

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN  
GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022**

**Autores:**

**Bach. Horna Ato, Frank Maicol.**

**Bach. Mercado Cabanillas, Glenda María Fernanda**

**Asesor:**

**Mg. CD. Chambi Donayre, Cristian**

**Cajamarca - Perú**

**2022**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN  
GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para optar el Título  
Profesional de Cirujano Dentista.**

**Bach. Horna Ato, Frank Maicol.**

**Bach. Mercado Cabanillas, Glenda María Fernanda**

**Asesor:**

**Mg. CD. Chambi Donayre, Cristian**

**Cajamarca - Perú**

**2022**

COPYRIGHT © 2022 by

HORNA ATO, FRANK MAICOL

MERCADO CABANILLAS, GLENDA MARÍA FERNANDA

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN  
GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022**

**JURADO EVALUADOR**

**MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO**

**PRESIDENTE**

**MS. ESP. CD. YENNY ORIELE URIBE URIBE**

**SECRETARIO**

**MG. CD. CRISTIAN OMAR CHAMBI DONAYRE**

**VOCAL – ASESOR**

**CAJAMARCA, 2022**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis va ofrecida en primer lugar a nuestro señor Dios por habernos guiado espiritualmente en nuestro trabajo de tesis, haciendo cumplir con su bendición dicho trabajo.

A mis padres por el apoyo constante a lo largo de mi vida, a mis hermanos por siempre decirme que nunca me rinda, que todo sacrificio tiene su recompensa.

**Frank Maicol Horna Ato**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada, a Dios por darme la vida, salud y la oportunidad de seguir cumpliendo mis metas trazadas; a mis padres por su arduo apoyo en este largo camino, y su amor incondicional día a día; a Sandra que a pesar no esté presente en cuerpo, su alma siempre me dio las fuerzas para seguir adelante

**Glenda María Fernanda Mercado Cabanillas**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros queridos docentes que durante toda la carrera nos enseñaron con dedicación y esmero, a nuestro asesor MG. CD. Cristian Chambi Donayre que nos brindó su apoyo, cariño y comprensión durante este camino de superación.

**Frank Maicol Horna Ato**

**Glenda María Fernanda Mercado Cabanillas**

## RESUMEN

La investigación que se presenta partió del objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del distrito de Jesús-Cajamarca 2022.

Metodología: El estudio ha sido de un alcance observacional, no experimental, de aplicación básica, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 165 gestantes del distrito de Jesús; para recolectar la información se realizó mediante cuestionarios, IHOS, periodontograma, lo cual nos permitió medir el estado de salud oral y determinar el nivel de conocimientos que se utilizó un cuestionario.

Resultados: Se observó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes. Con respecto al nivel de conocimientos sobre salud oral se observó que el 36.36% (60 personas) presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 52.12% (86 personas) presentaron un nivel regular y solo el 11.52% (19 personas) malo.

Con respecto al estado de salud oral según el IHO se observó que, el 24.85% (41 personas) presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 71.52% (118 personas) presentaron un nivel regular y el 3.63% (6 personas) presentaron un nivel malo.

Con respecto al estado de salud según el diagnóstico periodóntico se observó que el 31.6% (52 personas) presentaron un periodonto sano, el 53.3% (88 personas) presentaron gingivitis localizada, el 4.2% (7 personas) gingivitis generalizada; en cuanto a periodontitis el 3% (5 personas) presentaron periodontitis estadio I, el 3% estadio II, finalmente el 4.9% (8 personas) presentaron periodontitis estadio III.

Finalmente se concluyó que si existe una relación de significancia entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en las gestantes del distrito de Jesús-Cajamarca 2022, siendo esta de manera regular; tanto en el IHO y el diagnóstico periodóntico

**PALABRAS CLAVES:** Periodontograma, salud oral, conocimiento, periodonto.

## ABSTRAC

The research presented here was based on the objective of determining the relationship between the level of knowledge and oral health status in pregnant women in the district of Jesús-Cajamarca 2022.

**Methodology:** The study was observational, non-experimental, of basic application; descriptive. The sample consisted of 165 pregnant women from the district of Jesús; information was collected by means of questionnaires, IHOS, periodontogram, which allowed us to measure the oral health status and determine the level of knowledge used in the questionnaire.

**Results:** It is observed that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and oral health status in pregnant women. With respect to the level of knowledge about oral health, 36.36% (60 people) of the total sample had a good level of knowledge, 52.12% (86 people) had a fair level and only 11.52% (19 people) had a poor level.

With respect to oral health status according to the IHO, of the total sample, 24.85% (41 people) had a good level of knowledge, 71.52% (118 people) had a fair level and 3.63% (6 people) had a poor level.

With respect to the state of health according to the periodontal diagnosis, of the total sample 31.6% (52 persons) presented a healthy periodontium, 53.3% (88 persons) presented localized gingivitis, 4.2% (7 persons) presented generalized gingivitis; periodontitis was evaluated through 3 groups where: 3% (5 persons) presented stage I periodontitis, the same presented 3% stage II, and finally 4.9% (8 persons) presented stage III periodontitis.

Finally, it was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and oral health status in pregnant women in the district of Jesús-Cajamarca 2022, being this in a regular way; both in the IHO and the periodontic diagnosis.

**KEY WORDS:** Periodontogram, oral health, knowledge, periodontium.

## INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
<b>CAPITULO I</b>	
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.4.JUSTIFICACION.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>II. MARCO TEORICO</b>	
<b>2.1.Antecedentes teóricos.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1. Antecedentes internacionales.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2. Antecedentes nacionales.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.Bases teóricas.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.1. Nivel de conocimiento.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.2. Salud oral.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.3. Caries dental.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.4. Higiene Oral.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.5. Prevención en salud bucal.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.6. Técnicas de cepillado.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.7. Hilo Dental.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.8. Uso de Colutorios.....</b>	<b>31</b>
<b>2.2.9. Dieta.....</b>	<b>31</b>
<b>2.2.10. Embarazo.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.11. índice de Higiene Oral.....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.11.1. Tipos de índice Higiene Oral.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.12. Periodontograma.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2.12.1. Tipos de Sonda Periodontales.....</b>	<b>42</b>
<b>2.2.13. Clasificación de Enfermedades y condiciones periodontales.....</b>	<b>43</b>
<b>2.2.14. Definición de Términos Básicos.....</b>	<b>46</b>
<b>2.2.15. Hipótesis.....</b>	<b>47</b>
<b>2.2.16. Operacionalización de Variables.....</b>	<b>48</b>
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3.1. Unidad de análisis y muestra .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.1. Población.....</b>	<b>49</b>

<b>3.1.2. Unidad de análisis.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.3. Muestra.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.4. Criterios de Selección de la Población.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.4.1. Criterios de Inclusión.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.4.2. Criterios de Exclusión.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.4.3. Criterios de Eliminación .....</b>	<b>49</b>
<b>3.2. Métodos de la Investigación.....</b>	<b>.49</b>
<b>3.2.1. Nivel de Investigación.....</b>	<b>49</b>
<b>3.2.2. Tipo de Investigación.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.2.1. De acuerdo con el fin que persigue.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.2.2. De acuerdo con la técnica de contrastación.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.2.3. De acuerdo con la secuencia temporal de recolección de datos.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.3. Instrumento de Recolección de Datos.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.4. Confiabilidad del Instrumento.....</b>	<b>51</b>
<b>3.3. Procedimientos.....</b>	<b>51</b>
<b>3.4. Técnica de análisis de Datos.....</b>	<b>52</b>
<b>4. Consideraciones éticas.....</b>	<b>53</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>V. DISCUSION.....</b>	<b>58</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>64</b>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura N°1:</b> Técnica de Bass Modificado.....	27
<b>Figura N°2:</b> Técnica de Fones.....	28
<b>Figura N°3:</b> Técnica Horizontal de Scrub.....	28
<b>Figura N°4:</b> Técnica de Stillman Modificada.....	29
<b>Figura N°5:</b> Técnica vibratoria de Charters.....	29
<b>Figura N°6:</b> Uso correcto del hilo dental.....	30
<b>Figura N°7:</b> Índice Oral de O'Leary.....	35
<b>Figura N°8:</b> Índice Placa Oclusal.....	36
<b>Figura N°9:</b> Índice de placa de Loe y Silness.....	37
<b>Figura N°10:</b> Posición representativa del margen gingival en relación a la línea amelocementaria.....	35
<b>Figura N°11:</b> Punto de referencia para medir el margen gingival.....	35
<b>Figura N°12:</b> Diferentes relaciones que existen entre la profundidad sondeable y la perdida de inserción.....	35
<b>Figura N° 13:</b> Clasificación de recesión gingival según Miller.....	37
<b>Figura N° 14:</b> Tipos de fenotipos periodontales.....	38
<b>Figura N° 15:</b> Fenotipo fino.....	38
<b>Figura N° 16:</b> Fenotipo grueso.....	39

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del problema.

Durante el proceso del embarazo ocurre distintos cambios fisiológicos y hormonales que la madre atraviesa, como son el aumento de peso, volumen a nivel del abdomen, incremento de las mamas, estreñimiento y en algunos casos hiperpigmentación de la piel en algunas zonas del cuerpo.

El embarazo provoca en la mujer diversos dichos cambios se presentan a nivel cardiovascular, sistema respiratorio y sistema digestivo, de esta manera también ocurren diversos cambios a nivel oral, suelen aparecer diversas patologías a nivel gingival y periodontal.

La presencia de gingivitis del embarazo se presenta con mucha frecuencia, dicha enfermedad se caracteriza por presentar inflamación a nivel de las encías, se asocia su inicio al segundo mes de embarazo y puede desarrollarse hasta el tercer trimestre. Es importante detallar que la presencia de dicha patología está asociada a los distintos cambios que lleva una mujer durante el estado de gestación, por lo que suele desaparecer una vez que culmine el embarazo.

Cabe resaltar que según OMS la salud oral se delimita como ausencia del dolor oral, infecciones u otras enfermedades como es caries, pérdida de dientes y distintas patologías que pueden limitar la capacidad de masticar, hablar, masticar, sonreír; repercutiendo en el bienestar psicosocial.<sup>1</sup>

Existen patologías generales que se pueden producir en el periodo de embarazo como es hipertensión, diabetes gestacional, preeclampsia, obesidad; y otras patologías orales como la gingivitis, enfermedad periodontal, caries, épulis del embarazo.<sup>2</sup>

La gestante debe acudir a sus controles odontológicos de esa manera se evitará y controlará algún problema existente, evitando posibles complicaciones; la mujer en el periodo de

embarazo se vuelve más vulnerables donde puede presentar procesos infecciosos y patologías bucales, antes de realizar cualquier tratamiento se debe tener en cuenta que el tratamiento que no llegue a generar ninguna afectación a la madre ni al feto en camino.

Vega F. realiza una investigación en gestantes con respecto al nivel de conocimiento, su muestra constó de 100 embarazadas, a quienes le aplicaron una encuesta y realizaron una evaluación clínica utilizando el índice gingival de Løe y Silness y así evaluar que existe deficiencia en el periodonto. Como resultados encontró un conocimiento regular con el 63% y con respecto a la gingivitis su prevalencia fue de un 49% leve y una severa con el 25 %

Pérez en su estudio evalúa las creencias y conocimiento de gestantes frente a la salud bucodental, encontró que el 93% de embarazadas creían que tenían la obligación de ir al dentista, el 66% cree que el embarazo produce caries, asimismo el 61% piensa que en el embarazo es normal la pérdida de dientes .<sup>3</sup>

El nivel de conocimiento es de vital trascendencia para la comunidad y en especial para las gestantes puesto que adquiriendo la información correcta y validada podrán tener una salud bucal más saludable, tanto a ella como madre y a su bebe en camino.

Por lo antes mencionado es importante que se evidencie cuánto de conocimiento presentan las gestantes, ya que esto va a repercutir de forma directa en su salud, la del feto y con el cuidado bucal del futuro bebé.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- ✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022.
- Identificar el estado de salud oral según el IHO en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022.
- Identificar el estado de salud oral según el diagnóstico periodóntico en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022.

### **1.4. Justificación de la investigación.**

Posee justificación científica debido a que no existen datos estadísticos sobre el tema que estamos investigando ni en la Provincia de Cajamarca ni en el Distrito de Jesús; los datos que servirán de base para futuras investigaciones sobre este tema, además las conclusiones de este estudio servirán para que los datos hallados sirvan para la toma de decisiones en la atención de las gestantes ya que son una población que se encuentra vulnerable en esta etapa.

Posee también justificación social, debido a que con la información de esta investigación se podrán tomar medidas preventivas, interoceptivas y correctivas a fin de que las gestantes mantengan, o se les devuelva su salud bucal, según el caso, ya que está demostrado que la enfermedad periodontal está asociado a partos prematuros y otros problemas médicos que pueden proveerse.

Asimismo, servirá para la comunidad odontológica para evidenciar el estado de conocimiento y salud bucal de las gestantes con la finalidad de intervenir como gremio de manera preventiva en este grupo poblacional.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes teóricos.

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales.

**Aguilar M. (2018, España)**<sup>4</sup>, realizó una investigación donde tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento de salud oral de las embarazadas; la metodología que utilizó fue cuantitativo, medido a través de cuestionarios aplicados a 50 mujeres embarazadas; se obtuvo como resultados que el grado de instrucción que predominó fue la secundaria, el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular en un 64% en el III trimestre; las necesidades de atención observadas del estado de salud bucodental fue bueno en el 66%; en general las embarazadas entre 41 y 45 años el nivel fue regular. Concluyó que las gestantes menores de edad presentaron un conocimiento deficiente, solo el 64 % de la muestra presento nivel regular de conocimiento.

**Luengo J. (2018, México)**<sup>5</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes; la metodología que utilizó fue cuantitativo, evaluado a través de encuestas a 50 gestantes; utilizaron correlación de Pearson para analizar el nivel de conocimiento respecto a edad, lugar de procedencia, grado de instrucción. Obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento fue regular en un 58% de manera general, respecto a las medidas preventivas 44% siendo regular. Concluyó que el nivel de conocimientos en medidas preventivas en salud oral es regular.

**Gálvez M. (2018, Cuba)**<sup>6</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo identificar las necesidades de aprendizaje en salud bucal de embarazadas, la metodología que utilizó fue cualitativo aplicado en un estudio en tres etapas: diagnóstico, diseño e intervención y de evaluación; la muestra estuvo conformada por 60 pacientes embarazadas. Se obtuvo como resultado que los aprendizajes en salud oral en gestantes fueron insuficientes en

relación con la eliminación de placa bacteriana, además las gestantes consumían alimentos ricos en carbohidratos, lo cual las colocaban como pacientes en riesgo a presentar caries dental, al igual que las enfermedades periodontales. Concluyó que el nivel de conocimiento fue bajo por lo que se debe mejorar la información sobre higiene oral.

**Pérez A. et al. (2018, Chile)**<sup>3</sup> realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y creencias en relación con la salud bucal, en gestantes en sus controles prenatales, la metodología que utilizaron fue cualitativo aplicando una encuesta a 215 gestantes que acudían a su respectivo control prenatal. Obtuvieron como resultado que el 93% de las pacientes evaluadas consideraron necesario tener una evaluación dental previa durante el periodo de gestación, el 95% creen que no deben de dejar de cepillarse los dientes aun si las encías sangren, el 66% posee la creencia que el gestar le va ocasionar caries dental, un 61% cree que el embarazo puede causar pérdida de dientes. Concluyendo que las gestantes muestran un nivel de conocimiento apto sobre salud oral; pese a las diferencias que persisten como creencia.

**Quintero et al. (2021, Venezuela)**<sup>7</sup> realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo comprobar la higiene oral y la condición periodontal de embarazadas de un centro de salud de Maracaibo, la metodología que utilizaron fue cuantitativo a través de un examen bucal, utilizando el Índice de Higiene Bucal Simplificado, al igual que el examen periodontal a través del Índice Periodontal Comunitario que fue aplicado a 54 gestantes. Obtuvieron como resultado que, el 57.4% presentó IHBS regular, como componente de cálculo dental un 61,11% un nivel regular y en la condición periodontal se aplicó el índice periodontal comunitario obteniendo que el 70.4% presentó una enfermedad periodontal, concluyendo que las condiciones bucales de las embarazadas no presentaron una condición periodontal e higiene oral correcta.

**Ruiz. H (2018, Cuba)**<sup>8</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo valorar la presencia de enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre, teniendo en cuenta la edad y la higiene bucal de las mismas, la metodología fue cuantitativo evaluando a 106 gestantes, obtuvo como resultado que se identificó 36 gestantes portadoras de la enfermedad periodontal, 34 presentaron gingivitis y 2 periodontitis, presentando el 80,55% una mala higiene oral y solo el 19,44% buena, concluyendo que en gestantes del I y III trimestre es más común la enfermedad periodontal llegando a tener una mala salud.

**Sueiro et al. (2015, Cuba)**<sup>9</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar el estado de salud oral en embarazadas de un consultorio en Cuba; la metodología que utilizó fue cualitativo, evaluando a 41 pacientes con un rango de edad de 15 a 59 años, obtuvo como resultado que, el grupo de 19-34 años presentó un 90,2% con un nivel regular de conocimiento de salud bucal, como factor de riesgo se encontró el uso incorrecto del cepillado dental. En pacientes de 15 a 18 años en un 7,3% predominó la gingivitis crónica siendo las gestantes las más perjudicadas. Concluyó que las gestantes evaluadas deben tener un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas, debido al nivel regular de conocimiento que presentaron.

**Erchick. D (2019, Nepal)**<sup>10</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo **hallar la relación** entre gingivitis y factores de riesgo en gestantes de zonas rurales de Nepal, la metodología que utilizó fue de tipo cuantitativa evaluando a 1452 gestantes a través de exámenes bucales completos, obtuvo como resultado que el 40% (582 gestantes) presentaron gingivitis clínica la edad promedio fue 23 años, donde el 88% no recibió atención bucal y solo el 10% acudió a una atención bucal. Concluyó que las gestantes de acuerdo al rango de edad que presenten tienen mayor probabilidad de presentar gingivitis y un alto costo en la atención dental.

**Naorungroj S. (2018, Tailandia)**<sup>11</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar el estado de higiene bucal, el mal olor bucal, las prácticas de higiene bucal, el conocimiento de la salud bucal y las diferencias entre los niveles educativos en un grupo de mujeres musulmanas tailandesas embarazadas, la metodología que utilizó fue cualitativo evaluando a 88 mujeres, obtuvo como resultado que las mujeres embarazadas presentaron un alto nivel de inflamación gingival, placa visible y saburra lingual, destacando que el 90% tenía conocimiento de hábitos de higiene bucal, el 77% informó que se realizaban un cepillado dental rápido, concluyó que las mujeres embarazadas tailandesas presentaron una higiene bucal regular, por lo que, carecen de conocimiento en salud bucal.

**Kikelomo T. (2018, Nigeria)**<sup>12</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar las condiciones orales en el embarazo en comparación con los controles no embarazadas, la metodología fue de tipo cualitativo evaluando a 225 mujeres embarazadas y 166 mujeres no embarazadas de dos centros de salud, en ambos grupos se evaluó con la ayuda de un encuesta y examen en la cavidad oral. Obtuvo como resultado que el 80% presentó un nivel de educación secundaria, existiendo una prevalencia de molestias orales entre las gestantes en el 19.1% de la muestra total. Concluyó que las condiciones orales repercuten más en las mujeres embarazadas que en las no embarazadas siendo la gingivitis la más común y frecuente.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Navarro Y. (2019, Cerro de Pasco)**<sup>13</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo establecer la condición de la salud periodontal en gestantes teniendo en cuenta las peculiaridades epidemiológicas de la enfermedad periodontal y el requerimiento de

tratamiento. La metodología que utilizó fue cuantitativa evaluando a un total 100 embarazadas. Obtuvo como resultado que el 64% de gestantes mostraron higiene oral deficiente, el 93% presentó al sondaje sangrado. Por otro lado, el 47% presentó bolsas periodontales, así mismo de incremento en el proceso de embarazo. Concluyó que existe deficiencia en su higiene bucodental en el III trimestre de gestación.

**Manrique L. (2019, Arequipa)**<sup>14</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo identificar la salud de las gestantes en correlación con el grado de información de la paciente con respecto a la prevención en una Institución de Salud perteneciente al MINSA. La metodología que utilizaron fue cualitativa; la muestra fue 186 gestantes. Se obtuvo como resultado que existe una correlación positiva entre las variables estudiadas, y en relación con I-CPO, IHO, I-PR así mismo se obtuvo una correlación inversa. Concluyó que existe una relación entre sí, siendo esta deficiente en el conocimiento por presencia del índice de caries dental en un rango alto.

**García E, Martínez P. (2021, Tacna)**<sup>15</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de gestantes que acudían al establecimiento de salud – San Marcos, la metodología que utilizó fue cuantitativo evaluando a 100 gestantes, obtuvo como resultado que el 71% de las gestantes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 16% con conocimiento alto y el 13% conocimiento bajo; se obtuvo el 46% del grupo de 18 a 29 años, un 25% del grupo de 30 a 45 años. Concluyó e llegó a la conclusión que el aprendizaje sobre salud oral fue regular.

**Miraval F. (2018, Huánuco)**<sup>16</sup>. realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en la prevención de gestantes con respecto a su salud oral que se atendieron en el hospital de Es salud Huánuco, la metodología que utilizó fue cualitativo evaluando a 155 gestantes, utilizaron una encuesta que constó de 22

preguntas, obtuvo como resultado que el 78% presentó un nivel regular, el 18,7% conocimiento bueno y el 3,2% nivel de conocimiento malo. Con respecto a cuidados de la salud obtuvieron un 63,9% regular, concluyendo que las gestantes presentan un nivel de conocimiento regular en cuanto a la prevención y no existe una relación significativa entre procedencia, estado civil, trimestre de embarazo.

**Nolasco A. (2016, Chimbote)**<sup>17</sup>. realizó una investigación donde tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las gestantes en salud oral que acudieron a su consulta en las instituciones de salud de Chimbote. La metodología fue cualitativa evaluando a 1427 embarazadas. Obtuvo como resultado que el 55.9% presentó un nivel regular, el 34.7% malo y 9.4% bueno. Concluyó que se presentó un nivel de conocimiento regular con respecto a las gestantes.

**Contreras M. (2018, Lima)**<sup>18</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento en prevención se salud oral. La metodología fue cuantitativa evaluando a 160 gestantes. Obtuvo como resultado que el 31,9% de gestantes presentó un conocimiento regular en prevención las cuales fueron atendidos en un establecimiento de salud público (MINSAs); el 29,4% de pacientes fueron evaluados en ESSALUD las cuales obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Concluyó que las gestantes atendidas en el MINSAs tuvieron un nivel regular de conocimiento en cuanto a salud bucal.

**Vega F. (2017, Lima)**<sup>19</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas, la metodología que utilizó fue cuantitativo evaluando a 100 embarazadas a quienes aplicaron una encuesta y realizaron una evaluación clínica utilizando el índice gingival de Løe y Silness para evaluar si existe deficiencia en el periodonto. Obtuvo

como resultado que un 63% presentó un nivel de conocimiento regular y con respecto a la prevalencia de gingivitis observada en el grupo evaluado fue de un 49% con inflamación leve, seguido por una inflamación severa con el 25 %. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con prevalencia de gingivitis en gestantes es regular.

**Magallanes L. (2017, Iquitos)**<sup>20</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la salud oral de las gestantes y nivel de conocimiento, la metodología que utilizó fue cualitativo evaluando a 107 gestantes, a quienes le aplicaron un cuestionario que presentaba algunas prácticas clínicas de higiene oral, obtuvo como resultado que el 56.1% regular en cuanto a conocimiento sobre salud oral, donde de la muestra evaluada más del 50% presentó gingivitis (57.0%) y el 54.2% periodontitis. Concluyó que las gestantes tienen una mala salud oral con respecto a las de mayor trimestre.

**Salinas M. (2016, Ecuador)** realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de la gingivitis en gestantes, la metodología que utilizó fue cuantitativa evaluando a 60 embarazadas, obtuvo como resultado que los factores encontrados fueron bajo peso, obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial. No se encontró inflamación severa en las evaluadas. El 58.3 % de las pacientes redujeron dejó de realizarse una higiene bucal debido a las náuseas que provoca el cepillado dental. Concluyó que la gingivitis en embarazadas se generó por el acúmulo de placa bacteriana en las encías y por inadecuada higiene bucal.

**Sotomayor J. (Lima, 2017)**<sup>22</sup> realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en embarazadas, la metodología que utilizaron fue cualitativo evaluando a 249 embarazadas; para lo cual

aplicaron una encuesta para identificar el conocimiento sobre medidas preventivas y relación entre el embarazo y la atención estomatológica, obtuvo como resultado que el 84 % no recibió atención en odontología; solo el 14 % posee regular conocimiento sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50% tiene conocimientos sobre alimentación durante el embarazo; el 64% tuvo un nivel bueno en conocimiento en la prevención de salud oral en las embarazadas. Concluyó que las gestantes presentaban un conocimiento regular, pero con muchas deficiencias sobre medidas preventivas siendo de nivel regular.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

Se puede decir que para que una persona conozca sobre un determinado tema debe en primer lugar obtener información verídica, relevante para comprender la realidad por medio de la razón, entendimiento y la inteligencia; en pocas palabras es un grupo de experiencias y aprendizajes a través del análisis, dando inicio en la percepción sensorial, posterior a eso llega la comprensión, concluyendo últimamente en la razón, este se puede medir con diferentes instrumentos, como encuestas, formuladas con diferentes preguntas de un mismo tema.<sup>23</sup>

El nivel de conocimiento se puede medir a través de instrumentos que cuantifica la información acopiada a través de la práctica o el aprendizaje a través de la introspección; así obteniendo como resultado si el nivel de conocimiento es alto, regular o bajo.<sup>23</sup>

### **2.2.2. Salud oral.**

Según la OMS en 1990, 1 de cada 10 personas tiene sus piezas dentales sanas, por tanto, la caries dental es un mal universal; esta puede exponerse desde el 1er año de vida, afecta

a la población mayor de 5 años en un 91%, comparando con alteraciones en el periodonto que se dan con personas de más edad.<sup>24</sup>

La salud pública en el Perú se encarga de prevenir y promover la salud, teniendo como como principal función, la diligencia de ciertas eficiencias profilácticas, recuperativas, promocionales, regeneración en distintos niveles de la vida dentro de una atención integral en salud.<sup>25</sup>

### **2.2.3. Caries Dental.**

Es una patología que está regulada por biopelículas, por la dieta, enfermedad multifactorial, no transmisible y dinámica que ocasiona una disminución de la porción inorgánica del esmalte. La OMS lo describe como una enfermedad que posee una etiología multifactorial que se puede presentar desde la erupción del primer diente, lo que ocasiona desmineralización del esmalte, siendo el signo evidente de la enfermedad las lesiones cariosas.<sup>24</sup>

Esta enfermedad se encuentra dentro de las enfermedades bucodentales no transmisibles, siendo la enfermedad más prevalente en dientes permanentes, si es que no se realiza el tratamiento de restauración pueden perder las piezas dentarias, generando secuelas como el edentulismo parcial, limitando al ser humano para realizar sus actividades como morder, masticar, sonreír y hablar, también su bienestar psicosocial.<sup>26</sup>

### **2.2.4. Higiene oral.**

Se refiere al grupo de medidas preventivas que realizan las personas para mejorar y conservar la salud general de nuestro cuerpo, para lo cual es necesario que las personas tengan una buena higiene oral, y conserva los hábitos como un correcto uso del cepillado

dental, uso del hilo dental y colutorios. La higiene bucodental engloba los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal de manera general.<sup>27</sup>

- El cepillado dental: Una buena limpieza dental inicia desde el cepillado realizado 3 veces al día después de cada comida, durante 2 minutos, este es un hábito importante que ayuda a que se instauren las enfermedades orales<sup>27</sup>.
- Uso de fluoruro: El flúor se encuentra en bajas concentraciones en la saliva, pero produce una función importante que es la remineralización, ya que, al combinarse con los cristales de esmalte, forma la fluorapatita y esto la hace resistir al ataque de los ácidos; la saliva cumple la vital función de mantener un esencial balance ácido – base. Fundamentalmente tiene la acción de prevenir la formación de lesiones cariosas, en esta etapa del embarazo es importante ya que la gestante tiene a tener dificultades gástricas como esofagitis, regurgitaciones, vómitos. Tenemos el flúor tóxico de 1500 ppm, que al aplicarlo se consigue gran firmeza en el esmalte de la cavidad oral en el cual hay menor flúor en la boca, lo cual desencadena una desmineralización<sup>27</sup>.

Dentro de los fluoruros tenemos:

- Pastas dentales fluoradas; colabora con el fortalecimiento del esmalte dental tanto en niños como en adultos. Colabora con remineralizar estadios de caries dental incipientes; por lo que es importante el cepillado con una pasta dental fluorada.
- Colutorios; su vital ocupación es la de impedir la creación de biofilm y su calcificación, como prevenir la enfermedad periodontal e incluso tratarla cuando existe; puesto que al usar colutorios entre sus componentes figura agentes antimicrobianos y dejando un aliento fresco, siendo de uso diario, a la semana o 15 días.

### 2.2.5. Prevención en salud bucal

Para prevenir una afección en la salud bucal se debe de conocer los tres niveles de prevención:

- a. **Primaria:** en este nivel se encarga de disminuir toda aquella posibilidad que se pueda instaurar una enfermedad bucal, se toman medidas con el fin que no aparezca ninguna afectación bucal, como el cepillado y consumo bajo en azúcares.<sup>28</sup>
- b. **Secundaria:** este nivel actúa cuando la primaria ha fallado, inicia con tratamientos específicos, teniendo un diagnóstico y tratamiento precoces, para así tener la afección bajo control.<sup>28</sup>
- c. **Terciaria:** en este nivel la enfermedad ya está establecida, aquí se encargará de frenar la enfermedad e impedir que la patología ya instaurada ocasione daños más severos.<sup>28</sup>

La gestante debe de seguir ciertas medidas de prevención en su salud oral:<sup>2</sup>

- Consumir una dieta balanceada, mínimo consumo de golosinas y azúcares.
- Cepillarse 3 a 5 veces cada 24 horas, sobre todo luego de ingerir los alimentos, y complementar la higiene con el hilo dental, pasta dental, cepillo y enjuagatorio.
- Acudir a sus controles de salud bucal durante su gestación.
- Realizar sus limpiezas periódicas en la consulta dental
- No consumir drogas y evitar el tabaco.

### 2.2.6. Técnicas de cepillado.

**Técnica de Bass modificado:** La característica de la técnica radica en ejecutar con el cepillo movimientos redondeados, este va en angulación en 45° grados respecto a la longitud del diente, nos apoyamos de movimientos vibratorios de arriba hacia abajo, de encía a diente, viceversa en el maxilar inferior; y en oclusal un simple barrido<sup>29, 30</sup>. (Figura 1)

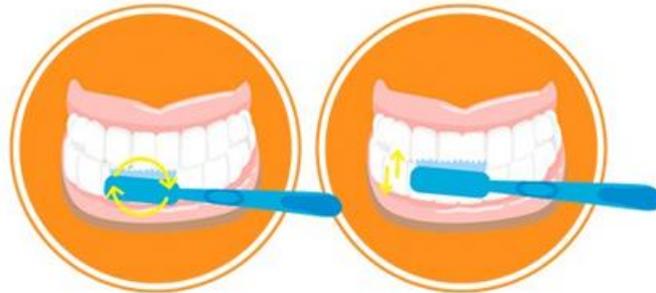
Figura N°1: Técnica de Bass Modificado.



Fuente: Técnica de Bass: ¿Cómo debes cepillarte los dientes?. Martinez, P.<sup>30</sup>

**Técnica de Fones:** Esta técnica es la más recomendada para ser usada por los niños ya que se les pide que ocluya, y que se cepillen con movimientos giratorios en caras vestibulares, linguales, palatinas y oclusales, desde el borde de la encía superior hasta la infeior<sup>29, 30</sup>. (Figura 2)

Figura N°2: Técnica de Fones.



Fuente: Técnica de Bass: ¿Cómo debes cepillarte los dientes?. Martinez, P.<sup>30</sup>

**Técnica Horizontal de Scrub:** Se da una angulación en  $90^\circ$  al cepillo sobre todas las caras de los dientes realizando movimientos de atrás hacia adelante repetitivamente en todos los dientes<sup>31, 32</sup>. (Figura 3)

Figura N°3: Técnica Horizontal de Scrub.



Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rizzo, L; Torres, A; Martinez, C.<sup>32</sup>

**Técnica de Stillman Modificada:** Se inclina a 2 mm por encima de la encía gingival con una ligera presión la cual se notará por la palidez, se realiza movimientos vibratorios por 15 segundos, al finalizarla se hace un barrido en oclusal<sup>32</sup>. (Figura 4)

Figura N°4: Técnica de Stillman Modificada.



Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rizzo, L; Torres, A; Martinez, C.<sup>32</sup>

**Técnica vibratoria de Charters:** Precisa en la exclusión del biófilm entre diente y diente, va en un ángulo de 45° dirigido a la longitud del diente y al borde incisal, con ayuda de movimientos vibratorios que da masajes a las encías. Uso de la técnica en pacientes con enfermedad periodontal<sup>33, 32</sup>. (Figura 5)

Figura N°5: Técnica vibratoria de Charters.



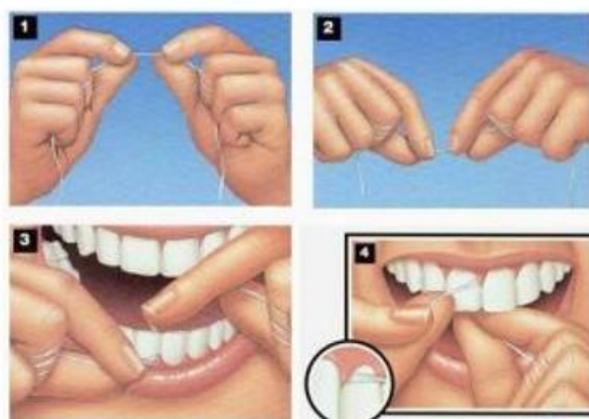
Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rizzo, L; Torres, A; Martínez, C.<sup>32</sup>

### 2.2.7. Hilo Dental.

Este elimina la placa bacteriana y alimentos que no salen fácilmente entre diente y diente, esto hace que los dientes y las encías no sufran alguna inflamación, puesto que el biófilm causa de patologías en la cavidad oral.<sup>34</sup>

La forma correcta del uso sujetando la seda con consistencia entre los dedos pulgares e índice. Pase el hilo dental entre los dientes con movimientos suaves. Cuando el hilo dental esté entre las encías, se debe formar una C contra cada diente<sup>35, 37</sup>. (Figura 6)

Figura N°6: Uso del hilo dental.



Fuente: ¿Cómo se usa el hilo dental?. BisSalud.<sup>36</sup>

### **2.2.8. Uso de colutorios.**

Su primordial función es la de impedir la formación el biófilm bacteriano y prevenir enfermedades a nivel tejidos blandos como son la gingivitis y la periodontitis. Cabe resaltar que hay colutorios que tiene porcentaje de flúor y esto previene la caries.<sup>37</sup>

### **2.2.9. Dieta.**

La dieta afecta el área dental y esto produce alteraciones en la saliva. Existen alimentos cariogénicos con un alto nivel de azúcares, los cuales ayudan en la desmineralización de la porción del esmalte y se hace más propenso para la instauración de la caries dental.<sup>38</sup>

### **2.2.10. Embarazo**

La gestación da inicio desde la implantación, este proceso da inicio cuando el cigoto se fija dentro de la pared del útero; posterior a esto el blastocito atraviesa el endometrio uterino, la implantación termina cuando la superficie se cierra, es ahí donde se da inicio del embarazo, el cual dura unas 40 semanas<sup>39</sup>.

#### **El embarazo y su efecto en el diente**

En el periodo de la gestación, se producen muchos cambios, sobre todo los hormonales los cuales tienen implicancia en la salud oral; existe la creencia común que el embrión succiona el calcio de la madre para su formación, pero según estudios realizados han verificado que no existe la desmineralización de las piezas dentarias a causa del embarazo<sup>40</sup>.

Las piezas dentarias y el periodonto suelen afectarse durante la gestación, entre las alteraciones más frecuentes están: la gingivitis, granuloma del embarazo, enfermedad periodontal y la caries dental<sup>40</sup>.

En esta última, por los cambios hormonales se modifica la constitución de la saliva y la microbiota oral, pudiendo aparecer la disminución del flujo salival de manera fisiológica, lo cual facilita la aparición de la caries dental; según su etiología, la primera etapa para el desarrollo de esta es la placa bacteriana, formada por restos de alimentos con saliva, contiene un gran número de bacterias, estas producen las enzimas y ácidos lácticos, las cuales provocan la caries dental esto es a la ingesta de azúcares o ácidos que hacen que el diente se desmineralice en un tiempo de casi 20 min; en el ácido varía en la proporción y el tiempo en que está expuesto el diente con la apariencia de azúcar.<sup>40</sup>

### **Otras afecciones orales**

Las náuseas – vómitos que se producen durante los tres primeros meses de gestación afectan a la mucosa bucal, irritándola y teniendo como resultado un eritema con la sensación de quemazón. La gestante tiene que consumir una variedad de alimentos que contengan proteínas, vitaminas y oligoelementos, la ausencia de hierro causa encías blancas en la madre<sup>5</sup>.

La avitaminosis o carencia de vitaminas suplementarias, como el complejo B, B2 – B3 y vitamina C, producen manifestaciones orales, las cuales son la queilitis, glositis (bajo nivel de complejo B), encías inflamadas y sangrantes (bajo nivel de vitamina C).<sup>5</sup>

### **Enfermedades orales en gestantes.**

- Gingivitis: es la enfermedad más prevalente y leve de las encías, el cual se presenta como un enrojecimiento e inflamación.<sup>41</sup>
- Épulis del embarazo: clínicamente se aprecia como un tumor gingival casi siempre benigno causado por los cambios hormonales en el embarazo.<sup>41</sup>

- Enfermedad periodontal: Puede iniciar de forma desapercibida puesto que no produce molestias; se debe realizar controles periódicos para evitar que avance la enfermedad, ocasionando la pérdida de algún diente afectado.<sup>42</sup>
- Xerostomía: padecimiento en el cual disminuye significativamente la producción de la saliva, conociéndose también como hipo salivación o boca seca.<sup>42</sup>
- Sensibilidad dental: se presenta como respuesta frente a un estímulo, químico, térmico, táctil, en el cual se produce un dolor agudo.<sup>43</sup>
- Halitosis: en la cual se aprecia en el aliento un olor desagradable, generalmente se relaciona con una mala higiene oral, relacionado a enfermedades periodontales; lo cual amerita una evaluación exhaustiva para llegar a un diagnóstico.<sup>43</sup>

### 2.2.11. Índice de Higiene Oral.<sup>44</sup>

#### **Procedimiento:**

- Dientes por inspeccionar.** Se fracciona en sextantes y se examinan 6 dientes determinados, por cuadrantes. Se necesita que los dientes estén totalmente erupcionados de esa manera se podrá verificar si existe calculo dentario, a no ser que el diente no haya erupcionado.
- Número de las superficies.** Se examinan los 6 lados de la pieza dental, previamente seleccionados para el IHOS.
- Puntuación.** La valoración esta entre 0 a 3, biofilm y placa dura.

#### **Selección de los dientes y las superficies.<sup>44</sup>**

- a) Se examina las secciones de las piezas dentarias 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6 evaluando si hay placa blanda y cálculos. El explorador intenta examinar toda la superficie, examinando la superficie del diente desde el extremo incisal hasta

el borde del cuello. El puntaje debe reflejar una valoración de toda el área, incluida interproximal de la zona de contacto.

**b) Identificación de los dientes y superficies específicas**

**Segmentos superiores:** Se examina las superficies bucales de las piezas dentarias como molares primero. Si faltan primeros molares o se restauran con coronas completas, reemplácelos con segundos o terceros molares. En el caso de un defensor central, puede ser reemplazado por otro defensor central.

**Segmentos inferiores:** Se explora la superficie vestibular en el centro izquierdo, y en el caso de primera moralidad se revisará la superficie lingual. Si no se encuentran dientes, se reemplazan.

**Registro de placa blanda:** Se define como el material blando adherido a los dientes, que consiste en mucina, bacterias y restos de comida. Se va a registrar según valor y criterio; de 0 es carencia de placa blanda en la superficie examinada; 1 es el aspecto del sarro dentario que cubre hasta un tercio del área dental; 2 es del sarro dentario que cubre más de 1/3 de la corona; 3 cuando se aprecia placa blanda más de 2/3 de la corona.<sup>45</sup>

**Registro de placa dura:** Se usa un explorador para verificar si existe cálculo supragingival y subgingival con ayuda de una sonda periodontal. Se mide según el nivel y criterio:<sup>45</sup>

- 0 es la ausencia de placa dura
- 1 es la aparición de placa dura que cubre hasta 1/3 de cara dental
- 2 es la presencia de placa dura cubre de 1/3 hasta 2/3 de la superficie dental
- 3 con presencia de sarro dental que cubre más de 2/3 de la superficie dental, seguido de cálculo subgingival.

Después de registrados ambas placas, se realiza el IHOS como mínimo se deben registrar al menos dos sextantes, la sumatoria de estos dos nos da el IHOS.

### **Escala sugerida para la valoración del IHOS.**

Greene y Vermillon creó un rango que servirá para medir la higiene oral según la clasificación: excelente es 0; buena es 0.1 a 1.2; regular es 1.3 a 3.0; malo es 3.1 a 6.0<sup>46</sup>.

#### **2.2.11.1. Tipos de índice de higiene oral**

##### ***Índice de higiene oral de O' LEARY***

Es el más usado para poder valorar la higiene bucal en las caras lisas, registrando las que se encuentran teñidas; es un instrumento muy útil para identificar el nivel de placa bacteriana de los pacientes, generalmente se valora al iniciar el tratamiento, se refuerza la técnica del cepillado y luego posterior para verificar los saberes adquiridos.<sup>47</sup>

$$\text{Cantidad de superficies teñidas} \times 100 = \text{total de superficies presentes}$$

Para cada pieza dentaria evaluada se le consideró sus 4 lados, y se anota en la ficha cada una de las superficies pintadas. (Fig. 7)

**Figura N° 7: Índice O'Leary**

<b>Índice de O'Leary</b>																			
Índice primera consulta										%					Fecha: / /				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
[Grid for recording plaque index scores]																			
Índice Alta										%					Fecha: / /				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
[Grid for recording plaque index scores]																			

Fuente: Índice de Higiene Oral de O' Leary. Bordoni, N.<sup>47</sup>

**Índice de placa oclusal**

Se usa para valorar la higiene de las superficies oclusales, para esta valoración es usa las pastillas reveladoras. (Fig. 8)

**Figura N° 8: Índice Placa Oclusal**

Índice de placa oclusal	
0	No hay placa.
1	Placa de color rosa en surco.
2	Placa de color rosa en surco con islotes azules.
3	Placa de color azul en surco.



Fuente: Índice de Placa Oclusal. Bordoni, N.<sup>47</sup>

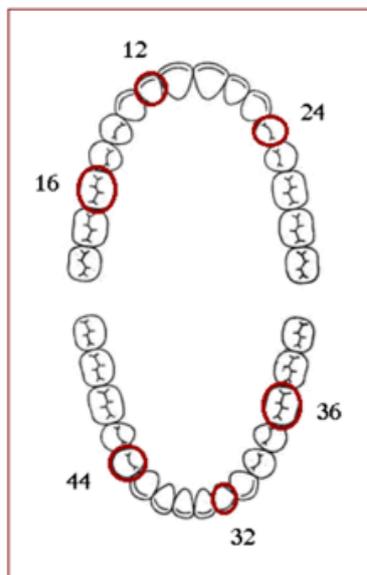
El índice de placa oclusal va de la mano con el índice de O' Leary se debe realizar en la primera consulta, para inducir el autocuidado en cada paciente y debe ser considerado obligatorio.

### *Índice de placa de Loe y Silness*

Tiene relevancia con el índice de O'Leary consiente en identificar el grado de intensidad de acumulo de placa, no se necesita la aplicación de sustancias y se determina en piezas dentarias seleccionadas tales como (1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 3.4) se analiza las 4 superficies mesial, distal, vestibular y palatino.

Se estima que el paciente posea buen estado de salud bucal cuando el índice de Løe y Silness se mantiene en  $\leq 1$ .<sup>47</sup> (fig. 9)

**Figura N° 9:** Índice de placa de Loe y Silness



Criterios clínicos para el índice de placa de Løe y Silness	
Grado	Características
0	No hay placa
1	No hay placa a simple vista. Hay placa cuando se realiza el pasaje de sonda por el área dentogingival
2	Hay placa bacteriana a simple vista
3	Hay placa bacteriana a simple vista rodeando el diente, incluso por espacios interdientales. Puede haber cálculos.

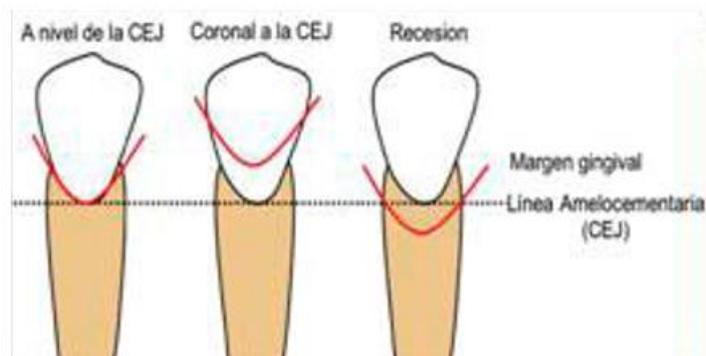
Fuente: Índice de placa de Loe y Silness. Bordoni, N.<sup>47</sup>

### 2.2.12. Periodontograma.

Es el instrumento de medición más utilizado en periodoncia esta permite determinar el estado periodontal, ya sea gingivitis o periodontitis; ésta se realiza en una tarjeta clínica donde permanecen inscritos los resultados más importantes de la exploración oral, también desempeña un gran significado para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evaluación periodontal.<sup>48</sup>

Primero se registra los datos del paciente y lo que se va a realizar, pretratamiento, reevaluación o postratamiento. Los dientes son valorados por todos sus lados (4 lados); Posterior a eso se registra con una sonda periodontal OMS; la suma de la distancia desde el límite amelo cementario hasta el margen gingival más la profundidad al sondaje, va a dar el nivel de inserción clínica; estos datos se registran en sus casillas correspondientes, en la casilla del nivel de inserción clínica se complementa con la presencia o ausencia del sangrado al sondaje colocando puntos rojos, así como la casilla de profundidad al sondaje se complementa con la presencia o ausencia de placa blanda y/dura colocando un puntos azules.<sup>49,50</sup> (Figura 10, 11, 12)

**Figura N°10:** Posición representativa del margen gingival en relación a la línea amelocementaria.



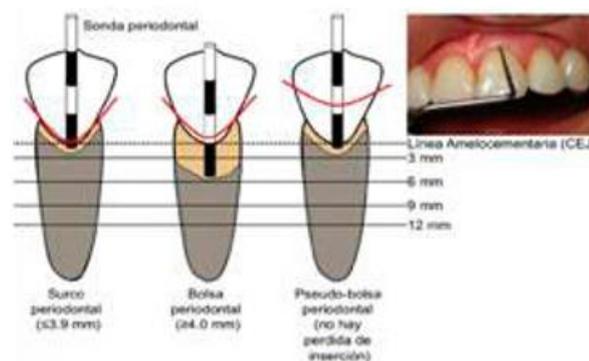
Fuente: Determinantes del Diagnostico Periodontal. Botero, J; Bedoya, E.<sup>53</sup>

**Figura N°11:** Punto de referencia para medir el margen gingival.



Fuente: Determinantes del Diagnostico Periodontal. Botero, J; Bedoya, E.<sup>53</sup>

**Figura N° 12:** Diferentes relaciones que existen entre la profundidad sondeable y la perdida de inserción.



Fuente: Determinantes del Diagnostico Periodontal. Botero, J; Bedoya, E.<sup>53</sup>

La movilidad dentaria se mide con el apoyo de dos mangos de espejos bucales, para valorar la movilidad se usa la escala propuesta por Miller; 0 es ausencia de movilidad dentaria; grado 1 es movilidad horizontal de menor igual de 1 mm; grado 2 es movilidad horizontal mayor a 1 mm, y como ultimo el nivel 3 donde presenta mayor movilidad en cualquier dirección.<sup>50</sup>

Las recesiones gingivales, se determinan según la clasificación de Miller de 1985, la cual se basa en la valoración de la forma del margen gingival, papila interdental y se desarrolló para pronosticar la futura cobertura radicular, y está conformada por cuatro clases.<sup>50, 51</sup> (Figura 10)

Figura N° 13: Clasificación de recesión gingival según Miller

Miller (1985) clasifica la recesión gingival en cuatro clases	
<b>Clase I =</b>	Migración apical de la encía que no sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
<b>Clase II =</b>	Migración apical de la encía que sí sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
<b>Clase III =</b>	La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa y la pérdida ósea o de tejido blando interdental es apical a la unión cemento esmalte pero coronal a la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar leve).
<b>Clase IV =</b>	La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar moderada a severa).

Fuente: Clasificación gingival de recesiones gingivales y alternativas de tratamiento. Rosas Y.<sup>50</sup>

El fenotipo gingival es el espesor de la encía, existen dos tipos de biotipos delgado y grueso; podemos diferenciando, utilizando una sonda, haciendo presión en el nivel del margen gingival, si trasluce es un biotipo delgado y si no es un biotipo grueso.<sup>51, 52</sup> (Figura 11)

Figura N° 14: Tipos de fenotipos periodontales.

FENOTIPO	Ancho de tejido queratinizado	Espesor gingival	Morfotipo óseo
DELGADO	4,15 mm	0,63 mm	0,34 mm
GRUESO	5,72 mm	1,79 mm	0,75 mm

Fuente: Manejo de los defectos horizontales del reborde alveolar. Britto F.<sup>51</sup>

Existen diferentes tipos de fenotipo, como:

Fenotipo Fino:<sup>52</sup> (Figura 12)

- Corona triangular delgada
- Convexidad cervical delgado
- Contactos interproximales cercanos al borde incisal
- Zona estrechada de tejido queratinizado
- Encía delgada y translúcida

Figura N° 15: Fenotipo fino.



Fuente: Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea del sector superior en pacientes que acuden a la clínica del sector superior. Pachas L.<sup>52</sup>

Fenotipo grueso:<sup>52</sup> (Figura 13)

- Encía fibrosa gruesa
- Dientes delgados
- Zona estrecha de tejido queratinizado
- Pronunciado festoneado gingival

Figura N° 16: Fenotipo grueso



Fuente: Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea del sector superior en pacientes que acuden a la clínica del sector superior. Pachas L.<sup>52</sup>

#### 2.2.12.1. Tipos de sonda periodontales

Las sondas periodontales son instrumentos utilizados para la evaluación periodontal esta nos permite evaluar las profundidades de las bolsas, evaluar las profundidades de las bolsas, presencia de biopelícula en los dientes y otros indoles como el sangrado.

Asimismo, este instrumento en su parte activa posee marcado los milímetros encontrando que existen disímiles marcas o referencias que permiten una mayor estandarización frente a las mediciones periodontales.<sup>53</sup>

Dentro de las sondas más destacable tenemos las siguientes:

**Carolina del norte:** viene calibrada cada milímetro a nivel de los 3mm y los 5mm, siendo sus marcaciones más gruesas; es la más usada en investigaciones clínicas, a su vez la de mayor estandarización ya que permite una mayor rigurosidad en las evaluaciones.<sup>53</sup>

**Sonda propuesta por la OMS:** presenta una pequeña esfera en el extremo que mide 0.5 mm y a partir de esa esfera, viene calibrada cada 3mm.

**Sonda de florida:** sonda electrónica que viene con un software específico que permite las mediciones de manera más automática y precisa; sin embargo, son pocas usuales en nuestro medio.

**Sonda Nabers:** sonda arqueada la cual comúnmente viene sin mediciones, pero es útil que tenga una marcación por lo menos de 3mm, existen otras sondas para la evaluación de compromisos de furca, estas se emplean en casos de molares superiores.<sup>53</sup>

### 2.2.13. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales.

#### A. Enfermedad gingival.

La gingivitis es el inicio de una enfermedad periodontal que afecta a los tejidos que rodean y sostienen los dientes, se manifiesta con el sangrado y/o hinchazón de las encías, dolores y en ocasiones presenta halitosis; tiene  $\geq 10\%$  de localizaciones sangrantes con una profundidad de sondaje de  $\leq 3$  mm.<sup>54</sup>

- Antigua clasificación.<sup>55</sup>

Según la clasificación de Armitage en 1999, la gingivitis inducida por placa bacteriana incluía cuatro subclasificaciones:

1. Gingivitis asociada únicamente a placa bacteriana
2. Patologías gingivales modificadas por factores sistémicos
3. Patologías gingivales modificados por fármacos
4. Patologías gingivales modificadas por malnutrición

- Nueva clasificación.<sup>55</sup>

Según la clasificación de Chapple, Mealey, Van Dyke y Cols en 2018<sup>52</sup>, modificaron la clasificación y sus definiciones clínicas de los cuadros gingivales ya sea por acumulo de placa bacteriana, así como las que no, dentro de estas están:

1. Gingivitis asociada solamente al biofilm: es un proceso inflamatorio que se produce por el agregado de biofilm, el cual comúnmente no se extiende hasta la inserción periodontal.
2. Gingivitis mediada por factores de riesgo sistémicos o locales.
3. Hipertrofia gingival inducida por fármacos.

## **B. Enfermedad periodontal.**

La periodontitis es un padecimiento del periodonto, en el cual se produce pérdida de los tejidos que soportan al diente, tiene una pérdida de inserción clínica interproximal de  $\geq 2\text{mm}$  o  $\geq 3\text{ mm}$  en dos o más dientes no adyacentes<sup>54</sup>.

- **Antigua Clasificación.**<sup>55</sup>

Según la clasificación de Armitage en 1999, enumero los trastornos como enfermedades periodontales, como:

1. Periodontitis crónica.
2. Periodontitis agresiva.
3. Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica.
  
4. Enfermedades periodontales necrosantes.
5. Abscesos del periodonto.
6. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas.
7. Deformidades y trastornos del desarrollo o adquiridas.

- **Nueva Clasificación.**<sup>55</sup>

Según Papapanou, Sanz, Budunelli y Cols en 2018, la periodontitis tiene tres tipos, crónica, agresiva y periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.

Según Jepsen, Caton, Albandar y Cols en 2018, la periodontitis esta agrupada en una única entidad “periodontitis”, que está definida adicionalmente aplicando los conceptos de estadios y grados. Según Fine y Cols en 2018, unieron la periodontitis agresiva y crónica en una sola categoría y se caracteriza adicionalmente con un sistema de estadios y grados, Tonetti y Cols en 2018.<sup>55</sup>

Por esto, la nueva clasificación identificó a la periodontitis de tres formas diferentes, según su fisiopatología:

1. Periodontitis necrosante, explicada conjuntamente con las enfermedades periodontales necrosantes.
2. Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas.
3. Periodontitis, que se caracteriza por su clasificación mediante estadios y grados.

La patología se describe de acuerdo con su complejidad, en estadios del I al IV.<sup>56</sup>

- Estadio I: La ausencia de hueso debe ser menor o igual al 15% de la longitud de la raíz de la pieza dental con mayor defecto y el nivel de inserción clínica no debe ser mayor a 1 – 2 mm.
- Estadio II: La ausencia de hueso debe ser de 15 al 33% y el nivel de inserción clínica es de 3 – 4 mm.
- Estadio III: La pérdida de inserción es igual o mayor a 5 mm, hay ausencia de piezas dentarias, hasta 4 piezas por razones periodontales y presencia de más de 10 pares de dientes en oclusión.
- Estadio IV: Hay ausencia de más de 4 piezas dentales, menos dientes en oclusión, colapso de la mordida, migraciones dentales, las bolsas periodontales se extienden a la mitad o más allá de la superficie radicular, defectos intraóseos e involucración de furca.

El grado se relaciona con la prontitud y el peligro de progresión, las probabilidades de obtener un mal resultado tras el tratamiento y su impacto sobre la salud general. Se puede ver por dos tipos de evidencia la indirecta que es sin registros radiográficos y la directa que es con radiografías periodontales<sup>56</sup>.

Evidencia Directa: se debe de contar con registro radiográfico de 5 años de seguimiento, se utiliza la pieza dental con mayor reabsorción ósea para comparar las radiografías actuales<sup>56</sup>.

Grado A: Si no hay cambios está dentro de este grado.

Grado B: Si la diferencia entre ellas es menor a 2 mm.

Grado C: Si es mayor a 2 mm.

Evidencia Indirecta: No hay registros radiográficos, los criterios se tomarán desde el área de mayor defecto óseo con respecto a la medida de la raíz de la pieza involucrada, esta se realiza con una división matemática entre el porcentaje de pérdida de hueso en relación con la longitud radicular y la edad del paciente<sup>56</sup>.

Grado A: Si el resultado es  $< 0,25$ .

Grado B: Si es entre 0,25 y 1,0.

Grado C: Si es  $> 1$ .

#### **2.2.14. Definición de Términos Básicos**

- **Nivel de conocimiento:** Función de la existencia del fenómeno sobre el que se investiga y de su comportamiento. En cada nivel lo que se quiere conocer, explicar o demostrar es diferente.<sup>59</sup>

- **Salud oral:** Salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar y es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida.<sup>2</sup>
- **Gestante:** Etapa donde la madre inicia la gestación con la fecundación.<sup>2</sup>
- **Promoción y prevención de la salud:** Son las medidas que se adoptan para los individuos y sus familias, con la finalidad de mejorar su estilo de vida, y así tener control sobre la salud oral de cada uno y sus determinantes.<sup>58</sup>
- **Caries dental:** patología delimitada que tiene una etiología multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.<sup>59</sup>
- **IHOS:** Mide la cantidad de placa dental bacteriana en los dientes y resulta uno de los más efectivos en la evaluación de la higiene bucal.<sup>60</sup>
- **Periodontograma:** Ficha clínica donde nos permite la exploración clínica y verificar cuanta alteración existe a nivel periodontal según estadio I, II, III y IV.<sup>60</sup>

#### **2.2.15. Hipótesis.**

- ✓ El nivel de conocimiento y estado de salud bucal en las gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022, es regular.

### 2.2.16. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA / VALOR	ESCALA
Nivel de conocimiento de salud oral en gestantes	Es la medición de la capacidad de usar la razón de las pacientes gestantes, posteriormente de haber pasado por el proceso de enseñanza sobre salud oral, mediante orientadores que les brindaron la información sistemática	Nivel de conocimiento	Sobre medidas preventivas en salud oral	Bueno 6 a 8 puntos Regular 3 a 5 puntos Malo de 0 a 2 puntos	De razón
			Sobre enfermedades bucales	Bueno de 5 a 6 puntos Regular de 3 a 4 puntos Malo de 0 a 2 puntos	
			Sobre atención odontológica	Bueno de 3 a 4 puntos Regular de 2 puntos Malo de 0 a 1 punto	
Estado de salud oral en gestantes	Es el estado de la cavidad bucal, como también a las estructuras de soporte de los huesos, músculos, mucosas que también conllevan a una relación con la masticación y comunicación oral todo esto la gestante debería de no presentar alguna alteración en boca.	IHOS	Buena	0,0 – 1,2	De razón
			Regular	1,3 – 3,0	
			Mala	3,1 – 6,0	
		Periodontograma	Enfermedad gingival localizada	10% - 30%	De razón
			Enfermedad gingival generalizada	> 30%	De razón
			Periodontitis Estadio I	CAL 1 – 2 mm	Nominal
				Sin pérdidas dentarias por razones periodontales Profundidad de sondaje <= 4 mm	
			Periodontitis Estadio II	CAL 3 – 4 mm	Nominal
				Sin pérdidas dentarias por razones periodontales Profundidad de sondaje <= 5 mm	
			Periodontitis Estadio III	CAL >= 5 mm	Nominal
				<= 4 piezas perdidas por razones periodontales Profundidad de sondaje 6 – 7 mm	
				Afectación de furca grado II o III	
Periodontitis Estadio IV	CAL >= 8mm	Nominal			
	>= 5 piezas perdidas por razones periodontales Profundidad de sondaje >= 8 mm				
	< 20 dientes residuales				

## **CAPITULO III**

### **3.1.Unidad de análisis y muestra.**

#### **3.1.1. Población.**

Conformada por todas las embarazadas del Distrito de Jesús durante el periodo de enero a agosto del 2022, constituido por 292 gestantes.

#### **3.1.2. Unidad de análisis.**

Cada una de las gestantes del Distrito de Jesús 2022.

#### **3.1.3. Muestra.**

Constituido por 165 gestantes del Distrito de Jesús.

#### **3.1.4. Criterios de selección de la población.**

##### **3.1.4.1.Criterios de inclusión.**

- Gestantes del Distrito de Jesús.
- Gestantes que aceptaron de forma voluntaria ser parte actual del estudio.

##### **3.1.4.2.Criterios de exclusión.**

- Gestantes con enfermedades sistémicas.

##### **3.1.4.3. Criterios de eliminación.**

- Gestantes que no llenaron el cuestionario de manera completa.

### **3.2.Métodos de la investigación.**

#### **3.2.1. Nivel de la investigación.**

Esta investigación es de nivel descriptivo, puesto que tiene propósito establecer el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del distrito de Jesús, de esta forma solo se observaron y estudiaron las variables a partir de la investigación hallada.

### **3.2.2. Tipo de investigación.**

#### **3.2.2.1. De acuerdo con el fin que persigue.**

Estudio aplicado, puesto que su principal obligación fue desarrollar el conocimiento sobre el tema mediante la recolección de información, ahondando cada vez más en los saberes previos.

#### **3.2.2.2. De acuerdo con la técnica de contrastación.**

Investigación observacional, no experimental, debido a que los investigadores no maniobraron las variables.

#### **3.2.2.3. De acuerdo con la secuencia temporal de recolección de datos.**

Pesquisa de corte transversal.

Se utilizó para el actual estudio una encuesta, periodontograma e IHOS.

### **3.2.3. Instrumento de recolección de datos.**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario conformado por 18 preguntas (ANEXO N°5). Cuya encuesta fue extraída de la tesis “Nivel de Conocimiento Sobre la Salud Oral en Gestantes del Nivel I – 2 MINSA y el Nivel IV de Essalud. Estudio Comparativo. Lima, 2018” al modificar la encuesta se tuvo que validar mediante juicio de expertos (ANEXO N°8).

Se utilizó dos fichas de observación clínica, cuales son el Periodontograma e IHOS (ANEXO N°6 y N°7). Previo consentimiento informado (ANEXO N°4); la observación clínica para adquirir información del estado de salud oral se realizará a través de un método visual, cumpliendo con las normas de bioseguridad, para realizar el periodontograma e IHOS.

El primero se clasificó en enfermedad gingival localizada 10% - 30%, enfermedad gingival generalizada > 30% y periodontitis por estadio, estadio 1, CAL 1 – 2 mm, Sin pérdidas dentarias por razones periodontales, profundidad de sondaje  $\leq 4$  mm; estadio 2, CAL 3 – 4 mm, sin pérdidas dentarias por razones periodontales, profundidad de sondaje  $\leq 5$  mm; estadio 3, CAL  $\geq 5$  mm,  $\leq 4$  piezas perdidas por razones periodontales, profundidad de sondaje 6 – 7 mm, afectación de furca grado II o III; estadio 4, CAL  $\geq 8$  mm,  $\geq 5$  piezas perdidas por razones periodontales, profundidad de sondaje  $\geq 8$  mm, < 20 dientes residuales; y el segundo se clasificó bajo los valores de 0 es excelente, 0.1 – 1.2 es buena, 1.3 – 3.0 es regular, 3.1 – 6.0 es mala.

Se recolectarán datos de la variable del nivel de conocimiento de salud oral; utilizando un cuestionario donde se evaluó aspectos de la gestante como grado de instrucción, edad, número de controles, conocimiento sobre salud bucal, cual este está conformado por conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, calificando de, bueno de 6 – 8 puntos, regular 3 – 5 puntos, malo de 0 – 2 puntos; conocimientos sobre enfermedades bucales, calificando de, bueno 5 – 6 puntos, regular de 3 – 4 puntos, malo de 0 – 2 puntos; conocimientos sobre atención odontológica en gestantes, calificando de, bueno de 3 – 4 puntos, regular de 2 puntos y malo de 0 – 1 punto; según todas estas calificaciones se estratificó al nivel de conocimiento como alto, medio o bajo.

Cabe resaltar que el cuestionario fue realizado en cada vivienda de las gestantes, de esa manera podremos cumplir con la revisión y aplicación de nuestras encuestas, IHOS y periodontogramas.

#### **3.2.4. Confiabilidad del instrumento.**

El cuestionario se usó para la medición fiable y auténtica, los resultados de su aplicación se replicaron en el mismo sujeto a evaluar. Para ello, el instrumento se sometió a una prueba piloto con 12 participantes.

### **3.3. Procedimientos.**

#### **A. De la aprobación del proyecto**

Con la resolución N°0278-2022-D-FCS-UPAGU, (ANEXO N°1), fue registrado y aprobado el proyecto de investigación, por el Departamento Académico de Estomatología UPAGU.

#### **B. De la autorización para la ejecución**

Se inició acudiendo al Centro de Salud Jesús, se conversó con el jefe del centro de salud y se presentó una solicitud para adquirir datos personales de las gestantes (ANEXO N°2).

#### **C. De la autorización para la muestra**

La jefa de la Microred Jesús nos brindó el permiso para adquirir datos personales de las gestantes (ANEXO N°3).

#### **D. Recolección de la muestra**

La ejecución del estudio inició en Junio, al llegar a los domicilios de las gestantes conversamos y explicamos los objetivos de la investigación que estamos realizando; se les solicito permisión para su colaboración y se comenzó llenando y firmando el consentimiento informado, luego el cuestionario conformado por 18 preguntas; posteriormente cumpliendo con las normas de bioseguridad se utilizó dos fichas de observación clínica para ver su estado de salud oral, cuales fueron el Periodontograma

e IHOS; finalizamos brindando una pequeña charla de hábitos saludables de higiene oral; toda la averiguación fue registrada en un cuadro de recolección de datos en Excel.

### **3.4. Técnicas de análisis de datos.**

Luego de recolectar los datos del estudio, se analizaron y tabularon los resultados con ayuda del Software Microsoft Office Excel 2019, posteriormente se presentó los resultados en un cuadro y tablas estadísticas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se construyó un intervalo de confianza al 95% y se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson teniendo en cuenta el nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

## **4. Consideraciones éticas.**

En el presente estudio se siguió con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, respetando todos los principios éticos cuando se trabaja con seres humanos; el cual su principio básico es el respeto, y derechos a la autodeterminación, tomar decisiones posteriores al haber instruido todo con respecto a su participación o no en la investigación, por ello se obtuvo su consentimiento informado.

#### IV. RESULTADOS

El estudio se tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022; los datos de esta investigación se analizaron para determinar si existe una diferencia significativa entre las medidas diversos grupos, encontrando los siguientes resultados:

**Tabla N° 1:** Relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús – Cajamarca 2022.

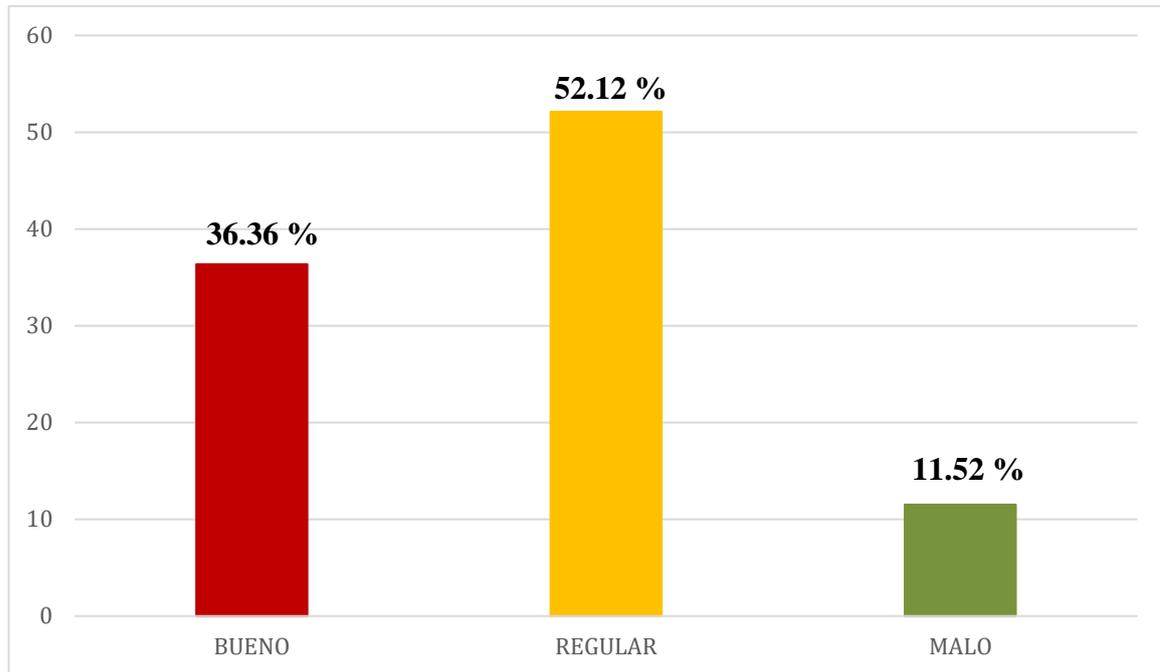
Variabes	Dimensiones	Porcentaje	Valor P
Nivel de conocimiento	Bueno	36.36%	0.036
	Regular	52.12%	
	Malo	11.52%	
Estado de salud oral	Bueno	24.85%	
	Regular	71.52%	
	Malo	3.63%	

Fuente: Elaboración de los autores

**Interpretación:** En la tabla N°1 se observa que existe relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes, para determinar este resultado se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, donde se obtuvo un valor de  $p= 0.036$  el cual al ser menor que el nivel de significancia  $p<0.05$  (probabilidad de una relación entre dos variables) nos indica que la relación es estadísticamente significativa.

Para poder determinar la relación entre ambas variables se identificó a las personas que presentaron un nivel de conocimiento regular y a la vez se evaluó el estado de salud oral, por lo que, se encuentra una relación significativa entre nivel de conocimiento y estado de salud oral en las gestantes evaluadas.

**Gráfico N° 2:** Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Distrito de Jesús–Cajamarca 2022.

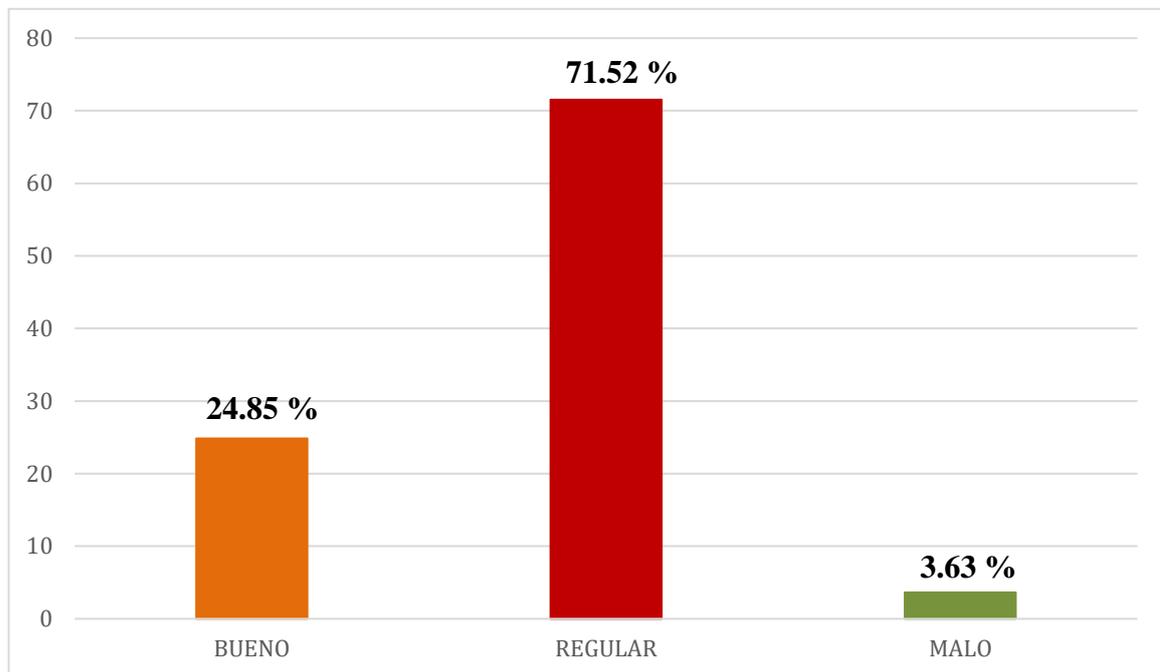


Fuente: Elaboración de los autores.

**Interpretación:** En el Gráfico N° 2 se observa que, de la muestra total el 36.36% (60 personas) presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 52.12% (86 personas) presentaron un nivel regular y solo el 11.52% (19 personas) malo.

Dentro del cuestionario aplicado se evaluaron diversas áreas tales y como: prevención, higiene, para poder así determinar el nivel de conocimiento sobre salud, de esta manera se evidencia que el nivel de conocimiento que prevaleció en las gestantes evaluadas en el Distrito de Jesús Cajamarca, fue regular.

**Gráfico N° 3:** Estado de salud oral según el IHO en gestantes del Distrito de Jesús–Cajamarca 2022.

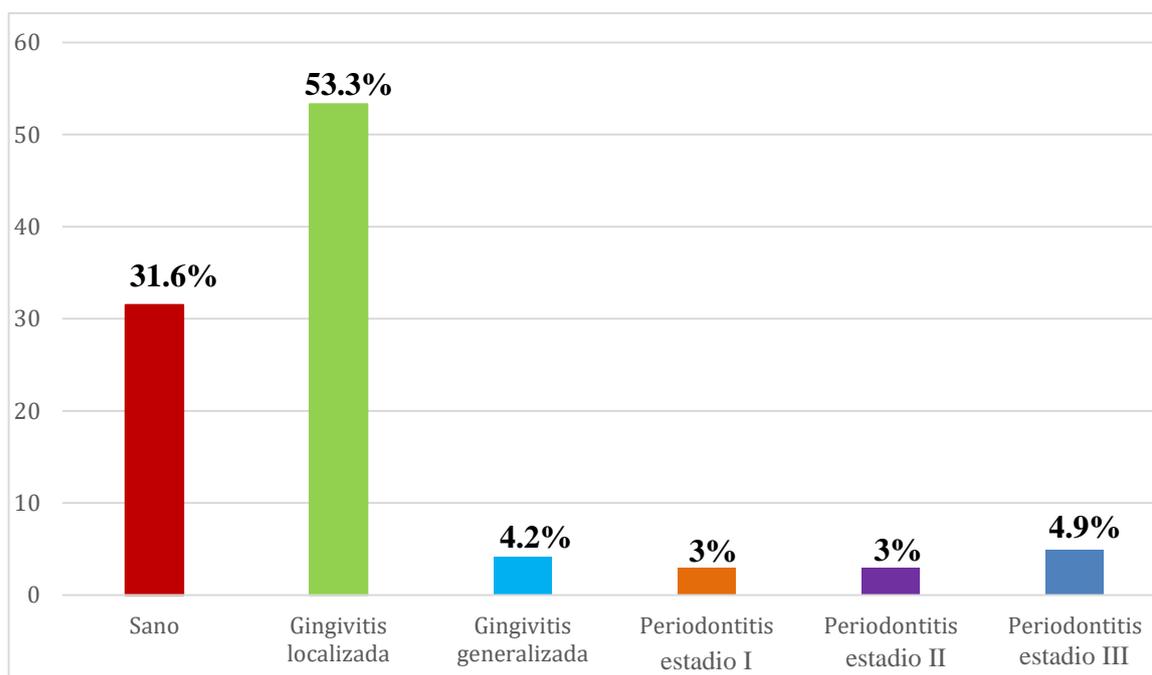


Fuente: Elaboración de los autores

**Interpretación:** En el Gráfico N° 3 se observa que, de la muestra total el 24.85% (41 personas) presentaron un estado de salud oral bueno, el 71.52% (118 personas) presentaron un estado de salud oral regular y el 3.63% (6 personas) presentaron un estado de salud oral malo.

De acuerdo a la inspección clínica que se desarrolló en cada paciente evaluado, se pudo identificar que el índice de higiene oral que prevalece en las gestantes del Distrito de Jesús-Cajamarca fue regular.

**Gráfico N° 4:** Estado de salud oral según el diagnóstico periodóntico en gestantes del Distrito de Jesús-Cajamarca 2022.



Fuente: Elaboración de los autores

**Interpretación:** En el Gráfico N° 4 se observa que, de la muestra total el 31.6% (52 personas) presentaron un periodonto sano, el 53.3% (88 personas) presentaron gingivitis localizada, el 4.2% (7 personas) gingivitis generalizada; en cuanto a periodontitis se evaluó a través de 3 grupos donde: el 3% (5 personas) presentaron periodontitis estadio I, de igual manera presentó un 3% estadio II, finalmente el 4.9% (8 personas) presentaron periodontitis estadio III.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que en las gestantes evaluadas en el Distrito de Jesús-Cajamarca prevalece la presencia de gingivitis localizada, siendo esta una patología que puede ser controlada con tratamientos más sencillos que los de una periodontitis aguda, sin embargo, una buena parte de la población estudiada presentó un periodonto sano, de esta manera se reducen las posibilidades de que las gestantes puedan desarrollar patologías orales mucho más complejas.

## V. DISCUSION

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús, Cajamarca, donde se empleó el IHO y periodontograma para medir el estado de salud oral y un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en salud oral.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las gestantes es regular con un 52,12%, seguido de bueno con un 36.36% y finalmente del malo con un 11.52%; en cuanto al estado de salud oral es regular con un 71.52%, seguido del bueno con un 24.85% y finalmente del malo con un 3.63%. Mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson se obtuvo el valor de significancia 0.036, demostrando que existe asociación entre el nivel de conocimiento con el estado de salud oral en gestantes.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral, lo que coincide con la investigación de Sueiro et al.<sup>9</sup> quienes obtuvieron un 90,2% presentando un nivel regular de conocimiento; un 7,3% presentó gingivitis crónica, concluyendo que a mayor nivel de conocimiento de salud oral, será mejor el estado bucal en gestantes; ellos acotan que, la estrategia para llegar a la gestante debe ser reevaluada con la finalidad de incrementar su cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta externa y atención al hogar de las pacientes embarazadas.

Asimismo, coincidimos con la investigación de Aguilar<sup>4</sup>, quien en su estudio a 50 embarazadas encontró que el nivel de conocimientos de salud oral de las gestantes es regular con un 64%; de la misma manera Luengo<sup>5</sup> quien realizó un estudio en 50 embarazadas concluyendo que el nivel de conocimiento es regular con un 58%.

Discrepamos de Gálvez<sup>6</sup> quien determina que el nivel de conocimiento de las gestantes es insuficiente, él realizó su estudio en 60 gestantes en tres etapas, de diagnóstico, diseño e

intervención y de evaluación. Por otro lado, Pérez et al <sup>3</sup> evaluaron a 215 gestantes aplicando una encuesta estructurada, encontrando que las gestantes presentaron conocimientos aceptables sobre salud oral.

Esta investigación tiene semejanza con el estudio realizado por Manrique <sup>14</sup> quien realizó una investigación observacional, transversal y prospectiva en 186 gestantes, las cuales respondieron una encuesta sobre prevención en salud bucal, y mediante la observación clínica intraoral se estudió el estado de salud bucal, encontrando que existe una relación positiva entre ambos, determinando que un conocimiento malo está relacionado con un índice de caries dental muy alto y un estado de salud oral deficiente en general; asimismo García <sup>15</sup> quien realizó su estudio en 100 gestantes, encontrando que el 71% de las gestantes tuvo un nivel de conocimiento regular.

De la misma manera el estudio de Miraval <sup>16</sup> obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento hallado fue de regular en 78%, además concluyeron que no hay relación significativa entre procedencia, estado civil, o trimestre de embarazo, sin embargo si existe una relación con la edad de las gestantes, a mayor edad son mayores los conocimientos que ellas tengan; del mismo modo, Nolasco <sup>17</sup> en su estudio de nivel de conocimientos de las gestantes en salud oral, obtuvo que el nivel de conocimiento fue de 55.9% para regular.

Igualmente, Contreras <sup>18</sup> realizó su estudio observacional en 160 gestantes, un 31,9% presentan un nivel regular de conocimiento, un 29,4% un nivel de conocimiento bueno, lo restante fue un nivel de conocimiento malo, llegando a la conclusión que las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimiento en salud bucal. Vega <sup>19</sup> también coincide con la obtención del nivel de conocimiento en salud oral es regular, con un porcentaje en un 63%, pero con la diferencia que el instrumento que utilizaron fue el índice gingival de Loe y Silness, encontrando que el 49% presentaba inflamación leve de los tejidos periodontales; asimismo el estudio de Sotomayor

<sup>22</sup> quien tuvo una muestra de 249 gestantes, teniendo como resultado que un 64% posee un nivel bueno en conocimiento en salud oral en las embarazadas, llegando a la conclusión que las gestantes presentaban un conocimiento regular, pero con muchas deficiencias sobre medidas preventivas.

En la investigación de Quintero, et al<sup>7</sup> sugiere que los organismos de salud deben de ofrecer mejor alternativas para su atención bucal y así mejorar la calidad de vida para las gestantes, ya que en su estudio utilizaron IHBS obtuvo como resultado que el 57,4% fue regular y en la condición periodontal obtuvo un 70.4% presentando una enfermedad periodontal, sin embargo, en la presente investigación se obtuvo un nivel de estado de salud oral regular utilizando el IHO en un 71.52% y en la condición periodontal obtuvo un 3% en periodontitis grado I, 3% en periodontitis grado II, 4.9% en periodontitis grado III; cabe resaltar que la diferencia entre ambos estudios fue que en nuestra investigación aplicamos la nueva clasificación de enfermedad periodontal.

Analizando el estado de salud oral en las gestantes del distrito de Jesús, con respecto al estado periodontal prevalece la presencia de gingivitis localizada, siendo esta una patología que puede ser controlada con tratamientos más sencillos que los de una periodontitis aguda, sin embargo, una buena parte de la población estudiada presentó un periodonto sano, de esta manera se reducen las posibilidades de que las gestantes puedan desarrollar patologías orales mucho más complejas; esto presenta similitudes en comparación con Ruiz <sup>8</sup> quien encontró en su estudio que la enfermedad periodontal es frecuente en las gestantes en su primer y tercer trimestre de embarazo, y sus factores a la contribución de esta enfermedad fue la mala higiene bucal, la edad, así como el aumento de hormonas durante el embarazo; Asimismo teniendo una semejanza con Navarro <sup>13</sup> quien determino que el estado de salud periodontal se altera por la deficiencia de higiene oral que presenta la mujer en su tercer trimestre.

El estudio de Erchick <sup>10</sup> presentó similares resultados, el determinó que la gingivitis está muy relacionada con el embarazo; al igual que en el estudio de Kikelomo <sup>12</sup> quien determinó que la enfermedad periodontal como la gingivitis prevalece más en las embarazadas por sus cambios hormonales. Naorungroj <sup>11</sup> realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado de higiene bucal y el conocimiento de la salud bucal en 88 gestantes llegando a la conclusión que presentaban regular higiene bucal y carencia de conocimiento en la importancia de la salud bucal.

Los hallazgos en esta investigación tienen una afinidad con Salinas <sup>21</sup> quien realizó un estudio con el objetivo de conocer los factores de riesgo de gingivitis en el embarazo, la muestra fue de 60 gestantes, 30 de ellas tenían gingivitis localizada y 30 con gingivitis generalizada, llegando a la conclusión que la gingivitis en gestantes está presente por el acumulo de placa bacteriana, presencia de cálculo subgingival y por una higiene deficiente.

## VI. CONCLUSIONES

- Llegamos a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud oral teniendo una relación de significancia regular.
- Se determinó que hay un nivel regular del 52.12% en el nivel de conocimiento de salud oral de las gestantes del Distrito de Jesús 2022
- Se identificó que el índice de higiene oral fue regular; en un 71.52% estando conformada por 118 gestantes.
- Se determinó que el diagnóstico periodontal en las gestantes del Distrito de Jesús 2022 prevaleció la gingivitis localizada en un 53.3% siendo de manera regular en las gestantes.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Buscar la mejor manera de emplear un trabajo multidisciplinarios con diferentes colegios profesionales (colegio de enfermeras, colegio de obstetras, colegio médico)
- Concientizar a las gestantes que puede presentarse las enfermedades periodontales no solo en ellas, sino también en sus hijos.
- Ante cualquier molestia o patología, acudir a su odontólogo a cargo, fuera de sus controles que corresponden respectivamente en dicho centro de salud; de esa manera prevenir a tiempo cualquier enfermedad periodontal.

## VIII. REFERENCIAS

1. Cerón Bastidas X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odont. 2018; 31(1): 38-46. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4233/2946>
2. Alfaro Alfaro A, Castrejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro M. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam. 2018; 11(3): 144-153. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
3. Pérez A, Fierro Monti C, Bravo L, Luengo L, Vivanco E. Creencias y conocimientos de embarazadas frente a la salud oral, en Concepción, Chile; Acta odontológica Venezolana. 2018; 56(2), 7-8. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-4/>
4. Aguilar Cordero M, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Nuñez Negrillo A, Gil Montoya J, Sánchez Lopez A, Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR. 2018; 3(3): 190-201. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X201700040007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X201700040007)
5. Luengo Fereira J, Toscano Garcia I, Carlos Medrano L, Anaya Alvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. 2018 28(3), 65-71. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01886266201800030065](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01886266201800030065)
6. Gálvez Moya M, Aria García Y, Jova Garcia A. Intervención educativa en salud bucal para mujeres embarazadas”. Medicentro Electrónico. 2018; 22(1); 77-79. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000100011&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100011&lng=en)

7. Quintero de la Hoz T, Prieto Y, Brito D, Suarez I. Higiene bucal y condición periodontal en embarazadas Wayuu de un centro de salud de Maracaibo – Venezuela. *Ciencia Odontológica*, 2022; 17(2): 36-3. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/36540/39317>
8. Ruiz H, Herrera A, Padrón E. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2018; 37( 2 ): 18-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003)
9. Sueiro Sánchez I, Hernández Millan A, Vega Gonzalez S, Yanes Tarancon B, Ercia Sueiro L, Solano Lopez E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Rev Finlay*. 2015; 5(3): 170-177. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342015000300004&lng=es)
10. Erchick D, Rai B, Agrawal N, et al. Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal. *BMC Salud Bucal*. 2019; 19(1): 2-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0681-5>
11. Naorungroj S, Hunsrisakhun J, Talungchit S. Estado de higiene bucal, mal olor bucal autoinformado, prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal: un estudio transversal en un grupo de mujeres musulmanas tailandesas embarazadas. *Revista de Salud Oral Internacional*. 2018; 10(5): 229-36. Disponible en: <https://www.jioh.org/article.asp?issn=09767428;year=2018;volume=10;issue=5;spage=229;epage=236;aulast=Naorungroj>

12. Kikelomo A, Moninuola E, Abiola T, et al. Estado de salud oral de mujeres embarazadas en Ilorin, Nigeria. *Diario de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 38(8): 1093-1098. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2018.1454410#:~:text=The%20prevalence%20of%20oral%20complaints,antenatal%20care%20in%20our%20environment.>
13. Navarro Y. Estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento en gestantes. [Tesis de posgrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1995/1/T026\\_43801759\\_M.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1995/1/T026_43801759_M.pdf)
14. Manrique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado [Tesis Título Profesional]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/qo5pnr7y-relacion-conocimiento-prevencion-gestantes-hospital-regional-honorio-delgado.html>
15. García Flores E, Martínez Zapana P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021. [Tesis Título Profesional]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75409/Garcia\\_FER-Martinez\\_ZPG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75409/Garcia_FER-Martinez_ZPG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Miraval Flores R. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II de ESSALUD Huánuco periodo 2018. [Tesis Maestría]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2200/MIRAVALL%20FLORES%20c%20Roberto%20Gustavo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Nolasco Torres. A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. In *Crescendo*. 2016; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233/191#>
18. Contreras Bernal M. Nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes del nivel 1 - 2 MINSA y el nivel IV de ESSALUD [Tesis Título Profesional]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_d2058339a513b4a6f0d7d87fba237c39/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_d2058339a513b4a6f0d7d87fba237c39/Description#tabnav)
19. Vega Galdos F. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de gingivitis en gestantes del Hospital Camaná, Arequipa 2017. [Tesis Título Profesional]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7099/64.2760.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Magallanes L. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes [Tesis Título Profesional]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/325/MAGALLANES-FLORES-1-Trabajo-Factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Salinas M. Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la clínica humanitaria de atención materno infantil [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24056>
22. Sotomayor Camayo J, Reyes Soto S, Ochoa Tataje J, Mallma Medina A, Correa Olaya E, Arieta Miranda J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en hospitales nacionales peruanos. *Odontología San*

- Marquina. 2014; 15(1): 10-13. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/307144378> Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos
23. Picardo Joao O. Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación. 2019. Disponible en:  
<http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/656/1/diccionario%20pedag%C3%B3gico.pdf>
24. Seminario Valverde M. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en estudiantes de la escuela de estomatología del séptimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo en el año académico 2016 II. [Tesis Título Profesional]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en:  
[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8519/Tesis\\_Prevalencia\\_Caries\\_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8519/Tesis_Prevalencia_Caries_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Acosta Andrade A, Cedeño Rodríguez S, Loor Andrade H, Yépez Yépez K, Zambrano Zambrano M. “Salud bucodental durante el embarazo”. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273. 2021, 4(7), 23-38. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22/38>
26. Moreno Abello G, Lara Catalina L. “Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas”. Universitarias Odontológica. 2020; 39. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cdpe>
27. Huaquipaco Galindo C. Conocimiento de las madres sobre salud oral y su relación con el índice de caries en niños de 3 a 5 años, que asisten a la IE inicial Generalísimo San Martín del Distrito de Mariano Melgar. [Tesis Título Profesional]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en:

[https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7563/1/Tesis\\_conocimiento\\_madres%20sobre%20salud%20oral\\_relaci%C3%B3n%20con%20%C3%ADndice%20de%20caries\\_ni%C3%B1os%20asisten%20I.E\\_Arequipa.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7563/1/Tesis_conocimiento_madres%20sobre%20salud%20oral_relaci%C3%B3n%20con%20%C3%ADndice%20de%20caries_ni%C3%B1os%20asisten%20I.E_Arequipa.pdf)

28. Cabezas Berharntd G, Gonzalez Andrade F, Paredes Andrade C. El estado de salud oral en el ecuador. *Odontologia Activa Revista Científica*. 2016; 1(3): 65-70. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/215>
29. López Arancibia N, Meza Diaz V, Vera Soto C. Efectividad de la técnica de Bass en la reducción del sangrado al sondaje en comparación con otra técnica de cepillado en pacientes adultos: revisión sistemática. [Tesis Título Profesional]. Viña del mar: Universidad de Viña del Mar; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1668/Efectividad%20de%20la%20t%C3%A9cnica%20de%20Bass%20en%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20sangrado%20al%20sondaje%20en%20comparaci%C3%B3n%20con%20otras%20t%C3%A9cnica%20de%20cepillado%20en%20pacientes%20adultos%3A%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Martinez Pedro. Técnica de Bass: ¿Cómo debes cepillarte los dientes? [Internet]. España: Clinica Dental Caleruega; 2022. [Citado 11 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: [https://www.clinicaferrusbratos.com/higiene/tecnica-de-cepillado-bass/#En\\_que\\_consiste\\_la\\_tecnica\\_de\\_Bass\\_modificada](https://www.clinicaferrusbratos.com/higiene/tecnica-de-cepillado-bass/#En_que_consiste_la_tecnica_de_Bass_modificada)
31. Lazo Yance G, Rivera Isla Z. Eficacia De Técnicas De Cepillado Bass Y Stillman Modificada Sobre La Placa Bacteriana En Estudiantes De Una Institución Educativa, Huancayo. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3044/TESIS%20FINA\\_L.pdf?sequence=1](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3044/TESIS%20FINA_L.pdf?sequence=1)

32. Rizzo L, Torres A, Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont. 2016; 29(2): 52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
33. Mejía J. Efectividad de tres técnicas de cepillado dental en el control de placa bacteriana en adultos del caserío Dos De Mayo, Matara-Cajamarca,2021. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2385/Informe%20Final%20de%20tesis-%20Jhoselyn%20Mejia%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hernández Cantú E, Reyes Silva A, Garcia Pineda M, Gonzalez Montalvo A, Sada Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26 (3): 179 – 185. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol26/no3/4.pdf>
35. Como usar el hilo dental. American Dental Association [Internet]. Mouthhealthy.org. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing-steps#:~:text=Sujete%20la%20seda%20con%20firmeza,una%20C%20contra%20un%20diente>
36. Martin. ¿Cómo se usa el hilo dental? [Internet]. BisSalud. 2018 [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bisodontologia.com/como-usar-hilo-dental/>
37. Hurtado Veliz A. Revisión crítica del uso de colutorios como medida adicional de prevención contra el SARS-CoV-2. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18273/Hurtado\\_va.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18273/Hurtado_va.pdf?sequence=1)

38. Trujillo Saínz Z, Paz Paula C, Hernández Acosta Y, Henríquez Trujillo D. Salud bucal y diabetes gestacional en el Centro Provincial de Atención al Diabético. Revista Ciencias Médicas, 2019; 23(4): 513-522. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942019000400513&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000400513&lng=es)
39. Garcia de Lima Parada C. La salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio: 25 años de recomendaciones de organizaciones internacionales. Rev Bras Enferm. 2019; 72: 1-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w9NjtPShP8F7Yfp9ShXbZDh/?lang=es>
40. Nolasco Mejía B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital la caleta distrito de Chimbote provincia del Santa Ancash, Marzo 2013. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2013. Disponible en: <Http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20105/nivel%20de%20conocimiento%20enfermedades%20bucal%20nolasco%20mejia%20bryan%20alessandro.pdf?sequence=1>
41. Hernández A, Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Investigación Materna De Infantil. 2016; 8(3): 105-112. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20180515214231id\\_/http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf](https://web.archive.org/web/20180515214231id_/http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf)
42. Zambrano Solines A. Estado periodontal en mujeres embarazadas en hospital gineco obstétrico Enrique Sotomayor. Guayaquil, Junio-Julio, 2016. Medicina. 2016; 23(1): 5-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8289635>

43. Aldana Curay K. Prevalencia de caries dental en gestantes entre el segundo y tercer trimestre de gestación atendidas en el centro de salud comunidad saludable. Sullana 2018. [Tesis Título Profesional]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2087/ESTALDCUR2020.pdf?sequence=1>
44. Navarro Balvin G. Relación entre el PH salival caries dental en escolares del quinto grado de primaria de una institución educativa, Tarma - 2018. [Tesis Título Profesional]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1220/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Ibarra Paredes A, Calle Prado M, Lopez Quevedo E, Heredia Veloz D. Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2017, 3(2): 46-50. Disponible en: <https://biblioguias.unex.es/c.php?g=657103&p=4627280#:~:text=Autor.,de%20publicaci%C3%B3n%3A%20Editorial%3B%20a%C3%B1o>.
46. Peralta, J. Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de 12 años de la Parroquia San Blas en la Ciudad de Cuenca en el año 2016. Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar, Cuenca. 2017 <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/9675/1/Peralta%20Moreta%20Jennifer%20Valeria.pdf>
47. Bordoni. N. Índice de Higiene Oral. Organización Panamericana De Salud, Salud Para Todos. 2020. Disponible en: <https://www.sdpt.net/par/indicadoresdentaloncohematologia.htm>

48. Pontón Andrea, et al. Enfermedad periodontal en clínica de posgrado de Periodoncia de la Universidad Central del Ecuador. Polo del Conocimiento, [S.l.], 5(5). 453-464, mayo 2020. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1433>
49. Rodríguez Sánchez, O., & Hernández García, G. (2021). Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(4), e4855. Recuperado de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4233/2946>
50. Rosas Y. Clasificación gingival de recesiones gingivales y alternativas de tratamiento. [Título de Especialidad]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: [http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/5541/TRACADEMICO\\_ROS\\_AS%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/5541/TRACADEMICO_ROS_AS%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Britto F. Manejo de los defectos horizontales del reborde alveolar. Revista JPAP. [Internet]. Disponible en: <https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2017/09/07-Articulo-Manejo-de-los-Defectos-Horizontales.pdf>
52. Pachas L. Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea del sector superior en pacientes que acuden a la clínica del sector superior. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16066/Pachas\\_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16066/Pachas_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Vivares. A. Sondas periodontales. Tu Salud Guía. Medellín Colombia, 2019 disponible en: <https://tusaludguia.com/tipos-de-sondas-periodontales/>

54. Botero J; Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Revista Clínica Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2010; 3(2): 94-9. Disponible en: <https://docplayer.es/34719024-Determinantes-del-diagnostico-periodontal.html>
55. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2018; 1(9): 94-110. Disponible en: [http://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf](http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf)
56. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas J, Zambrano G, García A. Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. International journal of odontostomatology, 2021; 15(1): 175-180. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2021000100175&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2021000100175&script=sci_arttext)
57. Tamariz Chavarría F. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad: Hospital San Jose, 2016. Horizonte Medico. 2018; 18(4): 42-49. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2018000400006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt)
58. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016; 9(2); 193-202. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0718539116300350?token=929054D9116921AB0BBA7C26E6FD8CB35CA7BEB8CD9DA1C9927F78B2CDA180C3124948D52B956526F0B0E07B7C77AFA8&originRegion=useast1&originCreation=20220827020705>
59. Moreno Abello GC, Lara Hernández LC. Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas. Univ Odontol. 2020; 39

file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/jdelgado,+UO2020v39nX7\_Moreno&Lara(prelim).pdf

60. Turpo, M. Eficacia de la educación en higiene oral con capacitación explicativa y demostrativa, en gestantes del centro de salud Miraflores, Minsa, Arequipa 2019, disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10499/64.3004.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

## Anexo N°1 Resolución de aprobación del proyecto de tesis.



Jr. José Sabogal N° 913  
Cajamarca – Perú  
Telf.: (076) 365819  
[www.upagu.edu.pe](http://www.upagu.edu.pe)

Resolución de Facultad N° 0278-2022-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 10 de mayo del 2022

**Visto:** El informe de revisión y evaluación del Proyecto de Tesis intitulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022”, revisado por la responsable de investigación Ms., C.D. Lourdes Magdalena Yanac Acedo, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención presentado por los bachilleres BACH. HORNA ATO, FRANK MAICOL y BACH. MERCADO CABANILLAS, GLENDA MARÍA FERNANDA.

### CONSIDERANDO:

Que, los interesados referidos en el visto han presentado y solicitado la aprobación del Proyecto ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, la responsable de investigación luego de la revisión y determinación de la viabilidad ha dado por Aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación.

Estando lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - APROBAR el proyecto de Tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022”, presentado por los bachilleres BACH. HORNA ATO, FRANK MAICOL y BACH. MERCADO CABANILLAS, GLENDA MARÍA FERNANDA.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** – DECLARAR, a los bachilleres BACH. HORNA ATO, FRANK MAICOL y BACH. MERCADO CABANILLAS, GLENDA MARÍA FERNANDA, expeditos para iniciar y desarrollar el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

**ARTÍCULO TERCERO.** - ORDENAR, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha de la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO.** - DESIGNAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la MG. CD. CRISTIAN OMAR CHAMBI DONAYRE.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc.  
Interesados  
Archivo



## Anexo N°2. Solicitud para adquirir datos personales de las gestantes

### SOLICITUD PARA OBTENER DATOS PERSONALES DE GESTANTES DEL DISTRITO DE JESUS



Yo Mg.CD. Cristian Omar Chambi Donayre docente de la escuela de pregrado de la facultada de estomatología la Universidad antonio Guillermo Urrelo, y asesor del proyecto de tesis titulada “Nivel de conocimiento y estado en salud oral en gestantes del distrito de Jesús Cajamarca 2022” cuyos autores son Frank Maicol Horna Ato y Glenda María Fernanda Mercado Cabanillas,

Nos dirigimos a usted, con el motivo de poder solicitar los datos personales de los gestantes del ya mencionado distrito; el presente estudio está basado en la realización de una encuesta, luego una evaluación oral de IHOS, periodontogramas; cabe resaltar que los estudiantes están bajo mi asesoramiento y respaldo, de esa manera con esos datos proporcionado puedan aplicar su tesis de una manera legal y sin divulgar los datos brindados.

Doy fe a lo expuesto.

Cajamarca, 26 de mayo del 2022

---

Mg. CD. Cristian Omar Chambi Donayre

COP:15183

## Anexo N°3. Permiso para adquirir datos personales de las gestantes



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD II CAJAMARCA  
MICRORED JESUS



---

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

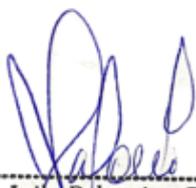
Jesús, 06 de Junio del 2022

### **CONSTANCIA DE PERMISO**

La que suscribe: JOILY DOMITILIA PALOMINO DIAZ, Gerente de la Micro Red Jesús, de la RED II Cajamarca de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, deja constancia que:

Los bachilleres: Glenda Maria Fernanda Mercado Cabanillas, identificada con DNI N° 72946518 y Frank Maicol Horna Ato, identificado con DNI N° 9000549; tienen permiso para obtener datos personales de nuestras gestantes del Centro de Salud Jesús, con el fin que puedan realizar su estudio de tesis para la obtención de su Título Profesional.

Atentamente.



-----  
Joily Palomino Diaz  
OBSTETRA  
COP:26599 RNE:3469-E.09

## Anexo N°4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Gestante:

Es grato dirigirme a usted para saludarla e informarle que se realizara un trabajo de investigación titulado “**Nivel de conocimiento y estado de salud oral en pacientes gestantes del Distrito de Jesús - Cajamarca 2022**” el cual está dirigido a las gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de gestación del Distrito de Jesús.

Por tal motivo, solicitamos su autorización para realizarle una encuesta, la misma será efectuada en su mismo hogar y no conlleva ningún gasto para usted. Luego del examen, usted recibirá una charla informativa y se les brindará algunas recomendaciones acerca de su estado y las necesidades que conlleva tener un tratamiento durante la gestación.

En el caso de que usted acepte ser participe de este estudio, por favor, llene los datos y firme la siguiente autorización:

Yo.....gestante  
del ..... trimestre, con DNI....., estoy  
dispuesta a participar del estudio. Por ello firmo en fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

.....

FIRMA

## Anexo N°5. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN GESTANTES

Ficha N°.....

Sra gestante, la invitamos a responder la siguiente encuesta conformada por 22 preguntas, la cual será de mucha ayuda para esta investigación. Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, y solo serán usados para nuestra investigación.

#### DATOS DE LA GESTANTE

Nombres y Apellidos: .....  
..... Edad.....  
Tiempo de gestación.....  
Número de controles.....  
Grado de instrucción.....

Indique con una (X) la alternativa que usted considere correcta para cada pregunta planteada.

1. ¿Cuáles considera usted son medidas preventivas en salud oral?
  - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
  - b) Fluor, pasta dental, leche ( )
  - c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )
  
2. Principalmente ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?
  - a) Antes del desayuno ( )
  - b) Después del desayuno ( )
  - c) Antes de acostarme ( )
  - d) Después de acostarme ( )
  
3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?
  - Si ( )
  - No ( )
  
4. ¿Considera al fluor importante para los dientes de su futuro hijo?

- Si
  - No
5. ¿Lavaria las encias de su bebé antes de que salgan sus dientes?
- Si
  - No
6. ¿Usted haria dormir al niño con biberón?
- Si
  - No
7. ¿Usted cree que si su hijo se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectaria su dentición?
- Si
  - No
8. ¿A que edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
- a) Al erupcionar el primer diente
  - b) Cuando tenga edad suficiente
  - c) Cuando le duela algun diente
  - d) Cuando le salgan todos sus dientes
9. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida
  - b) Manchas blanquecinas en los dientes
  - c) Restos de alimentos y microorganismos
  - d) No se
10. La caries de aparicion temprana cree que es:
- La caries causada por dulces
  - La caries que afecta los dientes de leche
  - La caries causada por falta de aseo
  - No se
11. ¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa?
- Si
  - No
12. Considera cierto que ¿“por cada embarazo, se pierde un diente”?

- Si ( )
- No ( )

13. La gingivitis es:

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

14. La enfermedad periodontal es:

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

15. ¿Cree usted que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?

- Si ( )
- No ( )

16. ¿Considera usted que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos x durante su gestación afectará a su hijo?

- Si ( )
- No ( )

17. ¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectará a su bebé?

- Si ( )
- No ( )

18. ¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?

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



## Anexo N°7. IHOS

### IHOS

Nombres y Apellidos:.....

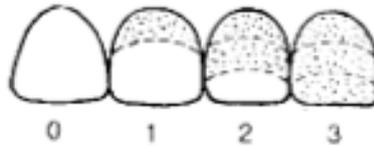
Domiciliada en:.....

Grado de instrucción:.....

Edad Gestacional:..... Edad.....

IHOS	Diente	16	11	26	46	31	36
	Código						

Valor IHOS=



Puntuación	Clasificación
0	Excelente
0.1 - 1.2	Buena
1.3 - 3.0	Regular
3.1 - 6.0	Mala

Fecha: ...../...../.....

Anexo N°8. Juicio de expertos.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "DR WILMAR RUIZ VIGO"  
 CARRERO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.  
CONSTANCIA DE VALIDACION

1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	Braulio David Torres De la Cruz
B.	Grado academico.	Maestro en Endonxitologica
C.	Especialidad.	
D.	Institucion.	Ministerio de Salud
E.	Cargo actual.	Ciudadano Dentista .
F.	Instrumento.	Cuestionario
G.	Fecha.	20 - 06 - 2022

2. Tabla de valoracion del instrumento.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. "Nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Centro de Salud Jesus – Cajamarca 2022".

N°	Cracteristicas	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
1.	Formulacion con lenguaje adecuado.		✓		
2.	Congruencia de items.		✓		
3.	Amplitud del contenido.		✓		
4.	Relacion de los items.		✓		
5.	Claridad y precision.		✓		
6.	Pertinencia		✓		
7.	Basado en aspectos teoricos.		✓		

  
 Braulio D. Torres De la Cruz  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. N° 11475



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR WILMAR RUIZ VIGO”

CARRERO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.

CONSTANCIA DE VALIDACION

1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	DEINER GUEVARA PALOMINO
B.	Grado academico.	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
C.	Especialidad.	-
D.	Institucion.	C.S. SAN MARCOS
E.	Cargo actual.	ODONTOLOGO GENERAL
F.	Instrumento.	CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL EN GESTANTES
G.	Fecha.	20-06-2022

2. Tabla de valoracion del instrumento.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. “Nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Centro de Salud Jesus – Cajamarca 2022”.

Nº	Cracteristicas	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
1.	Formulacion con lenguaje adecuado.				✓
2.	Congruencia de items.			✓	
3.	Amplitud del contenido.				✓
4.	Relacion de los items.			✓	
5.	Claridad y precision.				✓
6.	Pertinencia				✓
7.	Basado en aspectos teoricos.			✓	

  
 C.D. Deiner Guevara Palomino  
 MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA  
 C.O.P 29781



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"DR WILMAR RUIZ VIGO"  
CARRERO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.  
CONSTANCIA DE VALIDACION

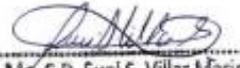
1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	<i>Suni Fedith Villar Marino</i>
B.	Grado academico.	<i>Maestra</i>
C.	Especialidad.	
D.	Institucion.	<i>Consultorio Odontológico</i>
E.	Cargo actual.	<i>Odontóloga</i>
F.	Instrumento.	<i>Cuestionario</i>
G.	Fecha.	<i>20 de junio 2022</i>

2. Tabla de valoracion del instrumento.

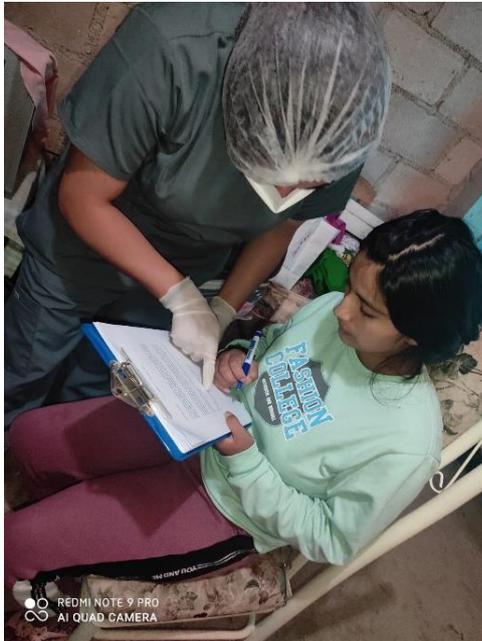
Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. "Nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Centro de Salud Jesus – Cajamarca 2022".

Nº	Cracteristicas	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
1.	Formulacion con lenguaje adecuado.		X		
2.	Congruencia de items.		X		
3.	Amplitud del contenido.			X	
4.	Relacion de los items.		X		
5.	Claridad y precision.		X		
6.	Pertinencia		X		
7.	Basado en aspectos teoricos.		X		

  
Mg. C.D. Suni S. Villar Marino  
COP 30714

## Anexo N°9 . Galería fotográfica

Visitamos a cada gestante en su domicilio, la cual se le está explicando el llenado del consentimiento informado para la aplicación de nuestro estudio.



Explicamos el fin de nuestro estudio y evaluamos nuestra encuesta.



Analizamos el índice de higiene oral, determinando si existe alguna inflamación en qué estado se encuentra excelente, buena, regular y mala.



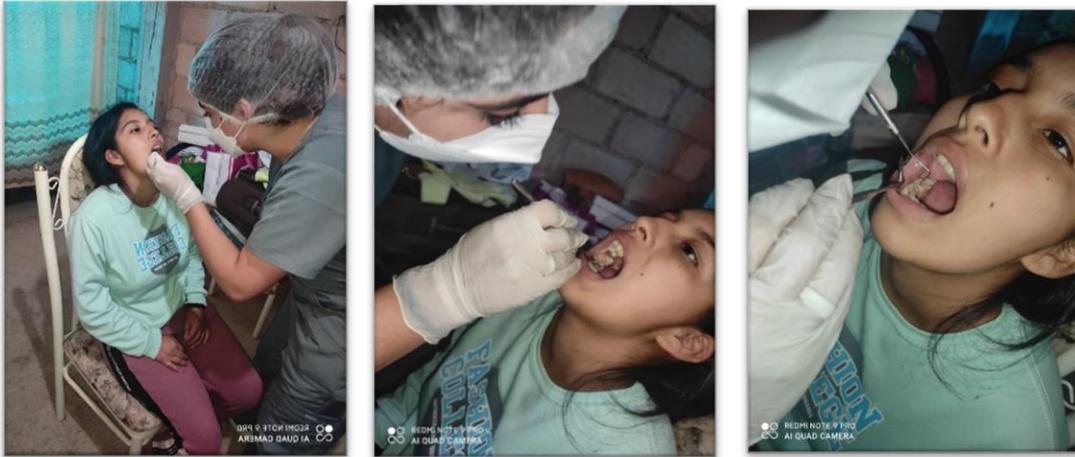
Cartillas de las gestantes en la cual verificamos en qué periodo de gestación se encuentra ya sea I, II O III trimestre de gestación.

**PERSONAL DATA:**  
 Apellidos y Nombres: HELENA (P. ALVARO) GARCIA PAVONI  
 Edad: 27 años  
 No. HC: 1-7-67-2

**OBSTETRIC HISTORY:**  
 Antecedentes Obstétricos:  
 Abortos: 0 (0-3), 0 (4-9), 0 (10-15), 0 (>16)  
 Partos: 0 (0-3), 0 (4-9), 0 (10-15), 0 (>16)  
 RN de mayor peso: [ ]

**CURRENT PREGNANCY:**  
 Fecha Última Menstruación: 22/07/14  
 Fecha Probable de Parto: 22/07/14  
 Tipo de Sangre: Grupo: A, Rh: +

Realizamos la exploración de la cavidad bucal, de esa manera determinas lesiones que se encuentren.



A la misma vez se realiza la exploración de toda la cavidad oral



Con ayuda de una sonda periodontal realizaremos un sondaje a nivel gingival el cual será llenado en el periodontograma de esa manera sabremos si realmente tienen un bueno, malo o regular estado de salud oral.

Visitamos a casa de gestantes, la cual se le está explicando y permitiendo el consentimiento informado para la aplicación de nuestro estudio.

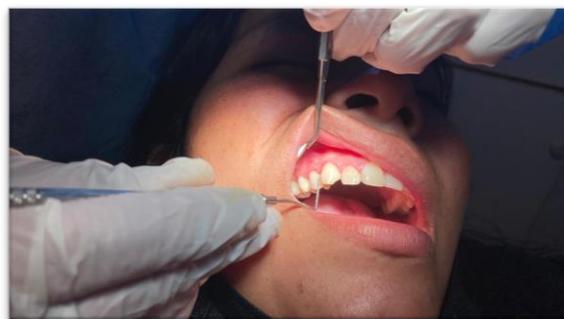
Explicamos el fin de nuestro estudio y evaluamos nuestra encuesta, previo el firmado del consentimiento informado.



Analizamos el índice de higiene oral, determinando si existe alguna inflamación en qué estado se encuentra alto, regular o bajo.



Con ayuda de una sonda periodontal realizaremos un sondaje a nivel gingival el cual será llenado en el periodontograma de esa manera sabremos si realmente tienen un bueno, malo o regular estado de salud oral.



## Anexo 10: Consentimiento informado, IHOS y Periodontograma aplicado a gestantes

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Gestante:

Es grato dirigirme a usted para saludarla e informarle que se realizara un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y estado de salud oral en pacientes gestantes del Distrito de Jesús - Cajamarca 2022" el cual esta dirigido a las gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de gestacion que acuden al centro de salud Jesús.

Por tal motivo, solicitamos su autorizacion para realizarle una encuesta, la misma sera efectuada en el mismo centro de salud, no conlleva ningun gasto para usted. Luego del examen, usted recibira una charla informativa y se les brindara algunas recomendaciones acerca de su estado y las necesidades que conlleva tener un tratamiento durante la gestacion.

En el caso de que usted acepte ser participe de este estudio, por favor, llene los datos y firme la siguiente autorizacion:

Yo Eneldo mas Villar Nimbama .....  
gestante del ..... trimestre, con  
DNI. 37.30.80.47 ..... Domiciliada en  
..... Caballita ..... con numero de  
celular. 96950403 ... estoy dispuesta a participar de dicho estudio. Por ello firmo en  
fecha 24/10/22.

r<sup>a</sup>

.....  
  
.....  
FIRMA

## CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN GESTANTES

Ficha N°.....

Sra gestante, la invitamos a responder la siguiente encuesta conformada por 22 preguntas, la cual sera de mucha ayuda para esta investigacion. Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, y solo seran usados para nuestra investigacion.

### DATOS DE LA GESTANTE

Nombres y Apellidos: ...*Luisa Ines Selles Norberto*.....  
.....  
.....  
Edad .....*27 años*.....  
Tiempo de gestacion.....*22.5c*.....  
Numero de controles.....*4*.....  
Grado de instruccion.....*3<sup>ra</sup> Secundaria*.....

Indique con una (X) la alternativa que usted considere correcta para cada pregunta planteada.

1. ¿Cuáles considera usted son medidas preventivas en salud oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Fluor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes (X)

2. Principalmente ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Despues del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme (X)
- d) Después de acostarme ( )

3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?

- Si (X)
- No ( )

4. ¿Considera al fluor importante para los dientes de su futuro hijo?

- Si (X)
- No ( )

5. ¿Lavaria las encías de su bebé antes de que salgan sus dientes?
- Si ( )
  - No (x)
6. ¿Usted hace dormir al niño con biberón?
- Si ( )
  - No (x)
7. ¿Usted cree que si su hijo se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectaria su dentición?
- Si (x)
  - No ( )
8. ¿A que edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
- a) Al erupcionar el primer diente (x)
  - b) Cuando tenga edad suficiente ( )
  - c) Cuando le duela algun diente ( )
  - d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )
9. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida ( )
  - b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
  - c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
  - d) No se (x)
10. La caries de aparición temprana cree que es:
- La caries causada por dulces ( )
  - La caries que afecta los dientes de leche (x)
  - La caries causada por falta de aseo ( )
  - No se ( )
11. ¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa?
- Si (x)
  - No ( )
12. Considera cierto que ¿"por cada embarazo, se pierde un diente"?
- Si ( )

- No (x)
13. La gingivitis es:
- a) El dolor del diente (x)
  - b) La enfermedad de las encías ( )
  - c) Inflamación del labio ( )
  - d) No sé ( )
14. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca ( )
  - b) La que afecta a los soportes del diente (x)
  - c) La pigmentación de los dientes ( )
  - d) No sé ( )
15. ¿Cree usted que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?
- Si (x)
  - No ( )
16. ¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectará su gestación?
- Si (x)
  - No ( )
17. ¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectará a su bebé?
- Si (x)
  - No ( )
18. ¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?
- a) Entre el 1er y 3er mes ( )
  - b) Entre el 3er y 6to mes (x)
  - c) Entre el 6to y 9no mes ( )
  - d) En ningún mes de gestación ( )

## IHOS

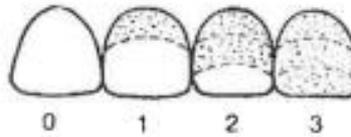
Nombres y Apellidos: Emilda Ines Villar Wimbama  
 Domiciliada en: Cebadin  
 Grado de instrucción: 3 Secundaria  
 Edad Gestacional: 22 ss Edad: 27 años

IHOS	Diente	16	11	26	46	31	36
	Codigo	2	1	2	3	1	2

Valor IHOS=

$$\frac{2+3+2+3+1+2}{6} = \frac{11}{6} = 1,8$$

⇒ Regular



Puntuación	Clasificación
0	Excelente
0.1 - 1.2	Buena
1.3 - 3.0	Regular
3.1 - 6.0	Mala

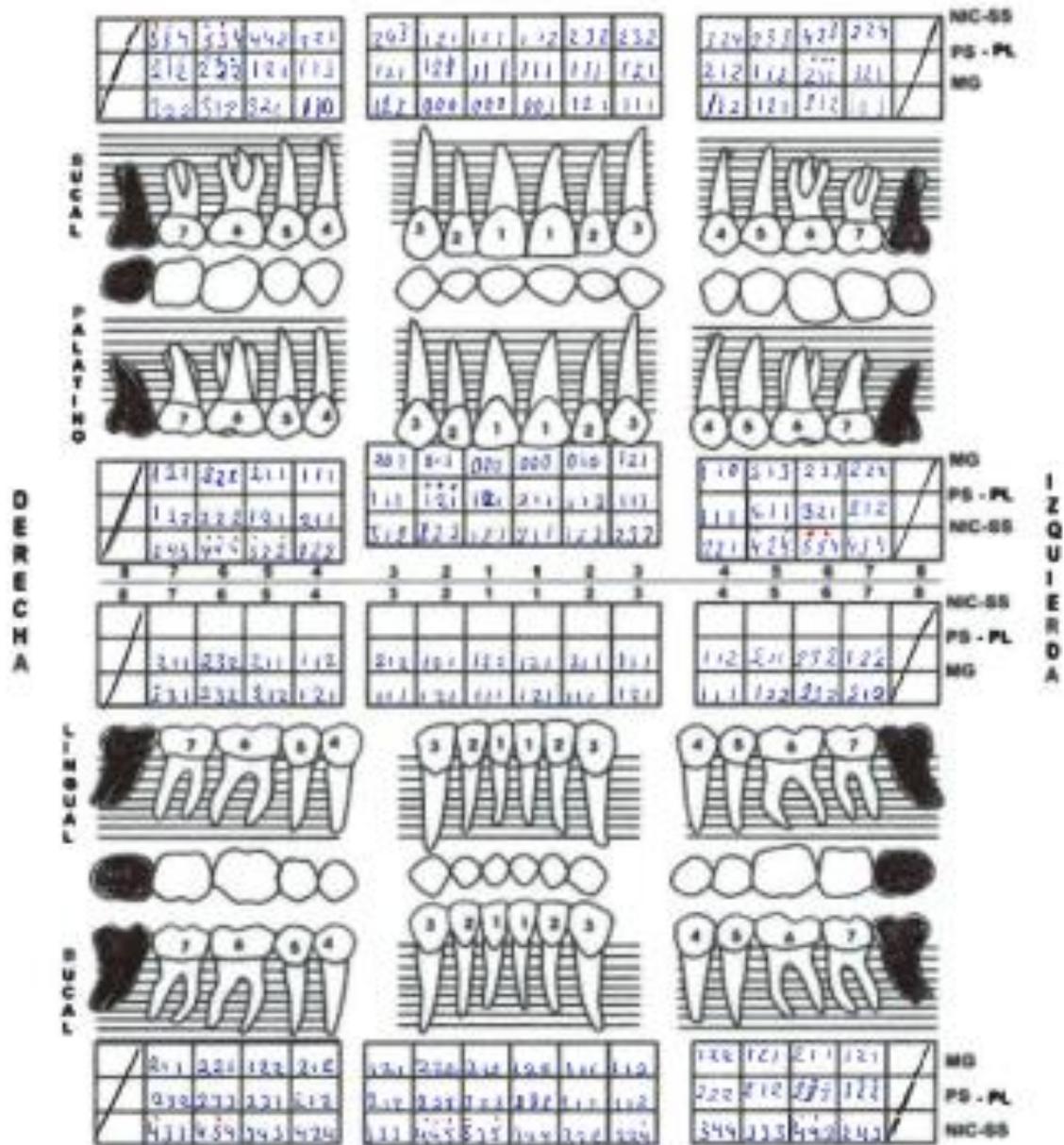
Fecha: 24.1.06.2006

## PERIODONTOGRAMA

Nombres y Apellidos: Perrillo, Fina, Vltor, Nubron

Edad Gestacional: 22 53 Fecha: 24 / 06 / 92

Etapa de Tratamiento:  Pre - tratamiento  Reevaluación  Post - tratamiento



Diagnóstico: Gingivitis