Encontraron prevalencia de enfermedad periodontal del 32.0%, y de enfermedad gingival del 39.9%. La enfermedad periodontal se asoció significativamente a la edad ($p=0.021$), procedencia rural ($p=0.014$); bajo nivel de instrucción ($p=0.022$); bajo peso pregestacional ($p=0.011$); anemia pregestacional ($p=0.000$); número de cepilladas dentales diarias ($p=0.030$); atención odontológica ($p=0.029$); así también la gingivitis tuvo los mismos factores determinantes que la periodontitis. Concluyeron que más de la tercera parte de las gestantes atendidas en el hospital Apoyo Iquitos padecen de enfermedad periodontal y gingivitis. (18)

Díaz Chalco, Iquitos-Perú año 2018, hizo el estudio no experimental, correlacional, transversal, la población estuvo constituida por 113 gestantes; determino la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, durante Setiembre-Octubre 2018. Evidencio que las gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; grado leve de gingivitis, conocimiento regular y bueno. En cuanto a las gestantes con grado de gingivitis moderado, conocimiento en salud bucal malo y regular. Las gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo. Concluyo que el nivel de conocimiento en salud bucal relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas. (19).

La investigación de Ramírez y Ruiz, es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, observacional, y de cohorte transversal, con una muestra de 165 gestantes, con el objetivo de evaluar el Nivel de Caries Dental y Enfermedad Periodontal en Gestantes de 15 a 40 años, Mayo-Agosto 2021 IPRESS I-4 San Juan. Hubo predominio de 20 a 29 años (48,5%); 112 gestantes tenían Instrucción Secundaria; el 97,6% tuvo experiencia de Caries Dental, El Índice CPO-D: 12.58 ± 4.51 , ICPO-D de nivel muy alto, enfermedad periodontal moderada; hay significancia estadística entre los índices periodontal Moderado, ICPO-D y grupo etario:, asociación entre ambas variables; es decir, a mayor edad, mayor probabilidad de tener mayor índice CPO-D. No existe asociación entre ambas variables. Conclusiones: Se encontró diferencias estadísticas entre el índice CPO-D ($X^2_c = 492.364$; gl= 4; $\alpha = 0.000$), siendo predominante el índice CPO-D y diferencias estadísticas en el índice periodontal ($X^2_c = 58.394$; gl= 3; $\alpha = 0.000$), predominando el índice periodontal moderado. (20).

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Enfermedad Periodontal en gestantes.

El embarazo durante la gestación es un proceso fisiológico, comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el nacimiento, en esta etapa la mujer muestra una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, se caracteriza principalmente por aumento de los niveles de estrógenos y progesterona, en donde la placenta es un órgano productor de gonadotropina coriónica, lactógeno placentario, estrógenos y progesterona 21. Los estudios reportan que las encías contienen receptores de estrógenos y progestágenos, que se encuentran localizados en las capas basal y espinosa gingival; el estrógeno produce cambios en la queratinización del epitelio gingival, proliferación celular y diferenciación celular, lo que disminuye la acción de la barrera epitelial. La acción del estrógeno 22 y progesterona afectan la microcirculación en el tejido gingival, lo que provoca un aumento de la permeabilidad, edema, fluido y sangrado: estas alteraciones se observan entre las semanas 14 a 30 de gestación. Además, se ha observado que hay un aumento de bacterias anaeróbicas y aumento de bacterias como *Prevotella intermedia*, *Bacteroides melaninogenicus*. y *Porphyromonas gingivali*. Por lo que habrá disminución de la repuesta de la inmunidad celular y humoral de la gestante, depresión de las células CD4, CD8, disminución de la repuesta de quimiotaxis de los neutrófilos, aumento de la citotoxicidad a las células T y macrófagos (18).

1.2.1.1 Enfermedad Periodontal:

Origina indirectamente lesiones sistémicas y estas desencadenan en enfermedad periodontal en las gestantes, los factores de riesgo incrementan la enfermedad periodontal; las bolsas periodontales aumentaron progresivamente a medida que avanzaban los trimestres de

embarazo, alcanzando un máximo valor en el tercer trimestre, después del parto las bolsas periodontales disminuyeron. Navarro, (15). Existe falta de conocimiento por parte de las embarazadas acerca de los diferentes cambios que experimentan durante el periodo de gestación; lo que se manifiestan en la cavidad bucal, en nuestro país existen pocas estadísticas sobre las pacientes embarazadas que manifiestan enfermedad periodontal. Benalcázar (6). Las gestantes por su cambio hormonal, están predispuesta a una mayor prevalencia de periodontitis y gingivitis, que se les asocia a complicaciones con prematuridad, bajo peso al nacer y aumento de la tasa de mortalidad perinatal. Las enfermedades bucales más frecuentes que afectan al ser humano y en especial a las gestantes, son las caries dentales y enfermedades periodontales, Arciniega (7).

Loredo manifiesta que, según la Organización Mundial de la Salud, representa un problema de salud pública en países industrializados y en los que están en vías de desarrollo. Afecta a los tejidos de protección e inserción del diente, dentro de las cuales se encuentra la periodontitis, proceso inmunoinflamatorio crónico. La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad. La presencia de bolsas resultó mayor en mayores de 35 años. (21).

El embarazo es el estado grávido de la mujer que comprende desde la concepción del feto hasta el parto; debido al aumento de hormonas como el estrógeno y progesterona en sangre, ocurren cambios en la cavidad bucal como las enfermedades periodontales. La mayoría de los casos tienen riesgo de padecer preclampsia, parto prematuro con bajo peso al nacer y retardo del crecimiento intrauterino, es mayor si la embarazada presenta enfermedad periodontal. Así como también existe

una posible relación entre las enfermedades periodontales y las complicaciones durante el embarazo. Rivas, Arantxa et al (22).

1.2.1.2. Gingivitis:

Loredo dice que la gingivitis es una enfermedad que se localiza en la encía, se caracterizan por estar asociadas al biofilm, que inicia o exagera la severidad de la lesión. Epidemiológicamente la gingivitis es la segunda patología bucal con mayor prevalencia en la población, 75% en jóvenes entre 20 y 25 años; de Etiología asociada a la presencia de la placa bacteriana influenciada por factores sistémicos, endocrinos, discrasias sanguíneas, factores medicamentosos o por razones de malnutrición; el diagnóstico diferencial se realiza con exámenes auxiliares radiográficos periapicales, hemograma completo, según el caso. La gingivitis gestacional se presenta con un incremento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de las gingivorragias (21).

TABLA N° 01
CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL

CRITERIO CLINICO	CARACTERISTICAS
Sana	Gingiva de color rosa pálido con aspecto de cáscara de naranja (puntillado), terminación marginal en filo de cuchillo y consistencia firme.
Gingivitis Papilar	La papila se encuentra edematosa y existe pérdida de puntillado y cambio de color. Sangrado gingival.
Gingivitis marginal	Encía se torna rojo violáceo, edematosa; el margen gingival se encuentra inflamado, la textura superficial puede presentar una superficie brillante con pérdida o reducción del puntillado general. Sangrado gingival.
Gingivitis localizada	Se limita a un solo diente o a un grupo reducido de dientes. Se observa sangrado gingival.
Gingivitis Generalizada	Se presenta en toda la encía o por lo menos en el 80% de los órganos dentarios. Sangrado es espontáneo o por contacto.

FUENTE: MINSA, OGE-Salud Bucal- 23.

1.2.1.3 Periodontitis:

Enfermedad inflamatoria inducida por microorganismos o grupos de microorganismo específicos que afecta al periodonto, específicamente a los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal, y hueso). Habrá movilidad dentaria, abundante sarro dentario y perdida final del diente; el diagnóstico de las enfermedades periodontales se obtiene al evaluar la información clínica, radiográfica, de laboratorio (Ej. Microbiología) y de los datos obtenidos en la anamnesis del paciente (22)

En la Guía de Práctica Clínica de Periodoncia, MINSA, menciona los siguientes aspectos generales de la Enfermedad Periodontal: El abordaje de las enfermedades periodontales debe ir acompañado de un enfoque en la salud pública, dado que se reconoce que tanto la gingivitis como la periodontitis son un importante problema de salud pública a nivel global por su alta prevalencia, por ocasionar daños evidentes en las personas, por el alto costo de tratamiento. Guía clínica MINSA- Lima-Perú 2011 (24).

1.2.1.4 Gestantes:

Procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno en mujeres de 14 a 40 años de edad que pueden ser adolescentes, jóvenes o adultas jóvenes que se encuentran gestación, que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. También se le conoce como embarazo, en donde hay cambios en la mujer que lo hacen posible, dura entre 38 a 40 semanas a partir de la fecundación, aproximadamente unos 9 meses, suele durar entre 37 y 42; pero si el bebé nace antes de las 37 semanas se considera un parto prematuro, y después de las 42 semanas se considera un parto postérmino. WIKIPEDIA (25).

En el embarazo se debe prestar más atención a su salud bucal. Es posible que haya escuchado que se pierde un diente por cada embarazo

o que su bebé en desarrollo tomará el calcio que necesite de sus dientes. Ambos son mitos; solamente debe haber un buen cuidado dental y una buena nutrición durante el embarazo. Los cambios hormonales durante el embarazo hacen a los tejidos de las encías más susceptibles a la inflamación y al sangrado. Esta condición se conoce como “gingivitis del embarazo” Muchos estudios han determinado que la gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de las IgA (26).

1.2.1.5 Índices Gingivales-Periodontales:

Son instrumentos epidemiológicos, pero también pueden utilizarse en el examen individual de los pacientes; en efecto, el índice puede utilizarse como un factor de motivación para los pacientes. Los índices son expresiones numéricas de un criterio de diagnóstico definido. Un buen índice debe ser la expresión cuantitativa del factor estudiado, debe ser al mismo tiempo simple, reproducible, objetivo, rápido y práctico, debe estar al alcance del personal auxiliar (asistente dental e higienista) y permitir la evaluación estadística (20).

1. Índice de Higiene Oral Simplificado: fue desarrollado por de Greene y Vermillion cuyo objetivo fue: desarrollar una técnica que pudiera estudiar epidemiológicamente la enfermedad periodontal y la acumulación de cálculo, al determinar la eficiencia del cepillado en grupos comunitarios que habían recibido instrucción. Seleccionaron 6 superficies dentarias representativas de los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Se examinaron las superficies dentarias cubiertas por restos y cálculos, utilizaron el término impreciso “restos”, por considerar que no se puede establecer clínicamente diferencia entre

placa y materia alba. Las superficies dentarias examinadas con el índice son las superficies vestibulares de los dientes 16, 11, 26 y 31 y las superficies linguales de los dientes 38 y 46 (20).

TABLA N° 02

**EVALUACIÓN DE PLACA BLANDA Y CALCIFICADA,
SEGÚN EL IHO-S GREENE Y VERMILLION**

Depósitos blandos		Depósitos duros	
Valores	Definición	Valores	Definición
0	No existen depósitos ni pigmentaciones.	0	No existe tártaro.
1	Solo en 1/3 se encuentra depósitos o pigmentación.	1	Cálculo encima de las encías que recubren más de 1/3 del diente.
2	Existen depósitos que revisten más de 1/3 del diente, sin embargo, no sobrepasan los 2/3.	2	Cálculos encima de las encías que recubren más de 1/3, sin embargo, no sobrepasan los 2/3 del diente o también se puede encontrar cálculos por grupos separados.
3	Recubren más de 2/3 del diente.	3	Cálculos encima de las encías que recubren más de 2/3 del diente o en la parte cervical hay presencia de acumulación de cálculo dental.

Fuente: Los niveles de IHO-S de Greene y Vermillon, se clasifican en: bueno (IHO-S= 0.0-1.2), regular (IHO-S= 1.3-3.0) y malo (IHO-S= 3.1-6.0). (26):

2. Índice Periodontal de Russell: Se investiga, presencia o ausencia de inflamación gingival, severidad, formación de sacos periodontales y función masticatoria. El Índice de Russell ha sido uno de los instrumentos epidemiológicos más utilizados en el estudio de la enfermedad periodontal. La escala de valoración es de 0, 1, 2, 4, 6, 8, significando. El índice periodontal de RUSSELL se sumando los valores individuales y dividiéndolos por el número de dientes presentes (26).

TABLA N° 03

VALORACION DEL ÍNDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

Valoración	Definición
0	No hay inflamación ni pérdida de función.
1	Corresponde a gingivitis moderada en encía libre.
2	Expresa la gingivitis caracterizada por inflamación que compromete toda la circunferencia del diente, pero sin daño en el epitelio de unión.
4	Señala los primeros cambios en la pérdida de hueso alveolar de soporte, representada por un pequeño sacabocado en la cresta.
6	Requiere radiografía periapical.
8	Marca destrucción avanzada de los tejidos periodontales de soporte, con pérdida de función masticatoria.

FUENTE: Odontología-Fundamento Biológico-Tomo I ^[26].

1.2.2. Necesidades de tratamiento periodontal

Banda, en su estudio realizado en el Cuzco-Perú 2021; obtuvo como resultado que la prevalencia de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento es del 86%, con predominio de la gingivitis; se evidencio un alto nivel de prevalencia de enfermedad periodontal, donde la presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas y la necesidad de raspado radicular, de eliminación de restauraciones desbordantes y de mejorar la higiene, tuvieron porcentajes altos en gestantes jóvenes que se encontraban en el segundo trimestre de embarazo. Banda, RE; Cuzco-Perú 2021 (27).

1.2.2.1. Necesidades de Tratamiento Periodontal:

Procedimientos clínicos odontológicos que se realizan para resolver un problema de salud bucal periodontal, con juicio clínico, de acuerdo a la magnitud de la patología gingivo-periodontal que puede ser: necesidad ausente, leve, moderada, severa y grave.

1.2.2.2. Tratamiento periodontal:

Cartuche, dice en su investigación que el tratamiento periodontal incluye todos los procedimientos clínicos requeridos para establecer y conservar la salud bucal, así como las técnicas para tratar bolsas periodontales, los procedimientos quirúrgicos mucogingivales, la corrección oclusal, el tipo de restauración a utilizar.

-Tartrectomía o Destartraje. - técnica empleada para la eliminación del sarro o cálculo dental, con instrumentos capaces de removerlo del diente, es decir instrumentos de corte o que sean capaces de vibrar como ultrasonidos que consiguen al despegarlo del diente.

-Pulido dental. - En el interior de la cavidad oral, cualquier superficie es susceptible de albergar bacterias patógenas. Las superficies lisas y

pulidas son más difíciles de colonizar que las que presentan cierta rugosidad. (CEP, 2010, pág. 100). Generalmente el pulido dental se lo realiza tras haber culminado con el destartraje supra y subgingival de cada pieza dentaria (28). Dentro del tratamiento periodontal tenemos cuatro fases:

Fase 1: Sistémica: Es necesario valorar con cuidado los estados sistémicos, puesto que pueden requerir precauciones especiales en el transcurso del tratamiento periodontal y también pueden afectar la reacción hística a procedimientos terapéuticos o amenazar la preservación de la salud periodontal luego de concluir el tratamiento. Es preciso atender dichas situaciones en conjunto con el médico del paciente.

Fase 2: Etiotrópica – Causal – Etiológica – Higiénica: Tiene como objetivo eliminación de la placa y los factores que favorecen a su acumulación:

- Instruir al paciente para una adecuada eliminación de la placa.
- Eliminación de cálculos dentales y su alisamiento ulterior.
- Corrección de obturaciones desbordantes y áreas lesivas de prótesis fijas y removibles.
- Tratamiento y obturación de caries dental del margen gingival.
- Ajuste oclusal, movimientos ortodónticos menores o ferulización.
- Evaluación de la remisión de la inflamación gingival y la disminución de la profundidad de la bolsa periodontal, como también la eficiencia y el grado de cooperación del paciente.

Fase 3: Correctora: tratamiento quirúrgico y rehabilitador.

- **Quirúrgica:** Incluye la cirugía periodontal, la colocación de implantes, otras.

- **Rehabilitadora:** Se realizan las obturaciones y prótesis, fija o removible definitivas.

Fase 4: De Mantenimiento: llamada también terapia periodontal de soporte, se procede con intervalos variables según el caso: Examinar el estado gingival, la presencia de placa, cálculos y otros factores irritativos, y la higiene bucal realizada por el paciente; Raspaje supragingival y subgingival, y pulido radicular, si fueren necesarios; Refuerzo, motivación y Re enseñanza, si fuera necesario, de las técnicas de higiene bucal; Esta fase es fundamental para mantener el estado de salud periodontal. Por ello es aconsejable poner al paciente en fase de mantenimiento inmediatamente después de completada la fase uno y pasar a la fase dos o tres según los requerimientos del caso. (Carranza, A. F. (2009); *Cinical periodontology*. (9na Edic. pág. 335) en Cartuche VRDP (28).

1.2.2.3 Índice periodontal (PSI):

Este índice nos sirve para obtener el estado de salud periodontal y de la necesidad de tratamiento del paciente. Se determina mediante una sonda periodontal OMS, consiguiendo la lectura y clasificación rápida. Se miden 6 puntos por diente, excepto los terceros molares, estableciendo una puntuación máxima de cada sextante. No aplicable para menores de 8 años (30). Se Clasificación de acuerdo a la profundidad del sondaje:

Código 0: Profundidad de sondaje < 3,5 mm (la banda negra es totalmente visible), ausencia de cálculo dental, de depósitos o de márgenes de restauración sobresalientes, no hay sangrado

Código 1: Profundidad de sondaje < 3,5 mm (la banda negra es totalmente visible), ausencia de cálculo dental, de depósitos o de márgenes de restauración sobresalientes, sangrado

Código 2: Profundidad de sondaje < 3,5 mm (la banda negra es totalmente visible), cálculo dental, depósitos y/o márgenes de restauración sobresalientes

Código 3: Profundidad de sondaje > 3,5 mm, pero < 5,5 mm (banda negra parcialmente visible)

Código 4: Profundidad de sondaje > 5,5 mm (banda negra no visible)

En presencia de otros signos clínicos como afectación de furca, recesiones o movilidad dentaria, se hace una marca con un asterisco (*).

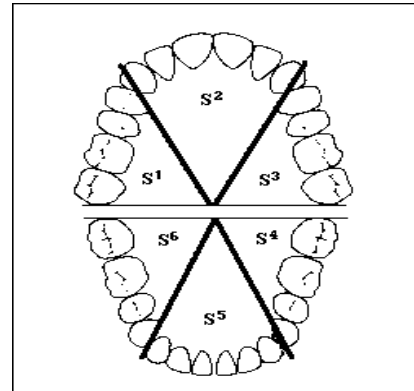
Los códigos 3 y 4 requieren una exploración diagnóstica periodontal más exhaustiva; **Un código 0** no requiere ningún tipo de intervención, en los **códigos 1 y 2** hace falta instruir al paciente y, si fuera necesario, se realiza una limpieza dental profesional y se eliminan zonas de retención de placa en las restauraciones. (30)

1.2.2.4 Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN):

Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN), diseñado inicialmente con propósitos epidemiológicos, se ha transformado en una excelente herramienta para realizar un examen periodontal básico y de esta manera identificar los pacientes que necesitan tratamiento periodontal. El CPITN, caracterizado por su

simpleza, facilidad y el breve tiempo que demora, permitirá a los odontólogos de práctica general establecer en un breve período de tiempo y con un mínimo de instrumental, las necesidades de tratamiento periodontal de sus pacientes, para su correcta atención o inmediata derivación. (28)

Procedimiento: La dentición se divide en 6 sextantes, para cada uno de los cuales se determina un valor y para determinar las necesidades de tratamiento periodontal de un individuo se examinan todos los dientes presentes:



Registro de datos: Las piezas dentarias a examinar son:

S1: 17-14	S2: 13-23	S3: 24-27
S4: 47-44	S5: 43-33	S6: 34-37
Fecha: / /		

Los terceros molares solo son considerados si reemplazan la función del 2° molar. El sextante con un solo diente se registra como faltante; este diente se incluye en el sector adyacente. No se incluyen los dientes con exodoncia indicada. Para el registro se selecciona el código que corresponde al diente más afectado del sextante. Esto se debe a que el código máximo incluye los tratamientos correspondientes a los dientes más afectados (códigos menores), **Ejemplo de registro:**

S1: 4	S2: 3	S3: 0
S3: -	S5: 3	S6: 3
Fecha: 21 / 03 / 05		

El paciente necesita tratamiento complejo en el sextante superior derecho, raspaje y alisado radicular en el inferior izquierdo, en los medios superior e inferior. No necesita tratamiento en el sextante superior izquierdo y no tiene dientes en el inferior derecho. (28)

Sonda y procedimientos de sondaje: Se usa la sonda periodontal diseñada por la OMS para el CPITN (Morita, Japón), o sondas periodontales tipo OMS (Hu-Friedy). Presenta una esfera de 0,5 mm. de diámetro en el extremo, con una porción codificada de color que se extiende desde los 3,5 a los 5,5 mm. La sonda se introduce entre el diente y la encía, lo más paralelamente posible a la superficie de la raíz. La profundidad del surco gingivodentario se determina observando el código de color o marca, al nivel del margen gingival. El extremo de la sonda debe mantener el contacto con la superficie de la raíz. Sitios recomendados para el sondaje son mesial y distal en las superficies vestibular y punto medio de la superficie palatina/lingual. (28)

Tabla N° 04

Códigos y criterios clínicos a considerar

CODIGOS	CRITERIOS
0	Tejidos periodontales sanos
1	sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro, pero el sangrado está presente se registra el código 1 en ese sextante
2	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas
3	Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.
4	Bolsa patológica de 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve. <i>Nota:</i> si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante

Fuente: Salud dental para todos. Índices de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidades (25)

Tabla N° 05

Necesidades de Tratamiento Periodontal

CODIGOS	CRITERIOS
Código 0:	Mantener las medidas de prevención.
Código 1:	Instrucción de higiene bucal
Código 2:	Instrucción de higiene bucal Destartraje Eliminar obturaciones con desajustes
Código 3 y 4:	Instrucción de higiene bucal Destartraje supragingival y subgingival Pulido radicular

Fuente: Salud dental para todos. Índices de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidades (25)

1.3 Definición de términos básicos

- 1. Gingivitis:** enfermedades inflamatorias localizadas en la encía, caracterizadas por estar asociadas al biofilm que inicia o exacerba la severidad de la lesión.
- 1. Periodontitis:** Enfermedad inflamatoria que afecta a la encía, ligamento periodontal, y hueso; provocada por microorganismos o grupos de microorganismo específicos
- 2. Índices Gingivales - Periodontales:** Son instrumentos epidemiológicos con expresiones numéricas, expresión cuantitativa y que permite la evaluación estadística
- 3. Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion:** nos sirve para obtener los datos de higiene oral, Greene y Vermillion seleccionaron 6 superficies dentarias representativas
- 4. Índice Periodontal de Russell:** Se investiga, la presencia o ausencia de inflamación gingival, severidad, formación de sacos periodontales y función masticatoria.

5. **Índice periodontal (PSI):** Este índice nos sirve para obtener el estado de salud periodontal y de la necesidad de tratamiento del paciente. Se determina mediante una sonda periodontal y se clasifica en: Código 0; Código 1; **código 2; Código 3; Código 4**

6. **Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad:** el Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN), diseñado inicialmente con propósitos epidemiológicos.

7. **Gestantes:** mujeres en etapa de gestación y el embarazo que dura entre 38 a 40 semanas a partir de la fecundación, aproximadamente unos 9 meses

8. **Necesidades de Tratamiento Periodontal:** Procedimientos clínicos odontológicos que se realizan para resolver un problema de salud bucal periodontal que se le brinda a un paciente con juicio clínico, de acuerdo a la magnitud de la patología gingivo-periodontal que puede ser: ausente, leve, moderada, severa y grave.

CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

El embarazo o la gestación es una fase fisiológica de la mujer que trae consigo el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, por lo que es necesario brindarle a la mujer en esta etapa los cuidados de salud física, psicológica, nutricional, y de salud bucal. La salud bucal es primordial, pues hay condiciones patológicas como las gingivitis y la periodontitis que perturban el normal desarrollo del bebe. Existe una alta prevalencia de Periodontitis en mujeres gestantes por el desconocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se necesita tener información más exacta, lo cual ayudara para mejorar las intervenciones en esta etapa maravillosa de la creación.

Navarro en Cerro de Pasco-Perú 2019, en su estudio referente al estado de salud periodontal en mujeres que se encuentren en etapa de embarazo identificando las características epidemiológicas de la enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento, evaluadas en el servicio de odontoestomatología del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” – Chanchamayo de julio a setiembre del 2016; cuya muestra fue de 100 gestantes, evidencio que el 64% de embarazadas presentaron condiciones de higiene oral deficiente, el 93% sangrado al sondaje, el 47% bolsas periodontales, movilidad dentaria < 1mm., gingivitis, periodontitis. La necesidad de tratamiento es en el 93% de gestantes con procedimientos recuperativos y sólo el 7% reforzando la instrucción de higiene oral y medidas preventivas. Concluyo que el estado de salud periodontal se altera por la deficiencia de higiene oral en la etapa de IV embarazo (15).

En Iquitos 2020, Ferreyra en su estudio “Relación entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas en el Centro de Salud Santa Rosa en el año 2017”, refiere que las gestantes evaluadas presentaron enfermedad periodontal e higiene bucal pobre. Concluyó que el 100% de las pacientes tenían algún grado de enfermedad periodontal y, 74.47% tenían una higiene bucal mala. Existiendo relación entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en dichas pacientes. (17)

La investigación de Cardozo y Coronado, Iquitos-Perú 2020, determinaron los factores determinantes de la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, 2020. La prevalencia de enfermedad periodontal fue del 32.0%, y enfermedad gingival del 39.9%. La enfermedad periodontal se asoció significativamente a la edad, procedencia rural, bajo nivel de instrucción, bajo peso pregestacional, anemia pregestacional, número de cepilladas dentales diarias, atención odontológica. La gingivitis tuvo los mismos factores determinantes que la periodontitis. Concluyeron que más de la tercera parte de las gestantes atendidas en el hospital Apoyo Iquitos padecen de enfermedad periodontal y gingivitis. (18).

Para Díaz Chalco, Iquitos-Perú año 2018, las gestantes sin gingivitis tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; en el grado leve de gingivitis un conocimiento regular y bueno y en el grado moderado de gingivitis tienen conocimiento en salud bucal malo y regular. Las gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo. Concluyo que el nivel de conocimiento en salud bucal está relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas. (19).

En cuanto a Ramírez y Ruiz, en la evaluación del Nivel de Caries Dental y Enfermedad Periodontal en Gestantes de 15 a 40 años, mayo-agosto 2021 IPRESS I-4 San Juan. De 165 gestantes evaluadas 112 gestantes tenían Instrucción Secundaria; el 97,6% tuvo experiencia de Caries Dental, Índice CPO-D: 12.58 ± 4.51 , nivel muy alto, enfermedad periodontal moderada; Concluyen que predominó el índice periodontal moderado y hay diferencias estadísticas entre el índice CPO-D con el índice periodontal, (20). Por lo que se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación de la enfermedad Periodontal en las gestantes y Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023?

2.2 Formulación del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuál es el grado de la enfermedad Periodontal en las gestantes y la Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el grado de enfermedad Gingival en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023?
2. ¿Cuál es el grado de enfermedad periodontal en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023?
3. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023?

4. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal por sextante en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023?
5. ¿Cuál es la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Determinar el grado de la enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de enfermedad gingival en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023
2. Determinar el grado de enfermedad periodontal en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023
3. Identificar las necesidades de tratamiento periodontal en gestantes las de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023.
4. Identificar las necesidades de tratamiento periodontal por sextantes en gestantes las de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023.
5. Determinar la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023

2.5 Hipótesis

H₁: Existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacocha y la de San Juan 2023.

H₀: No existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacocha y la de San Juan 2023.

2.6 Variables

2.6.1. Identificación de las variables

Variable 1. Enfermedad periodontal en gestantes

Variable 2. Necesidad de tratamiento periodontal

2.6.2. Definición Conceptual y operacional de las variables

Variable 1. Enfermedad periodontal

Definición conceptual: Enfermedad inflamatoria provocada que afecta a la encía, ligamento periodontal, y hueso; provocada por varios tipos microorganismos que afectan al periodonto, habrá movilidad dentaria, abundante sarro dentario y perdida final del diente.

Definición operacional: Enfermedad inflamatoria del periodonto, encía, ligamento periodontal, hueso; caracterizada por un Periodonto sano, Periodontitis leve, Moderada, grave y severa.

Variable 2. Necesidad de tratamiento periodontal

Definición conceptual: Procedimientos clínicos odontológicos que se realizan para resolver un problema de salud bucal periodontal, brindado con juicio clínico, de acuerdo a la magnitud de la patología

Definición operacional: Necesidad de tratamiento odontológico del periodonto según juicio clínico del profesional de acuerdo a los criterios del CPITN, en donde: No requiere tratamiento, tratamiento de rutina, con Baja Necesidad, Mediana necesidad y Alta necesidad.

2.6.3. Operacionalización de las variables

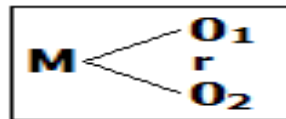
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Instrumento
Enfermedad periodontal	Enfermedad inflamatoria provocada que afecta a la encía, ligamento periodontal, y hueso; provocada por varios tipos microorganismos que afectan al periodonto, Habrá movilidad dentaria, abundante sarro dentario y pérdida final del diente.	Enfermedad inflamatoria del periodonto, encía, ligamento periodontal, hueso; caracterizada por un Periodonto sano, Periodontitis leve, Moderada, grave y severa.	Cualitativa	Gingivitis Tejido gingival sano Ligera infl. gingival Escasa infl gingival Considerable inflamación gingival Severa infl. gingival Periodontitis Índice Periodontal (PSI)	Ficha Clínica Odontológica para la Enfermedad Periodontal en Gestantes y Necesidades de Tratamiento Periodontal.
Necesidad de tratamiento periodontal	Procedimientos clínicos odontológicos que se realizan para resolver un problema de salud bucal periodontal, brindado con juicio clínico, de acuerdo a la magnitud de la patología	Necesidad de tratamiento odontológico del periodonto según el grado de enfermedad: No requiere, tratamiento, de rutina, Baja Necesidad, Mediana necesidad y Alta necesidad	Cualitativa	Índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad: CPITN	
Co-variable					
Gestantes	Mujeres en etapa de gestación con un embarazo que dura entre 38 a 40 semanas a partir de la fecundación,	Mujeres gestantes desde un mes de embarazo hasta los nueve meses aproximadamente.	Cualitativa	Grupo etario: -Adolescentes de 14 a 19 años. - Jóvenes de 20 a 29años -Adultas de 30 a 40 años de edad.	

Fuente: elaboración propia

CAPITULO 3. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Para la presente investigación, se optó por el método básico, de diseño descriptivo no experimental, observacional puesto que se trabajará con la parte clínica de las estructuras gingivales y Periodontales, correlacional porque nos permitirá acceder a la relación existente entre las variables y transversal puesto que el estudio está estimado en un tiempo determinado, además se contrastarán los datos obtenidos de los dos establecimientos de salud de Moronacocha y de San Juan.



El esquema será el siguiente:

Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

O₁ : Enfermedad periodontal en gestantes.

O₂ : Necesidades de tratamiento periodontal.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población:

Conjunto de mujeres gestantes que acuden a sus controles prenatales al área de obstetricia de los establecimientos de salud; la población de gestantes que adjudico el MINSA, para Moronacocha: 1030 y a San Juan de Miraflores: 877 gestantes; Quedando conformada por un total de 1907 gestantes entre los dos establecimientos de salud.

3.2.2 Muestra:

Se optará por la selección de las gestantes de 14 a 40 años que acuden regularmente al servicio de obstetricia para su control prenatal en los establecimientos de salud elegidos; la muestra será calculada con la fórmula de proporciones para una población finita; además para el tratamiento de la muestra por grupos etarios será de probabilidad, aplicando un muestreo aleatorio por conveniencia.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q}$$

Z: Nivel de confianza (95%)	1.96
P: Frecuencia esperada	0.5
q: = (1-p)	0.5
N: Población de gestantes	1, 907
e: Margen de error (e)	0.05
n: muestra	¿?

$$n = (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1907) / (0,05^2 \times 1907 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)$$

$$n = 3\,052,1512 / 8,7279 = 319,8873 =$$

320

TABLA N° 06
Distribución de la muestra según
Establecimientos de Salud

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	GRUPO ETARIO DE GESTANTES			TOTAL
	14 a 19 años	20 a 29 años	30 a 40 años	
IPRESS I-4 MORONACOCHA	60	45	55	160
IPRESS I-4 SAN JUAN	45	60	55	160
TOTALES	104	106	110	320

Criterios de inclusión

- Gestantes de 14 a 40 años que vivan en la jurisdicción
- Gestantes que acuden a su control prenatal en la IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa.
- Gestantes mayores de 14 y menores de 40 años.
- Las gestantes que estén de acuerdo participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes de 14 a 40 años que no vivan en la jurisdicción
- Gestantes que no acuden a su control prenatal.
- Gestantes menores de 14 y mayores de 40 años.
- Las gestantes que no estén de acuerdo participar en la investigación.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas.

Las técnicas para la recolección de datos son las siguientes:

La técnica a utilizar fue realizada mediante un examen clínico y sondaje de las estructuras gingivales y periodontales a las gestantes bajo estudio, utilizando instrumental de examen bucal y sondas periodontales calibradas por la OMS. Los exámenes de las estructuras buco-dentales fueron realizados por los tesisistas, antes de efectuar el examen buco-dental se obtendrá de cada gestante el permiso correspondiente.

La validez de los instrumentos está explícita por la OMS, MINSA y además de la validación por el juicio de expertos, la confiabilidad se obtendrá con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico

3.3.2 Procedimientos de recolección de datos.

Se solicitó a los establecimientos de salud involucrados la población de gestantes programadas para control prenatal del año 2023, seguidamente se hizo la validación del instrumento por juicio de expertos, después se solicitó el permiso de la autorización de la Gerencia Regional de Salud Loreto. Previo al examen de gestantes seleccionadas para el estudio y aplicación de los instrumentos de recolección de datos, elaborado para dicha investigación que constara de tres partes: 1.- Hoja de consentimiento informado, 2.- Encuesta con datos gingivales y periodontales, 3.- formato de necesidades de tratamiento periodontal, posteriormente se procederá a la aplicación ficha de evaluación de la gingiva y el periodonto. Durante la recolección de datos se aplicará los principios éticos y bioéticos, La duración de la recolección de la información será en un tiempo de 4 semanas.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizará mediante el paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para Windows Vista, el que permitirá la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la información tanto univariado: en el Análisis Univariado se van a obtener las frecuencias y porcentajes así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza, entre otros. como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizará la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construirán las tablas y gráficos respectivos.

3.5 Protección de los derechos humanos

Se respetará los Derechos Humanos de las gestantes participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en el estudio. Los instrumentos de recolección de datos serán confidenciales los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO 4: RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información en donde se determinó el grado de la Enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.

La tabla 01 muestra que, en gestantes de la IPRESS Moronacochoa, el **41,3%** tienen entre 20 a 29 años, el 32,5% tienen entre 14 a 19 años y el 26,2% tienen 30 años a más. En gestantes de la IPRESS San Juan, el 45,6% tienen entre 20 a 29 años, el 33,1% tienen 30 años a más y el 21,3% tienen 14 a 19 años.

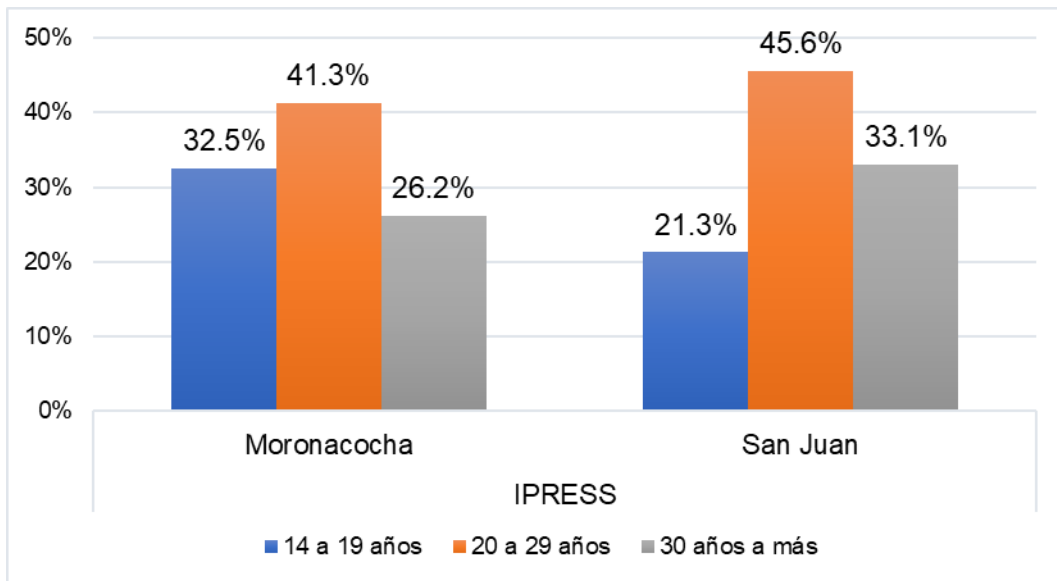
Tabla 01. Distribución de gestantes por grupo etario, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.

Grupo etario	IPRESS		Total	
	Moronacochoa	San Juan		
14 a 19 años	N°	52	34	86
	%	32,5%	21,3%	26,9%
20 a 29 años	N°	66	73	139
	%	41,3%	45,6%	43,4%
30 años a más	N°	42	53	95
	%	26,2%	33,1%	29,7%
Total	N°	160	160	320
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de gestantes por grupo etario, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.



La tabla 02 muestra que, en gestantes de la IPRESS Moronacocha, el 46,9% presentó una higiene regular y buena respectivamente, el 6,2% presentó una higiene excelente. En gestantes de la IPRESS San Juan, el 55,6% presentó una higiene regular, el 40% presentó una higiene buena, el 3,8% presentó una higiene excelente y sólo el 0,6% presentó higiene mala.

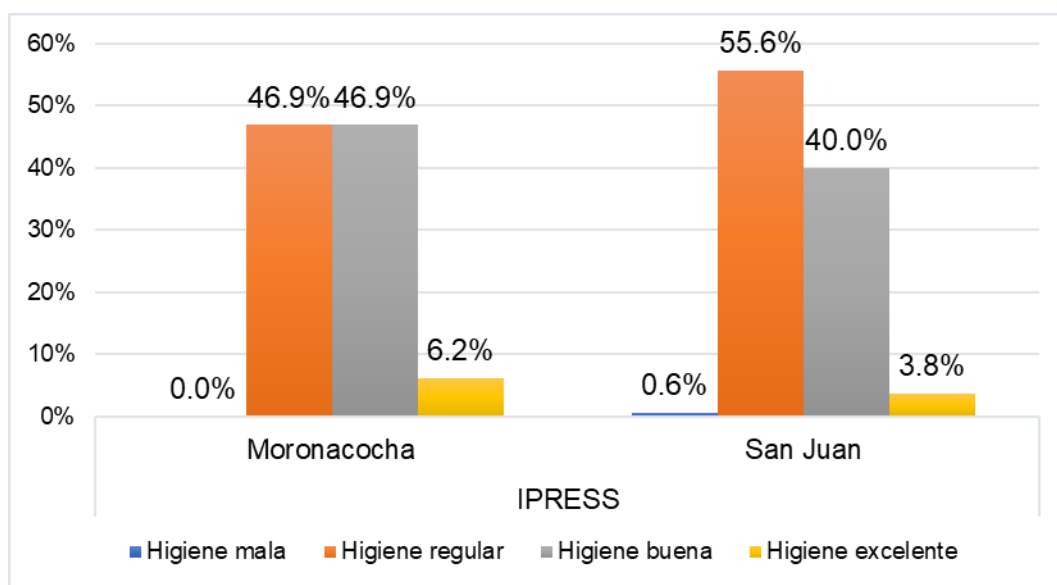
Tabla 02. Distribución de gestantes según hábito de higiene oral, de las IPRESS San Juan y Moronacocha, 2023.

Hábito de higiene		IPRESS		Total
		Moronacocha	San Juan	
Higiene mala	N°	0	1	1
	%	0,0%	0,6%	0,3%
Higiene regular	N°	75	89	164
	%	46,9%	55,6%	51,2%
Higiene buena	N°	75	64	139
	%	46,9%	40,0%	43,4%
Higiene excelente	N°	10	6	16
	%	6,2%	3,8%	5,0%
Total	N°	160	160	320
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de gestantes según hábito de higiene oral, de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.



La tabla 03 muestra que, en gestantes de la IPRESS Moronacocha, el 61,3% presentó una gingiva sana, el 38,1% presentó gingivitis moderada y el 0,6% presentó gingivitis grave. En gestantes de la IPRESS San Juan, el 63,1% presentó una gingiva sana, el 36,3% presentó gingivitis moderada y el 0,6% presentó gingivitis grave.

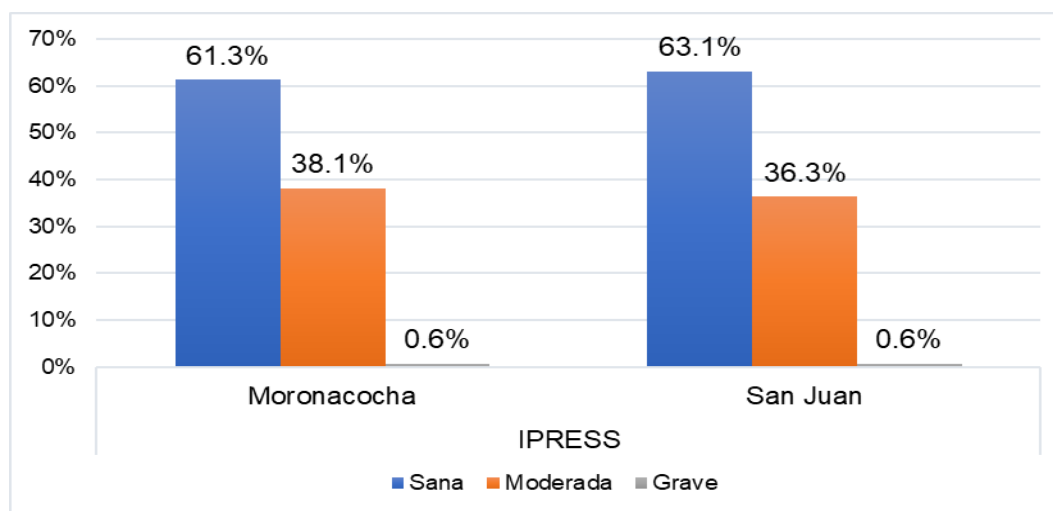
Tabla 03. Distribución de gestantes según grado de gingivitis de las IPRESS San Juan y Moronacocha, 2023.

Grado de Gingivitis		IPRESS		Total
		Moronacocha	San Juan	
Sana	N°	98	101	199
	%	61,3%	63,1%	62,2%
Moderada	N°	61	58	119
	%	38,1%	36,3%	37,2%
Grave	N°	1	1	2
	%	0,6%	0,6%	0,6%
Total	N°	160	160	320
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de gestantes según grado de gingivitis de las IPRESS San Juan y Moronacocha, 2023.



La tabla 04 muestra que, en gestantes de la IPRESS Moronacochoa, el 17,5% presentó un periodonto sano, el 82,5% presentó periodontitis leve. En gestantes de la IPRESS San Juan, el 39,4% periodonto sano, y el 60,6% presentó periodontitis leve.

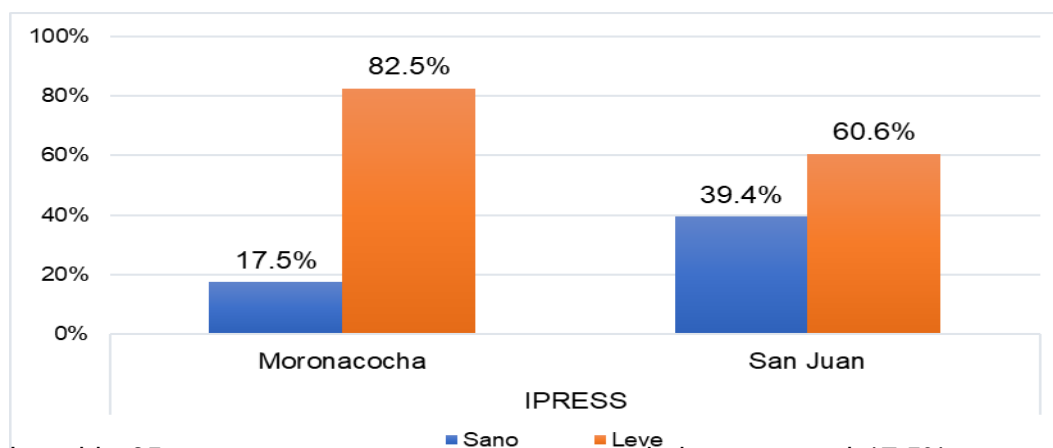
Tabla 04. Distribución de gestantes según grado de periodontitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.

Grado de periodontitis		IPRESS		Total
		Moronacochoa	San Juan	
Sano	N°	28	63	91
	%	17,5%	39,4%	28,4%
Leve	N°	132	97	229
	%	82,5%	60,6%	71,6%
Total	N°	160	160	320
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Distribución de gestantes según grado de periodontitis de las IPRESS San Juan y Moronacochoa, 2023.



La tabla 05 muestra que, en gestantes con periodonto sano el 17,5% no requiere tratamiento, y en gestantes con periodontitis leve el 82,5% requieren de tratamiento periodontal de rutina.

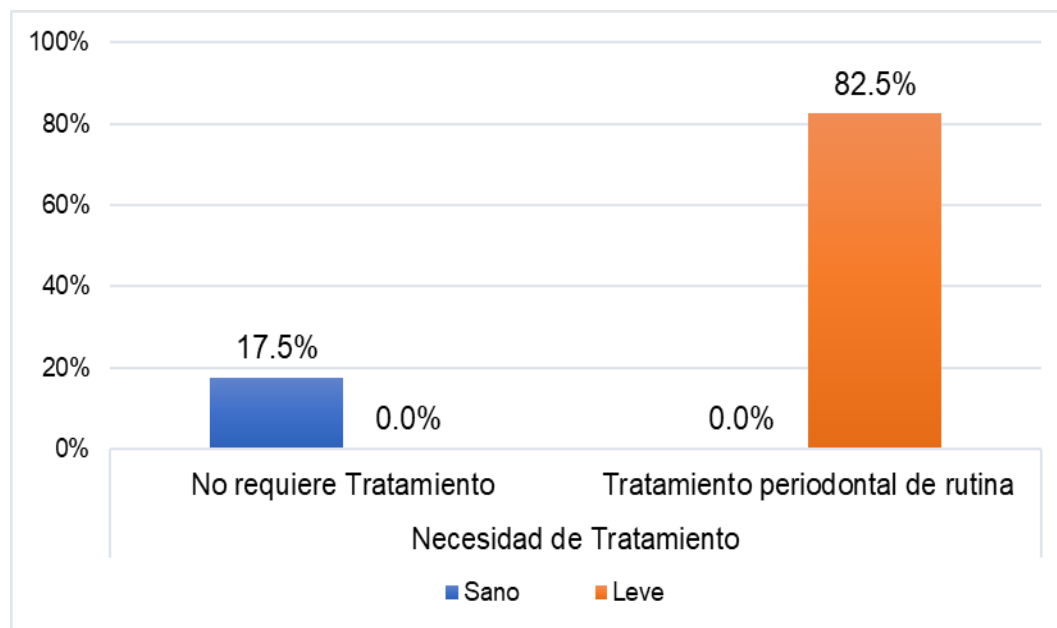
Tabla 05. Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 Moronacochoa.

Grado de periodontitis		Necesidad de Tratamiento		Total
		No requiere Tratamiento	Tratamiento periodontal de rutina	
Sano	N°	28	0	28
	%	17,5%	0,0%	17,5%
Leve	N°	0	132	132
	%	0,0%	82,5%	82,5%
Total	N°	28	132	160
	%	17,5%	82,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 Moronacochoa.



La tabla 06 muestra la prueba de Chi cuadrado, con un $X^2_c= 160,000$; $p_valor= 0.000 < 0.05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal.

Tabla 06. Prueba de Chi cuadrado entre las variables enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal de gestantes de la IPRESS Moronacochoa.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	160,000	1	0,000
Razón de verosimilitud	148,392	1	0,000
Asociación lineal por lineal	159,000	1	0,000
N de casos válidos	160		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

La tabla 07 muestra que, en gestantes con periodonto sano el 39,4% no requiere tratamiento, y en gestantes con periodontitis leve el 60,6% requieren de tratamiento periodontal de rutina.

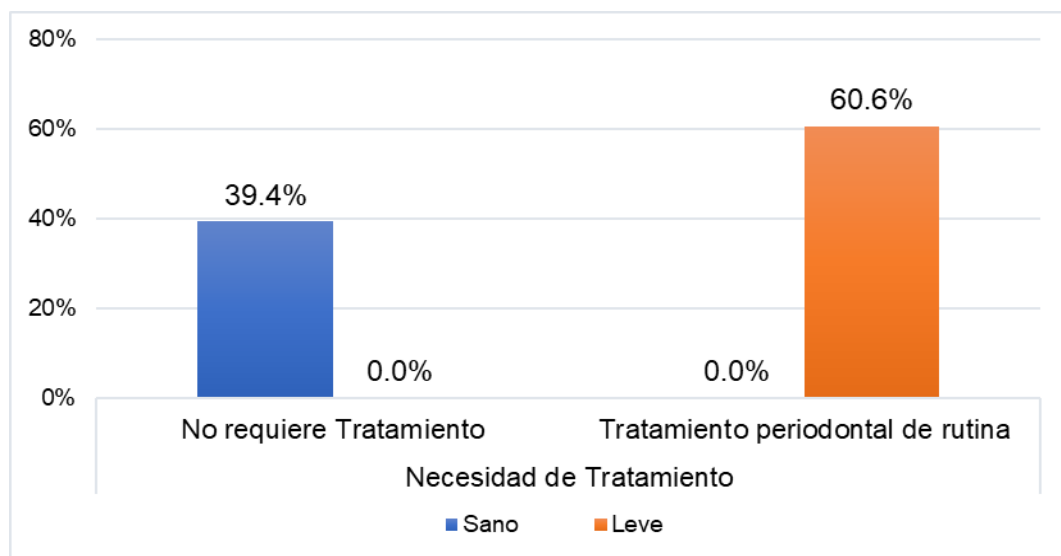
Tabla 07. Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 San Juan.

Grado de periodontitis	Necesidad de Tratamiento		Total	
	No requiere Tratamiento	Tratamiento periodontal de rutina		
Sano	N°	63	0	63
	%	39,4%	0,0%	39,4%
Leve	N°	0	97	97
	%	0,0%	60,6%	60,6%
Total	N°	63	97	160
	%	39,4%	60,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $\chi^2_c: 160,000; gl: 1; \alpha: 0,000$

Gráfico 07.

Grado de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes de la IPRESS I-4 San Juan.



La tabla 08 muestra la prueba de Chi cuadrado, con un $X^2_c= 160,000$; $p_valor= 0.000 < 0.05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal.

Tabla 08. Prueba de Chi cuadrado entre las variables enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal de gestantes de la IPRESS San Juan.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	160,000	1	0,000
Razón de verosimilitud	214,527	1	0,000
Asociación lineal por lineal	159,000	1	0,000
N de casos válidos	160		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Se trabajó en dos IPRESS del mismo nivel (I.4); predominaron las gestantes adultas jóvenes (20 a 29 años) con el **41,3%** en la IPRESS I. 4 de Moronacocha y el **32,5%** adolescentes (14 a 19 años). Las gestantes de la IPRESS San Juan, hubo predominio de las jóvenes entre 20 a 29 años con **45,6%**, seguidas por las adultas de 30 años a más con el **33,1%**. Se aprecia que la mayoría de gestantes tienen dos de 20 a 29 años en las dos IPRESS.

Según el **hábito de higiene oral**: las gestantes de la IPRESS I.4 de Moronacocha, el **46,9%** presentó una higiene regular y buena; pero en la IPRESS I.4 de San Juan, el **55,6%** exhibió una higiene regular, el 40% mostró una higiene buena. Se observó que la IPRESS de Moronacocha predominó con higiene buena. Zaldívar⁴; encontró que las gestantes que tenían desconocimiento sobre la gingivitis, al aplicar una intervención educativa, modificó el nivel de gingivitis con la higiene bucal. Cuba 2019. Cotis y Guerra³; Concluyeron que los cambios hormonales durante la adolescencia y el embarazo producen alteraciones sobre el periodonto, que se verían agravados por condiciones desfavorables de higiene oral.

La IPRESS I.4 de Moronacocha, el **61,3%** obtuvo una gingiva sana y **38,1%** gingivitis moderada. Predominando la IPRESS I.4 de San Juan con Gingiva Sana el **63,1%** y el 36,3% gingivitis moderada. En la enfermedad periodontal; la IPRESS Moronacocha, el 17,5% presentó un periodonto sano, el **82,5%** presentó **periodontitis leve**. En la IPRESS San Juan, el 39,4% periodonto sano, y el 60,6% presentó periodontitis leve. Se evidencia que las gestantes con periodonto sano fue mayoría en la IPRESS de San Juan. Contrastando con la investigación de Cardozo y Coronado¹⁸, quienes encontraron una prevalencia de enfermedad periodontal del 32.0%, y gingival

el 39.9%. Concluyeron que más de la tercera parte de las gestantes atendidas en el hospital Apoyo Iquitos padecen de enfermedad periodontal y gingivitis.

En las gestantes con enfermedad periodontal y necesidades de tratamiento periodontal; la IPRESS I-4 de Moronacocha el 82,5% tienen Periodontitis leve y requieren de tratamiento periodontal de rutina. La prueba de chi cuadrado concluye que, existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal. En la de San Juan, el 60,6% de gestantes con periodontitis leve y necesitando tratamiento periodontal de rutina. La prueba de Chi cuadrado concluye que, existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal. Comparando a las dos IPRESS tenemos que la de Moronacocha demandan mayor necesidad de tratamiento periodontal. Carvajal²; encontró que el 94,2% de las embarazadas presentaron Enfermedad Periodontal, de las cuales el 80,53% tuvo gingivitis y 19,47% periodontitis. Benalcázar⁶; manifiesta que la enfermedad periodontal es una afección común durante el embarazo por falta de información impartida a las embarazadas por parte de los profesionales de la salud bucal. Matos et al⁵; evidenciaron que el 78% de las gestantes presentaron higiene bucal deficiente e y requerimiento de tratamiento periodontal. Lampa⁸, 71,4% gingivitis, 23,8% periodontitis y que el 95.2% de las embarazadas necesitaban tratamiento periodontal. Condori¹³; manifiesta que, en el segundo trimestre del embarazo hay más afectación de las necesidades de tratamiento periodontal. Navarro¹⁵; comprobó que, la necesidad de tratamiento es en el 93% de gestantes con procedimientos recuperativos y sólo el 7% reforzando la instrucción de higiene oral y medidas preventivas.

5.2 CONCLUSIONES

1. En relación al grupo etario, predominaron las gestantes que tiene de 20 a 29 en ambas IPRESS, seguidas de las adolescentes entre 14 a 19 años y de 30 años a más. En cuanto a las gestantes adolescentes, la mayoría son de la IPRESS Moronacochoa.
2. Según el **hábito de higiene oral** en gestantes, hubo predominio de la higiene regular en la IPRESS de San Juan con el **55,6%** y **46,9%** en la IPRESS de Moronacochoa, seguida de la higiene buena en la IPRESS de San Juan en higiene buena en comparación con la de Moronacochoa.
3. Se determinó el grado de enfermedad gingival y periodontal en gestantes; en la IPRESS de Moronacochoa, el **61,3%** presentó gingiva sana y el **38,1%** enfermedad gingival moderada. La IPRESS San Juan, tuvo gingiva sana el 63,1% y el 36,3% presentó enfermedad gingival moderada.
4. El grado de enfermedad periodontal en gestantes, se muestra que, en la IPRESS de Moronacochoa, el 17,5% presentó un periodonto sano y el **82,5% periodontitis leve**. Las gestantes de la IPRESS de San Juan, el 39,4% tuvo periodonto sano, y el 60,6% periodontitis leve.
5. Se identificó Enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal; teniendo que la enfermedad periodontal fue leve y las necesidades de tratamiento periodontal serán de rutina (Destartraje, profilaxis, eliminar obturaciones

desbordantes, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales).

6. Al determinar la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal. La IPRESS de Moronacocha, así como la de San Juan; en la Prueba de Chi cuadrado entre las variables enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal de gestantes, con un $\chi^2_c = 160,000$; $p_valor = 0.000 < 0.05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento periodontal

5.3 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud Bucal, definir estrategias educativas para los grupos etarios de 20 a 29 años, de las adolescentes de 14 a 19 años y de 30 años, en ambas IPRESS.
2. Se sugiere trabajar más los hábitos de higiene oral en gestantes, para revertir la higiene regular a buena o excelente y evitar las enfermedades gingivales y periodontales en las IPRESS de San Juan y de Moronacochoa.
3. Se recomienda hacer los tratamientos odontológicos integrales de acuerdo a las necesidades de Tratamiento Periodontal de cada gestante. Comenzando por los procedimientos clínicos gingivales y periodontales de rutina: Destartraje, profilaxis, eliminar obturaciones desbordantes, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chávez M., Yasiel; López-Rocha, Gilberto; Sanín, Luz. Asociación entre Enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México 2020. Revista ADM. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97617>
2. Carvajal Endara, Andrea Soledad; Tesis de pregrado: Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Mujeres Embarazadas y Factores Asociados. Centro de Salud N°3 “Nicanor Merchán”. Cuenca, 2017. Universidad de Cuenca-Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Posgrados, Maestría en Investigación de la Salud. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30377>
3. Cotis, Antonieta; Guerra, María Elena. Artículo: Enfermedad Periodontal en Embarazadas Adolescentes. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Disponible en: <https://www.medigraphic.com › alop › rol-2015PDF>
4. Zaldívar Lorenzo, Isleidy; Tesis: Intervención Educativa sobre Gingivitis en el Embarazo. Policlínico “Pedro Díaz Coello”. 2018-2019. Universidad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”-Holguín, Cuba 2019. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu › downloads PDF>
5. Matos Cantillo, Dania Mavis; Pita Laborí, Laura Yanet; Nicó Navarro, Ana María. Artículo: Enfermedad periodontal en embarazadas EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 20, N° 203, abril de 2015. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
<https://www.efdeportes.com › efd203>

6. Benalcázar González, Andrea Stephanía Tesis: Prevalencia de la Enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil en el mes de febrero del 2016. Universidad de Guayaquil- Facultad Piloto de Odontología. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec> ›
7. Arciénega Solís, Porfidio Carlos; Tesis: “Prevalencia De Caries Dental, Enfermedad Periodontal e Higiene Oral de Mujeres Gestantes del Municipio de Presto, de Abril del 2014 a Abril del 2015” Universidad Andina Simón Bolívar-Sede Central. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo> › [bitstream PDF](#)
8. Lampa Ramos, Deywis Addison; Tesis de Pre Grado: Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019. Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Académico Profesional de Odontología. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe> › [bitstream PDF](#)
9. Rojas Rueda, César Antonio; Tesis: “Higiene Bucal y Gingivitis en Gestantes del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo - Lima 2020. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional De Estomatología. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe> › [ROOSEVELT](#)
10. Flores Arroyo, Fredy Joseph; Tesis: Prevalencia y Necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2016. Universidad Nacional de Trujillo

Escuela de Posgrado-Unidad de Posgrado en Ciencias Médicas.
Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe › handle › UNITRUPDF>

11. Villagómez Molina, Rossmery Del Pilar; tesis: Asociación entre Gingivitis, presencia de Caries y Parto Pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017-2018. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero: Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe › handle › URP › R...PDF>
12. Mamani Huancco, Marleny, Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018, Tesis de pregrado, Universidad del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe › handle › UNAP-Puno PDF>
13. Condori Guevara, Marilia Mayte; Repercusión del Trimestre de embarazo sobre las Necesidades de Tratamiento Periodontal en gestantes Servicio de Obstetricia Centro de Salud Cuatro de Noviembre Puno-201,7 Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe › handle › UNAP PDF>
14. Guerra Huarancca, Disciree; Enfermedad Periodontal y Caries Dental en Gestantes de un Área Rural y Urbana, de la Microred Micaela Bastidas 2017; Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de los

Andes-Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología. Disponible en: [Https://Core.Ac.Uk](https://Core.Ac.Uk) › Download › Pdf

15. Navarro Mallma, Yoni; Estado de Salud Periodontal y Necesidad de Tratamiento en gestantes, Tesis de posgrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Escuela de Posgrado. Disponible en: [Http://Repositorio.Undac.Edu.Pe](http://Repositorio.Undac.Edu.Pe) › Bitstream › Undac Pdf
16. Rondón Maynita Jesús Renato. Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes que acuden al Centro de Salud La Esperanza-Microred, Cono Norte Abril-Junio del año 2016; Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Facultad de Ciencias de La Salud-Escuela Profesional de Odontología-Grohmann-Tacna. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe> › handle › UNJBG PDF
17. Ferreyra Silva Lady Jullysa. Higiene Bucal y Enfermedad Periodontal en Pacientes Embarazadas del Centro de Salud Santa Rosa en el Año 2017, Tesis de pregrado; Universidad Científica del Perú Facultad de Ciencias de la Salud-Programa Académico de Estomatología. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe> › handle › UCP › FE...PDF
18. Cardozo Tulumba, Eteldrita; Coronado Santillán, María del Pilar; Factores Determinantes de Enfermedad Periodontal en Gestantes Atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos 2020; Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Estomatología. Disponible en: [Http://Repositorio.Ucp.Edu.Pe/Handle/Ucp/1821](http://Repositorio.Ucp.Edu.Pe/Handle/Ucp/1821)

19. Diaz Chalco, Sophia Lyanne Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidas del Centro de Salud 6 de Octubre, durante setiembre-octubre 2018. Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Estomatología. Disponible en:

URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/590>

Fecha: 2018-10-17

20. RAMÍREZ Ruiz Claudia Lorena; Ruiz Melena, Margarita. Nivel de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes de 15 a 40 años. Mayo-Agosto IPRESS I-4 San Juan Bautista 2021. Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Estomatología, Iquitos-Perú 2021. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1964>

21. Loredo Sandoval Yenit, Cruz Morales, Zuleica Cazamayor Laime, Mayra Montero Arguelles. Artículo: Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos-Matanzas. Revista Médica Electrónica versión On-line ISSN1684-1824 vol.41 no.1 Matanzas ene.-feb. 2019. Disponible en

<http://scielo.sld.cu/scielo/pid=S1684-182420190001...>

22. Rivas Arantxa, Carlos Rivero, María Salas, Gabriel Urbina, Jesús Villanueva; Enfermedades Periodontales en mujeres embarazadas. Artículo de revisión bibliográfica; Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Venezuela, Rev. IADR disponible en

<https://www.academia.edu>

23. MINSA. Lima-Perú 2000. Oficina General de Epidemiología.
24. MINSA: Guía de Práctica Clínica de Periodoncia. (Lima-Perú 2011) RM N°...2011/MINSA, Ministerio de Salud.
25. WIKIPEDIA: Embarazo humano – Wikipedia, la enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org> > wiki > embarazo humano
26. Relación entre la enfermedad periodontal y el embarazo. Disponible en:
[https://www. Perrioexpertise.es](https://www.Perrioexpertise.es) > enfermedades-encias >
27. Barrios G, et al. (Colombia-Bogotá 1993); Odontología, Su Fundamento Biológico-Tomo I, W.R. Sendyk Edición Astral-1993. 958p.
28. Banda Huallpa, Ruth Evelyn. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2020 Tesis de pregrado; Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco. [253T20210004.pdf \(117.9Kb\)](#)
29. Cartuche Vacacela, Lourdes Del Rocío. Tesis de Pregrado Necesidad de Tratamiento Periodontal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial, sexo masculino, mayo – julio del 2014. Area de la Salud Humana, Carrera de Odontología. Loja-Ecuador 2014.
<http://scielo.sld.cu> > scielo > pid=S1684-182420190001
30. Bocanegra Arista, Rocío del Pilar; Tesis: Nivel de Conocimiento los Odontólogos acerca de la Terapia Periodontal no quirúrgica.

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe › bitstream › handle PDF](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/PDF)

31. Anja Kürschner^a Índices aplicados en la profilaxis y el tratamiento periodontal. ^aOdontóloga. Universitätsklinikum Freiburg. Clínica de Odontología, Medicina Oral y Maxilofacial. Departamento de Odontología Conservadora y Periodoncia. Alemania.

[https://elsevier.es › es-revista-quintessence-9-articulo](https://elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo)

ANEXOS

- 1.** Matriz de Consistencia
- 2.** Consentimiento Informado
- 3.** Instrumentos de recolección de datos
- 4.** Valoración de datos
- 5.** Validación del instrumento

ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Enfermedad Periodontal en Gestantes y Necesidades de Tratamiento Periodontal. IPRESS I-4 Moronacocha y San Juan 2023”

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el grado de la enfermedad Periodontal en las gestantes y la Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el grado de enfermedad gingival en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023? ¿Cuál es el grado de enfermedad periodontal en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023? ¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y 3. Moronacocha 2023? ¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal por sextantes en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023? ¿Cuál es la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de la enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el grado de enfermedad gingival en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023 Identificar el grado de enfermedad periodontal en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. Identificar las necesidades de tratamiento periodontal en gestantes las de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. Identificar las necesidades de tratamiento periodontal por sextantes en gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. Determinar la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. 	<p>H₁: Existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacocha y la de San Juan 2023.</p> <p>H₀: No Existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacocha y la de San Juan 2023.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Gingivitis</p> <p>Índice de HO-S</p> <ul style="list-style-type: none"> DI-S CI-S <p>Periodontitis</p> <p>Índice Periodontal (PSI)</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Necesidades de tratamiento periodontal</p> <p>CPITN,</p> <ul style="list-style-type: none"> -No requiere TP -TP de rutina -Baja Necesidad de TP -Necesidad media de TP -Alta necesidad de TP 	<p>TIPO</p> <p>cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>descriptivo,</p> <p>correlacional prospectivo y de cohorte transversal</p>	<p>MÉTODO:</p> <p>Descriptivo</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>Observación clínica y entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>-Ficha de Evaluación Clínica Odontológica y Recolección de Información.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>i.4 Moronacocha:</p> <p>I.4 San Juan</p> <p>MUESTRA:</p> <p>i.4 Moronacocha:</p> <p>I.4 San Juan</p>

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Enfermedad Periodontal en Gestantes y Necesidades de Tratamiento Periodontal.

IPRESS I-4 Moronacocha y San Juan 2023”

Buenos días, somos Paola Guadalupe Grandez Celis y Ricardo Lorenzo Rondan Cueva; Bachilleres del Programa de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú; les invitamos ustedes a participar voluntariamente y con la debida autorización de ustedes en el presente estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Determinar el grado de la Enfermedad Periodontal en Gestantes y necesidades de tratamiento periodontal, IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023, teniendo como propósito obtener resultados epidemiológicos que podrán ser usados en la atención de las gestantes.

DISEÑO DE INVESTIGACION: descriptivo-correlacional, observacional-analítico, porque se observarán las estructuras buco-dentales y el examen clínico odontológico y periodontal.

PARTICIPANTES: gestantes de 14 a 40 años de las IPRESS I. 4 de Moronacocha y de San Juan, para lo cual firmaran el consentimiento informado para aclarar sus dudas y que ustedes participen en el estudio.

PROCEDIMIENTO: Si usted acepta a participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Los investigadores iniciaran el examen clínico realizando preguntas sobre su edad, sexo, y otros ítems relacionados con la salud bucal.
2. Posteriormente se procederá a realizar el examen clínico periodontal de las estructuras bucales.
3. El tiempo de participación en el examen será de 15 a 30 minutos.

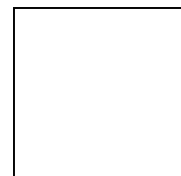
CONFIDENCIABILIDAD: todo será anónimo, la información solo se utilizará para los fines del estudio, no existe ningún riesgo y al finalizar el estudio las evaluaciones serán eliminadas.

DERECHO DEL PARTICIPANTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION JURADA DE LAS GESTANTES: He leído y tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación; por lo que acepto voluntariamente que participe en el presente estudio. Me queda claro que puedo decidir no participe y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha de aplicación: -----

Firma del padre o apoderado
N° de DNI



Huella digital

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad: determinar la Enfermedad Periodontal en Gestantes y necesidades de tratamiento periodontal, IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023, recolectando información confidencial y confiable. La información que obtengamos será recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual se utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio, En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

ATTE. Los tesisistas.

FICHA DE EVALUACION ODONTOLOGICA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4 MORONACOCHA Y SAN JUAN 2023.

IPRESS-----CODIGO-----

1. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos-----Edad: -----

DNI-----Grado de Instrucción-----Dirección-----

-----N° de Celular-----

2. GRUPO ETARIO DE GESTANTES (colocar el número, 1, 2, 3 según corresponda):

- Gestantes adolescentes de 14 a 19 años-----(------)
- Gestantes jóvenes de 20 a 29 años-----(------)
- Gestantes adultas de 30 a 40 años-----(------)

3. ENFERMEDAD GINGIVAL Y PERIODONTAL: marcar con x si tiene o no tiene:

GINGIVITIS:

- Gestante presenta **tejido gingival sano:** GINGIVA SANA-----
-(SI) (NO)
- Gestante presenta ligera inflamación gingival: GINGIVITIS LEVE-----
-(SI) (NO)
- Gestante presenta escasa inflamación gingival: GINGIVITIS MODERADA-----
-(SI) (NO)
- Gestante presenta considerable Inflamación gingival: GINGIVITIS GRAVE-----
-(SI) (NO)
- Gestante presenta severa Inflamación gingival: GINGIVITIS SEVERA-----
-(SI) (NO)

PERIODONTITIS: Marcar con X en (SI) y en (NO), según corresponda:

- Gestante tiene periodonto sano y con buena inserción: PERIODONTO SANO---
-(SI) (NO)
- Gestante presenta profundidad de sondaje de 3mm: PERIODONTITIS LEVE---
-(SI) (NO)
- Gestan presenta al sondaje de 3.5 a 5.5mm: PERIODONTITIS MODERADA----
-(SI) (NO)
- Gestante presenta al sondaje más de 5.5mm: PERIODONTITIS SEVERA-----
-(SI) (NO).

4. HABITOS DE HIGIENE HORAL: marcar con X según corresponda

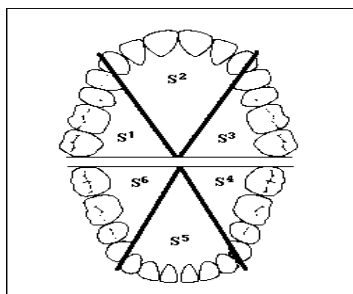
- No se cepilla los dientes-HIGIENE MALA-----(------)

- Se cepilla dos veces al día-HIGIENE REGULAR-----(------)
- Se cepilla tres veces al día-HIGIENE BUENA-----(------)
- Se cepilla más de tres veces al día-HIGIENE EXCELENTE-----(------)

5. **NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL:** Marcar con aspa donde corresponda.

- Está Recibiendo Tratamiento Odontológico Gingival: -----(SI)
(NO)
- Está recibiendo tratamiento odontológico periodontal: -----(SI)
(NO)
- Le gustaría recibir tratamiento odontológico integral: -----(SI)
(NO)

EVALUACION DE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL: INDICE CPITN



Registro de datos de las necesidades de tratamiento periodontal: se seleccionan los cuadrantes, dividiéndolo entre 6 y se asigna un valor a cada cuadrante, de 0 a 4 y se registran los datos de la encía más afectada.

Ejemplo de registro:

S1: 4	S2: 3	S3: 0
S3: -	S5: 3	S6: 3
Fecha: 21 / 10 / 23		

S1:	S2:	S3:
S4:	S5:	S6:
Fecha:		

CODIGO	CRITERIOS CLINICOS	DIAGNOSTICOS
CODIGO: 0	No hay pérdida de inserción y sin sangrado	PERIDONTO SANO
CODIGO: 1	Ausencia de depósitos y de sangrado, profundidad de sondaje menor de 3.5mm	PERIDONTITIS LEVE
CODIGO: 2	Sarro dentario y pérdida de inserción de 3.5 mm	PERIDONTITIS MODERADA
CODIGO: 3	Bolsa patológica y pérdida de inserción de 3.5 a 5.5 mm	PERIDONTITIS GRAVE
CODIGO: 4	Bolsa patológica y pérdida de inserción más de 5.5 mm	PERIDONTITIS SEVERA
DIAGNOSTICO:		
OBSERVACIONES:		

ANEXO N°05

VALORACION DE DATOS

ENFERMEDADES GINGIVALES

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJE
No presenta Inflamación	GINGIVA SANA	0
Inflamación gingival leve	GINGIVITIS LEVE	1
Inflamación gingival moderada	GINGIVITIS MODERADA	2
Inflamación gingival grave	GINGIVITIS GRAVE	3
Inflamación gingival severa	GINGIVITIS SEVERA	4

NECESIDAD DE TRATAMIENTO GINGIVAL

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJE
Mantener las medidas de prevención.	No requiere Tratamiento gingival	0
Instrucción de higiene bucal, profilaxis	Tratamiento gingival de rutina	1
IHB, profilaxis, remoción de elementos retentivos de placa bacteriana	Baja Necesidad de Tratamiento gingival	2
IHB, Destartraje supragingival y subgingival, profilaxis dental	Mediana necesidad de tratamiento gingival	3
Terapia gingival especializada	Alta necesidad de tratamiento gingival	4

ENFERMEDAD PERIODONTAL

DESCRIPCION	VALORACION	PUNTAJE
No hay pérdida de inserción y sin sangrado	PERIDONTO SANO	0
Ausencia de depósitos y de sangrado, profundidad de sondaje menor de 3.5mm	PERIDONTITIS LEVE	1
Sarro dentario y pérdida de inserción de 3.5 mm	PERIDONTITIS MODERADA	2
Bolsa patológica y pérdida de inserción de 3.5 a 5.5 mm	PERIDONTITIS GRAVE	3
Bolsa patológica y pérdida de inserción más de 5.5 mm	PERIDONTITIS SEVERA	4

Fuente: Modificado de Salud dental para todos. Índices de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidades (25)

Necesidades de Tratamiento Periodontal

Descripción	Valoración	Puntaje
Mantener las medidas de prevención.	No requiere Tratamiento Periodontal	Código 0
Instrucción de higiene bucal	Tratamiento periodontal de rutina	Código 1
Instrucción de higiene bucal Destartraje Eliminar obturaciones con desajustes	Baja Necesidad de Tratamiento periodontal	Código 2
Instrucción de higiene bucal Destartraje supragingival y subgingival Pulido radicular	Mediana necesidad de Tratamiento periodontal	Código 3
Tratamiento quirúrgico, rehabilitador y de mantenimiento	Alta necesidad de Tratamiento periodontal	Código 4:

Fuente: Salud dental para todos. Índices de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidades (25)

ANEXO N°03

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

SOLICITUD DE JUICIO DE EXPERTOS

Iquitos, de..... del 2023

Señor (a):

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y asimismo solicitarle la validación de los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **PREVALENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVO-PERIODONTALES EN GESTANTES DE 14 A 40 AÑOS Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4 MORONACOCHA Y SAN JUAN 2023**, considerando su amplia experiencia en el tema a investigar.

Sin otro particular, agradecemos con anticipación la deferencia que brinde al respecto, nos despedimos de usted.

Atentamente,

.....

Paola Guadalupe Grandez Celis

.....

Ricardo Lorenzo Rondan Cueva

PD. Adjunto: Título, Objetivos, Hipótesis, Criterios de Evaluación, Ficha de recolección de datos

1. **TÍTULO:**
“Enfermedad Periodontal en Gestantes y Necesidad de Tratamiento Periodontal. IPRESS I-4 Moronacochoa y San Juan 2023”
2. **OBJETIVOS:**
 - 2.2.1 **Objetivo General**
Determinar el grado de la enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.
 - 2.2.2 **Objetivos específicos**
 - 1 Determinar el grado de enfermedad gingival en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.
 - 2 Determinar el grado de enfermedad periodontal en las gestantes de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023
 - 3 Identificar las necesidades de tratamiento periodontal en gestantes las de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.
 - 4 Identificar las necesidades de tratamiento periodontal por sextantes en gestantes las de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.
 - 5 Determinar la relación estadística entre la enfermedad periodontal en gestantes y las necesidades de tratamiento periodontal de las IPRESS I-4 San Juan y Moronacochoa 2023.
3. **Hipótesis**

H₁: Existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacochoa y la de San Juan 2023.

H₀: No Existe significancia estadística entre la enfermedad y la necesidad de Tratamiento Periodontal en Gestantes de las IPRESS I-4 de Moronacochoa y la de San Juan 2023.
4. **Variables**
 - 3.6.1. **Identificación de las variables**

Variable 1. Enfermedad periodontal

Variable 2. Necesidad de tratamiento periodontal
 - 3.6.2. **Definición Conceptual y operacional de las variables**

Variable 1. Enfermedad periodontal: Definición conceptual: Enfermedad inflamatoria provocada que afecta a la encía, ligamento periodontal, y hueso; provocada por varios tipos microorganismos que afectan al periodonto, Habrá movilidad dentaria, abundante sarro dentario y pérdida final del diente.

Definición operacional: Enfermedad inflamatoria del periodonto, encía, ligamento periodontal, hueso; caracterizada por un Periodonto sano, Periodontitis leve, Moderada, grave y severa.

Variable 2. Necesidad de tratamiento periodontal

Definición conceptual: Procedimientos clínicos odontológicos que se realizan para resolver un problema de salud bucal periodontal, brindado con juicio clínico, de acuerdo a la magnitud de la patología

Definición operacional: Necesidad de tratamiento odontológico del periodonto según juicio clínico del profesional de acuerdo a los criterios del

CPITN, en donde: No requiere tratamiento, tratamiento de rutina, con Baja Necesidad, Mediana necesidad y Alta necesidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Nombre del experto:**Fecha:**

Institución a la que pertenece el Experto:

Instrucciones: Lee detenidamente los criterios a evaluar y escriba el porcentaje que usted considere como experto para cada uno de los criterios a evaluar.

El porcentaje para cada ítem es el siguiente:

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (00 - 20%)	Regular (21 - 40%)	Buena (41 - 60%)	Muy Buena (61 - 80%)	Excelente (81 - 100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					
PROMEDIO DE VALIDACION						

1. **PROMEDIO DE VALORACION:**%

2. **OBSERVACIONES:**
.....

3. **OPCIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

- ✓ No es aplicable.
- ✓ Es aplicable con las correcciones.
- ✓ Es aplicable.

Firma del evaluador:

NA/DNI:

..... de..... del 2023...

CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINION DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. **Nombre del Instrumento:** “FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES GINGIVO PERIODONTALES EN GESTANTES DE 14 A 40 AÑOS Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4 MORONACOCHA Y SAN JUAN 2023”.

1.2. **Título de la Investigación:** “ENFERMEDADES PERIODONTALES EN GESTANTES Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL. IPRESS I-4 SAN JUAN Y MORONACOCHA 2023”.

1.3. **Autor (es) del instrumento:**

- BACH. RICARDO LORENZO RONDAN CUEVA
- BACH. PAOLA GUADALUPE GRANDEZ CELIS

II. INSTRUCCIONES:

- La Validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\sum DE \%}{\text{TOTAL DE ITEMS DE EXPERTOS}}$$

III. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:

INDICADORES	CRITERIOS	C.D. Diana C. Ruiz Nuñez	C.D. Alexander J. Rengifo Boza	C.D. Shelly A. Bucci Rengifo	C.D. Randy Gonzales Soria	C.D. Claudia C. Espinoza Rocha	C.D. Jorge O. Mori Velasquez	C.D. Maria C. Salazar Vasquez	C.D. Milagros Machaca Chujandama	C.D. Raul E. Huansi Acho	C.D. Eduardo Velazco Maldonado	Promedio de % de puntuación por indicadores
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	80	80	80	80	80	80	80	60	60	60	74.0
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	80	80	80	80	80	80	80	80	60	60	76.0
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	60	60	60	60	60	90	80	80	75	60	68.5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	80	80	80	80	80	80	80	60	75	60	75.5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	80	80	80		80	80	75	80	79.4
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	80	80	80	80	80	90	80	60	60	80	77.0
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	80	80	60	80	80	80	80	60	60	60	72.0
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	80	80	80	80	80	80	80	60	75	60	75.5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	80	80	80	80	80	90	80	80	80	80	81.0
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación	80	80	80	80	80	90	80	60	80	80	79.0
$\Sigma = 757.9$												

IV. VALIDEZ (% final del Instrumento) = 75,7%

V. CONCLUSION FINAL DE LA EVALUACION

Validez:**75,7%**.....

Interpretación: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 75,7%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez **ACEPTABLE.**

VI. EVALUACION DE LA VALIDEZ:

VALOR (%)	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy Baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-80	Aceptable
90-100	Elevada