

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN
EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA
VALLEJO CAJAMARCA - 2023**

Autores:

Bach. Estefany Chuquitucto Tello

Bach. Jessica Lizbeth Zegarra Santos

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca - Perú

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN
EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA
VALLEJO CAJAMARCA - 2023**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para
optar el título profesional de Cirujano Dentista.**

Autores:

Bach. Estefany Chuquitucto Tello

Bach. Jessica Lizbeth Zegarra Santos

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca - Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
ESTEFANY CHUQUITUCTO TELLO
JESSICA LIZBETH ZEGARRA SANTOS
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 OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN
EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA
VALLEJO CAJAMARCA – 2023**

MG. CD. CRISTIAN CHAMBI DONAYRE

PRESIDENTE

MS. CD. PEDRO TORRES ROJAS

SECRETARIO

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por haber sido mi guía y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de mis más grandes sueños; a mi madre por ser la autora principal de este designio, por su amor, sacrificio y todo su apoyo durante todos estos años; a mi hijo por ser el motor de mi vida y por creer siempre en mí; a mi Padre y hermano que desde el cielo me iluminan para seguir adelante.

Jessica Lizbeth Zegarra Santos

Dedico la presente tesis a Dios por brindarme vida y salud en el transcurso de mi carrera profesional. A mi querida madre y abuelita por su amor infinito, valores, consejos y apoyo incondicional en este largo camino; asimismo a mi padre que desde el cielo me protege y guía mis pasos.

A mi esposo e hijas, porque fueron el pilar para seguir adelante, son la razón de sentirme orgullosa de culminar mi meta. A mis hermanos por su cariño y apoyo durante todo este proceso.

Estefany Chuquitucto Tello

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad y por permitirnos cristalizar nuestras metas y objetivos; a nuestra asesora Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo por su asesoramiento, generosidad y amabilidad demostrada; a todos nuestros docentes quienes nos incentivaron a seguir adelante en nuestra carrera, por todo su apoyo y enseñanzas; les reiteramos nuestro más sincero agradecimiento.

Jessica Lizbeth Zegarra Santos

Estefany Chuquitucto Tello

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramjford en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023.

Metodología: la investigación fue de tipo cuantitativo, de ejecución prospectivo, de acuerdo con la interferencia del autor observacional y según el progreso del fenómeno estudiado descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por las gestantes que acudieron al centro de salud del 20 de marzo al 20 de junio del 2023, teniendo así una muestra de 218 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, a las cuales se las evaluó mediante una ficha de recolección de datos que estuvo compuesta por 2 partes: la primera que registró datos generales como edad, nivel educativo, edad gestacional, frecuencia de cepillado; la segunda parte utilizando el índice de enfermedad periodontal de Ramjford.

Se obtuvo como resultados a través de la prueba estadística de Chi-cuadrado, el valor de $p = 0.04212$, por lo que al ser menor que 0.05, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; destacando gingivitis leve con 43%, y que se presenta en un 73% en el tercer trimestre de gestación; así también se identificó que hay prevalencia de enfermedad periodontal según el grupo etario, destacado las gestantes que tienen entre 26 a 35 años, ya que 54% de ellas padecen enfermedad periodontal. En los resultados para los indicadores de grado de instrucción y frecuencia de cepillado se obtuvo que hay prevalencia de enfermedad periodontal pero no son estadísticamente significativos.

Como conclusión se tiene que existe relación significativa entre la edad gestacional y la enfermedad periodontal según el índice de Ramjford en las gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca -2023.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad periodontal, edad gestacional, índice de Ramjford.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between gestational age and periodontal disease according to the Ramjford index in the Magna Vallejo Health Center, Cajamarca-2023.

Methodology: the research was of quantitative design type, according to the prospective period of execution, also according to the author's interference it was observational and according to the progress of the studied phenomenon descriptive correlational cross-sectional. The population consisted of pregnant women who attended the health center from March 20 to June 20, 2023, thus having a sample of 218 pregnant women who met the inclusion criteria, who were evaluated by means of a data collection form which was composed of 2 parts: the first part recorded general data such as age, educational level, gestational age, frequency of brushing; the second part using the Ramjford periodontal disease index, data was collected on this disease.

The results were obtained through the Chi-square statistical test, with a value of $p = 0.04212$, which is less than 0.05, so there is a statistically significant relationship between the two variables; highlighting mild gingivitis with 43%, which occurs in 73% in the third trimester of gestation; it was also identified that there is prevalence of periodontal disease according to age group, highlighting pregnant women between 26 to 35 years, since 54% of them suffer from periodontal disease. The results for the indicators of level of education and frequency of brushing showed that there was a prevalence of periodontal disease, but they were not statistically significant.

In conclusion, there is a significant relationship between gestational age and periodontal disease according to the Ramjford index in pregnant women at the Magna Vallejo Health Center, Cajamarca -2023.

KEY WORDS: Periodontal disease, gestational age, Ramjford index.

INDICE

Contra portada	i
Derechos de autor	ii
Aprobación de tesis	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Indice	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3.Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general.....	2
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4.Justificación e importancia de la investigación ...	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes teóricos	5
Antecedentes internacionales.....	5
Antecedentes nacionales	7
Antecedentes regionales	10
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Enfermedad periodontal.....	10 ¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Clasificación de la enfermedad periodontal.....	12
2.2.3. Diagnóstico de la enfermedad periodontal	17
2.2.4. Embarazo y enfermedad periodontal	21
2.2.5. Definición de términos básicos.....	23
2.2.6. Hipótesis de la investigación	24
2.2.7. Matriz de operacionalización de las variables	25

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS	26
3.1. Población	26
3.2. Muestra	26
3.3. Área de estudio	26
3.4. Criterios de selección.....	26
3.5. Métodos de investigación	27
3.6. Tipo de investigación.....	27
3.7. Tipo de diseño de estudio	27
3.8. Instrumento de recolección de datos.....	28
3.9. Procedimiento para la ejecución de la investigación	28
3.10. De la aprobación del proyecto	28
3.11. Ejecución	29
3.12. Técnica de análisis de datos.....	30
3.13. Aspectos éticos de la investigación	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	51

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad periodontal tradicionalmente, es considerada como una enfermedad inflamatoria crónica de origen multifactorial. Esta tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo; la cual, unida a factores adicionales de origen local y sistémico ocasionan la infección y destrucción de los tejidos de soporte del diente (epitelios, tejido conectivo, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular).¹

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de estos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de la enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo, y alteraciones hormonales (diabetes y hormonas sexuales femeninas). Las interacciones prolongadas de factores, muchas veces sutiles, quizás no sean rápidamente demostradas, pero sus funciones pueden ser razonablemente deducidas; de ahí se propone que el inicio de las enfermedades periodontales depende de la concurrencia de un grupo de factores personales que pueden no ser considerados dentro del contexto de la periodontitis, sin embargo, no gravitan sobre ella.²

Las infecciones periodontales deberían ser causa de preocupación durante el embarazo, pues actúa silenciosamente y suponen un depósito de microorganismos anaerobios Gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como prostaglandina E2 y factor de necrosis tumoral alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, lo que pudiera repercutir en el parto pretérmino con bajo peso.³

La diversidad de resultados entre estos estudios podría ser explicada por las diferencias en la dimensión de presentaciones afectadas, las diversificaciones socioeconómicas poblacionales, o el cambio de los juicios a definir la enfermedad periodontal. Determinados estudios utilizan el Community Periodontal Index of

Treatment Needs (CPITN), la hemorragia en el sondaje o la profundidad de sondaje de las bolsas periodontales.⁴

Los estudios han demostrado que los cambios hormonales en las mujeres producto de pubertad, embarazo, menopausia, uso de anticonceptivos y terapia de reemplazo hormonal conlleva a modificaciones del tejido periodontal; el embarazo, por su cambio hormonal de estrógenos y progestágenos aumenta el microbiota a nivel bucal, alteraciones celulares del tejido periodontal, alteraciones vasculares e inflamatorias del tejido periodontal y alteración de la inmunidad de los tejidos periodontales. Se ha relacionado que las enfermedades periodontales pueden influir en el aumento de la prevalencia de recién nacidos de bajo peso, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, y en forma indirecta influye en la tasa de mortalidad neonatal.⁵

Un dato importante es que, Cajamarca, presenta indicadores de salud sexual y reproductiva por encima del promedio nacional, destacando la tasa de embarazo y fecundidad en adolescentes 9.9%, tasa de mortalidad materna 5.66% y neonatal 11.42%.⁶

El estudio tiene el propósito de conocer la prevalencia y factores que condicionan la presencia de enfermedad periodontal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca - 2023.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023.
- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023, según grupo etario.
- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023, según grado de instrucción.
- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023, según grupo frecuencia de cepillado.
- Determinar la edad gestacional de las pacientes evaluadas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023.

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene una significación científica cognoscitiva porque nos permite conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal en una población de riesgo, y los factores sociodemográficos, obstétricos y actitudinal que se involucran en la prevalencia de la enfermedad, lo que le permitirá al profesional de estomatología reconocer el grupo de riesgo para un adecuado tratamiento de las enfermedades periodontales y un seguimiento de la eficacia de las estrategias preventivas.

Posee justificación científica debido a que no existen datos estadísticos sobre el tema que estamos investigando en la Provincia de Cajamarca; los datos servirán de base para futuras investigaciones sobre este tema. Teniendo que considerar que como justificación social los resultados de este estudio servirán para que los datos encontrados ayuden a la toma de decisiones en la salud bucal de las gestantes ya que son una población que se encuentra vulnerable en esta etapa; 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.

Esta investigación, nos permitió observar la situación actual de la región Cajamarca, en cuanto a la relación de la prevalencia de la enfermedad periodontal y el embarazo en sus tres trimestres; es por ello, que se buscó evaluar dicha relación. Todo ello; ayudará, a ser una fuente principal de información para futuras investigaciones y con ello contribuir y concientizar en el cuidado de la salud periodontal durante la gestación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos

Antecedentes Internacionales

Medina Y. (Cuba – 2020),⁷ realizó un estudio con el objetivo de caracterizar la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en el Área de Salud “Darío Calzadilla” municipio Banes del 2019; donde evaluó a 200 embarazadas, de las cuales describió el comportamiento de algunos factores de riesgo en relación con la presencia de la enfermedad periodontal, teniendo como resultados: la presencia de periodontopatías fue de 81.5%, donde predominaron la gingivitis leve con 50.5% y la gingivitis moderada con 22.0%. Así afirmó que el 40.50% de las embarazadas presentó predisposición moderada a padecer la enfermedad periodontal, y que el 21.5% presentó parto pretérmino y de ellas el 90.6% padecían enfermedad periodontal; concluyó que la presencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas examinadas fue elevada, siendo el grupo de edad de 27-32 el más afectado con un predominio de la gingivitis leve.

García MG, Vega VSP, Tolentino AA. (México - 2017),⁸ el objetivo del estudio fue determinar la salud periodontal en mujeres embarazadas en un centro de salud de Acapulco, México. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, con una muestra de 88 gestantes, a quienes aplicaron una encuesta que consideró variables sociodemográficas, nivel de escolaridad, ocupación, trimestre de gestación, conocimiento sobre salud oral y asistencia a servicio dental. Evaluaron la placa bacteriana y la enfermedad periodontal con el índice de Løe y Silness y el índice de Russell. Los resultados arrojaron que la prevalencia de placa bacteriana y enfermedad periodontal fue de 74% y 65%, respectivamente. Sin embargo, no se demostró asociación de la enfermedad periodontal y placa dentobacteriana respecto a las variables de conocimiento en salud oral, ocupación o nivel de escolaridad.

Corchuelo. B. (Colombia - 2017),⁹ en su trabajo de investigación cuyo objetivo era encontrar las diferencias o semejanzas en la prevalencia de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del valle del Cauca. Analizó la base de datos del proyecto prioridad salud oral del Valle del Cauca 2009-2011 que contaba con 2243 registros producto de una muestra aleatoria de usuarios atendidos en los servicios de odontología de los hospitales participantes. Evaluó 502 usuarias de los

servicios de odontología, la edad promedio de las gestantes fue de 21,9 y 27,6 en las no gestantes. El resultado de la prevalencia de gingivitis (25%) mayor en las mujeres gestantes, en cuanto a historia de caries y el índice de Caries Obturaciones Perdido (COP), no se observaron diferencias significativas, de igual manera a nivel de placa aceptable y buenas prácticas de higiene oral. Por lo que concluyó que en este estudio se encontró diferencias entre gestantes y no gestantes con relación a la edad y prevalencia de gingivitis.

Zambrano A. (Ecuador - 2016),¹⁰ realizó un estudio, cuyo objetivo era notar la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes del Hospital de la Ciudad de Guayaquil – Ecuador, los métodos utilizados fueron el Analítico – Sintético e Histórico – Lógico. La técnica que se empleó en esta revisión bibliográfica se realizó mediante revisión de artículos científicos, buscadores: Scielo, Google Académico, pubmed. Resultados: La ausencia del uso del hilo dental afecta en un alto porcentaje a las mujeres embarazadas cuyo pronóstico han sido diagnosticadas con gingivitis, periodontitis y solo la minoría presentará salud periodontal. Conclusión: Concluyendo que existe prevalencia significativa de la enfermedad periodontal, en las gestantes que acudieron al Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Ruiz H. y Herrera A. (Honduras – 2018).¹¹ El objetivo del estudio fue identificar la presencia de Enfermedad Periodontal en embarazadas entre las semanas quince a la cuarenta, distinguiendo las edades y la higiene bucal de las mismas. Para ello tomaron a 106 mujeres gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. Los resultados, mostraron que el 34% de las gestantes eran portadoras de Enfermedad Periodontal: el 32.1% con gingivitis y el 1.8% con periodontitis. De las 36 gestantes enfermas, 92% eran adultas jóvenes y solo 8% mayores de 35 años. Ninguna gestante adolescente presentó enfermedad periodontal. Así, concluyeron que la enfermedad periodontal es frecuente entre las gestantes del primer y tercer trimestre a lo cual contribuye la mala higiene bucal y la edad.

Norambuena P. & Palma I. (Chile – 2016).¹² El objetivo fue determinar la necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que llevaban su control en un hospital de la ciudad de Frutillar, Chile. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Evaluaron a una muestra de 66 gestantes, mediante

un examen clínico. A fin de determinar la necesidad de tratamiento, se utilizó el índice de necesidad de tratamiento periodontal. Los resultados arrojaron que el 39.9% presentaron Gingivitis, mientras que el 56.1% presentó Periodontitis; vale decir que, el 96% de las embarazadas presentaban necesidad de tratamiento periodontal. De esta manera los autores concluyeron que es fundamental detectar la enfermedad periodontal, como parte de la exploración bucal integral de las gestantes, a fin de mantener un adecuado estado de salud y prevenir complicaciones futuras durante la etapa de embarazo.

Huete G. & Lira D. (Nicaragua – 2015),¹³ realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la clínica odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante el año 2015; evaluaron a 30 gestantes que correspondían a una muestra del 18%; tuvieron como resultados: se diagnosticó gingivitis en un 100% de las embarazadas bajo estudio, representado en un 50% gingivitis leve, en 30% gingivitis moderada y en un 20% restante a gingivitis grave. Reportaron como conclusión: el estado gingival de las embarazadas no se encontró relación directa con respecto a su nivel educativo pero si conforme a su edad ya que se dio predominio de gingivitis moderada y grave en las mayores de edad (mayores de 30 años).

Antecedentes Nacionales

Mamani M. (Perú - 2018),¹⁴ en su informe de estudio observacional, transversal, determino los factores que se asocian a la enfermedad periodontal en gestantes, para lo cual trabajo con 120 gestantes entre los 18 a 40 años de edad, tratadas en el Hospital Carlos Monge de la Ciudad de Juliaca; para lo cual determino el índice periodontal comunitario, el 80% de las gestantes presentaron enfermedad periodontal, 56 casos tiene instrucción primaria y casi la mayoría con enfermedad periodontal leve, 47 casos entre los 18 a 27 años de ellos el 80.4% con enfermedad periodontal leve, 37 casos pertenecen al segundo trimestre de 16 gestación, el 48.7% con enfermedad periodontal solo 2 con enfermedad periodontal severa, en el grupo del tercer trimestre la mayoría con enfermedad leve.

Rodríguez, J. (Perú - 2017),¹⁵ en su informe final, cuyo objetivo era la determinación de presencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal,

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

Huamán, R. (Perú - 2017),¹⁶ en su informe anual, determinó la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017. Los resultados fueron: el 82,58% de gestantes presentaron una gingivitis leve, el 59,6 % gingivitis moderada y el 19,86% gingivitis severa. La prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo fue de 29,80 x 1000 gestantes, en las mujeres del segundo trimestre fue de 92,71 x 1000 gestantes y en las del tercer trimestre fue de 69,53 x 1000 gestantes, la edad gestacional está muy relacionado con la gravedad de la gingivitis. Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve moderada predominantemente. Concluyendo de esta manera que durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve fue más prevalente para luego acentuarse en el segundo a una gingivitis moderada y disminuir a un estado de gingivitis leve hacia las últimas semanas del tercer trimestre.

Ferreira, L. (Perú – 2017),¹⁷ en su estudio titulado: “Higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del centro de salud Santa Rosa, en el año 2017”, que tenía como objetivo: determinar la relación entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas; evaluó a 47 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa ubicado en el distrito de Yavarí, provincia de Ramón Castilla, en la Región Loreto de Perú, donde utilizó una ficha de recolección de datos diseñada por la tesista; donde informa que se observó que las 47 (100%) pacientes evaluadas presentaban enfermedad periodontal y 35 (74,47%) tenían una higiene bucal pobre. Dando como conclusión que el 100% de las pacientes tenían algún grado de enfermedad periodontal y, 74,47% tenían una higiene bucal mala.

Rondón, J. (Perú - 2016),¹⁸ en su estudio, cuyo objetivo fue determinar el índice comunitario de necesidad de Tratamiento Periodontal; para lo cual se evaluó a 45 gestantes que fueron atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Tacna, donde encontró que el 62.2% de las gestantes presenta cálculo dental; el 20% sangrado y el 17:8% bolsas de 4-5 mm y el 10% de las gestantes son sanas; el 70.6% de las gestantes del segundo trimestre presentan cálculo dental y el 29.4% sangrado; las gestantes del tercer trimestre presentaron calculo dental (55.5%), 27.8% bolsa de 4-5 mm y el 16.7% sangrado la frecuencia de la enfermedad periodontal fue alta con predominio de la forma leve de esta.

Isuiza, A. (Perú - 2014),¹⁹ en su informe de estudio determinó la relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014. El tipo de investigación que utilizó fue cuantitativo; el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 123 madres gestantes. El instrumento utilizado para identificar el grado de gingivitis fue: Ficha de índice de higiene oral simplificado (IHOS), Ficha de índice gingival de Sillness y Loe., Ficha de CPO. El resultado fue que el mayor porcentaje de pacientes gestantes tuvo gingivitis leve (84.6%), seguido de gingivitis moderada (15,4%), el mayor porcentaje de pacientes tuvo higiene oral mala (51,2%), seguido de higiene oral regular (42,3%) y por último higiene oral buena (6,5%), el grupo etario más frecuente fue de 18 a 29 años (65%), seguido de 30 a 59 (22%) y por último de 12 a 17 años (13%). Llegándose a la conclusión que la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes fue de 100%.

Picasso, A. (Perú - 2012).²⁰ En la Libertad, en su trabajo de investigación, cuyo objetivo era determinar la relación de la severidad de la gingivitis con el estado nutricional, determino la que existe en forma específica la relación de la severidad de la gingivitis con el estado nutricional, edad, higiene y experiencia de caries según edad gestacional, medida en trimestres, en gestantes de San Juan de Lurigancho. Para el estudio se empleó la base de datos del estudio de salud oral de gestantes que acuden al Hospital Nacional Materno Infantil de Canto Grande. La muestra estuvo conformada por 85 gestantes elegidas de forma aleatoria. Los resultados mostraron que el 100% de las gestantes presentó gingivitis. Con respecto a la edad se menciona

que la mayor parte de las gestantes que presentaron 5 grado leve de gingivitis son menores de 25 años (63,6%), mientras que del grupo que presentaba grado moderado el mayor porcentaje eran menores de 20 años (42,1%), No se encontró ningún caso de gingivitis severa, sin embargo, se concluye que no existe relación entre higiene bucal (número de cepilladas por día), experiencia de caries, edad y estado nutricional con el grado de gingivitis.¹⁷

Antecedentes Regionales

Flores, F. (Perú - 2019),²¹ en su investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar de la Ciudad de Cajamarca. Examinando 152 gestantes (I, II, III trimestre de embarazo) y diferentes grupos de edad (15 -17 años, 18 – 29 años, 30 -50 años), utilizando el índice de Russell y el Índice de Necesidad de tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN), llegando a las siguientes conclusiones: prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal, índice de Russel 60.6%, Índice CPITN 50.7%. Prevalencia de enfermedad periodontal según el Índice de Russell por trimestre de embarazo: I Trimestre sobre el 20,04%, II Trimestre 34,2% y III Trimestre 5,92%; Prevalencia de enfermedad periodontal según Índice de Russell por grupo de edad: 15-17 años 12,5%, 18-29 años 29,61% y 30-50 años 18,42%.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedad periodontal

La Enfermedad Periodontal está considerada como una infección crónica producto de la acción de la placa bacteriana que crecen en el surco gingival que evoluciona comprometiendo las estructuras subyacentes, produciendo sacos periodontales, sangrado gingival, destrucción del tejido conectivo y reabsorción ósea alveolar.²⁰

Las enfermedades periodontales comienzan con la inflamación e irritación de los tejidos gingivales que rodean y brindan soporte a los dientes. La causa de esta inflamación son las toxinas presentes en la placa, las cuales provocan una infección bacteriana constante.²²

Los estudios han determinado que las principales bacterias que se relacionan con la Enfermedad Periodontal son *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*,

Treponema denticola, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, que son bacterias gran negativas.²³

Si bien existen patologías de orden traumático, neoplásico, genético, metabólico o del desarrollo localizadas en los tejidos que rodean y soportan a los dientes; el término enfermedad periodontal, se refiere a los trastornos inflamatorios más comunes, que, de acuerdo con su extensión en los tejidos, son clasificados como gingivitis y periodontitis.²³

Las bacterias a través de sus antígenos como lipopolisacáridos y endotoxinas, producen una respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales, produciéndose cantidades de citoquinas, prostaglandinas E2, interlequina 6, interlequina 1, y 19 factor de necrosis tumoral, produciendo enzimas tisulares que llevan a la destrucción del tejido celular y del hueso alveolar.²³

Trabajos de investigación aplicando diferentes métodos desde cultivos hasta ensayos a nivel molecular, genómico y proteómico; han logrado describir que ciertos grupos de especies microbianas, comúnmente conviven en sitios subgingivales y están reproduciblemente afiliado con la enfermedad periodontal.²²

Estos microorganismos forman una biopelícula que se desarrolla sobre las superficies dentales como colonias complejas, mixtas e interdependientes que están unidas y densamente empaquetadas por exopolisacáridos en las capas más profundas, mientras que en las capas superficiales se encuentran formas más móviles. Los patógenos prevalentes en la periodontitis (periodontopatógenos) son *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Peptostreptococcus micros*, *Treponema denticola* y otras especies de *Treponema* y *Eubacterium*.²³

En acervo la presencia crónica de los microorganismos de la biopelícula dental y sus efectos, incluyendo lipopolisacáridos, ácido sulfhídrico, amoníaco y ácidos grasos, constituyen el factor etiológico de la enfermedad periodontal; puesto que, desencadenan la respuesta inmunoinflamatoria de los tejidos periodontales, que tiene

el objetivo de limitarlos. Entretanto, esta respuesta inmuno-inflamatoria, involucra la liberación de sustancias como citoquinas, prostaglandina E2, factor de necrosis tumoral alfa y enzimas como las metaloproteinasas de la matriz, que provocan la destrucción de los componentes estructurales periodontales incluyendo la matriz extracelular del tejido conjuntivo gingival, del ligamento periodontal y del hueso alveolar.²³

De lo que podemos explicar y confirmar que la placa bacteriana no es suficiente para que se produzca Enfermedad Periodontal, sino que la progresión de la enfermedad está asociado además a factores del huésped, ósea que la presencia de la placa bacteriana se interrelaciona con factores de la higiene bucal, ambientales y a cambios hormonales que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas con los valores de estrógenos y progesterona que afectan al periodonto.

2.2.2. Clasificación de la enfermedad periodontal

La Asociación Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia, las dos entidades de referencia a nivel mundial de la Periodoncia, clasifican las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias (2017), en la cual se engloba tres únicos subgrupos generales:

1. La salud periodontal, condiciones y enfermedades gingivales.
2. Periodontitis.
3. Otras condiciones que afectan al periodonto.²⁴

Cuadro N° 1. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias 2017.²⁴

CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS 2017										
CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES										
SALUD PERIODONTAL, CONDICIONES Y ENFERMEDADES GINGIVALES			PERIODONTITIS			OTRAS CONDICIONES QUE AFECTAN AL PERIODONTO				
Salud Gingival y Periodontal	Gingivitis: inducido por biofilm dental	Enfermedades gingivales: No inducidas por biofilm dental	Enfermedades periodontales necrosantes	Periodontitis	Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas	Condiciones o enfermedades sistémicas afectando los tejidos de soporte periodontal	Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales	Condiciones y deformidades mucogingivales	Fuerzas oclusales traumáticas	Factores relacionados con los dientes y las prótesis
CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS										
Salud periimplantaria		Mucositis periimplantaria			Periimplantitis		Deficiencias de los tejidos duros y blandos periimplantarios.			

Fuente: Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev DM El dentista moderno. [Internet]. 2020. [citado el 5 de setiembre de 2023]. 77(1):17.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “salud” como un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente una ausencia de patología o enfermedad. Por ello, en un periodonto prístino, la salud periodontal se definiría como la ausencia de evidencia histológica de inflamación periodontal, sin ninguna evidencia de cambios anatómicos en el periodonto.²⁵

La actual clasificación es mucho más objetiva e introduce un apartado para la salud periodontal la cual puede presentarse en un periodonto intacto: encía clínicamente sana, ausencia de pérdida de inserción y/o pérdida ósea, los niveles óseos fisiológicos pueden oscilar entre 1,0-3,0 mm desde la unión amelocementaria; así como en un periodonto reducido: se presenta en pacientes que padecieron periodontitis en alguna etapa de su vida, pero que están estables sin actividad de la enfermedad.²⁴

El segundo grupo, se reúne las periodontitis agresiva y crónica en una misma categoría y, al mismo tiempo, se caracteriza adicionalmente con un sistema de clasificación por estadios y grados. La estadificación dependerá de la gravedad de la enfermedad y la complejidad prevista de su tratamiento, y los grados informarán sobre el riesgo de progresión de la enfermedad y de obtención de malos resultados en el tratamiento, junto con los posibles efectos negativos sobre la salud sistémica.²³

Por ello, la nueva clasificación identificó tres formas diferentes de periodontitis, basándose en su fisiopatología:

- Periodontitis necrosante.
- Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas.
- Periodontitis, que debe ser caracterizada adicionalmente aplicando un abordaje de clasificación mediante estadios y grados.²⁴

El estadio describe la gravedad de la enfermedad en su presentación inicial y la complejidad prevista del manejo de la enfermedad; adicionalmente, también se registran la extensión y distribución de la enfermedad en la boca. El grado describe la velocidad y el riesgo de progresión, las probabilidades de obtener un mal resultado tras el tratamiento y su impacto sobre la salud general.²⁴

Como resultado del consenso, la periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a disbiosis bacteriana, caracterizada por la destrucción progresiva de las estructuras de soporte del diente; las características primarias incluyen: pérdida de tejido de soporte periodontal, donde observamos pérdida de inserción clínica (CAL, por sus siglas en inglés), pérdida ósea radiográfica, presencia de bolsas periodontales y sangrado gingival. Un paciente es un «caso de periodontitis» si presenta CAL interdental en dos o más dientes no adyacentes, bucal $CAL \geq 3$ mm con profundidades > 3 mm detectable en dos o más dientes. La CAL no puede atribuirse a causas distintas a la periodontitis como recesión gingival inducida por trauma, caries dental que abarca el área cervical, lesiones endodóncicas con drenaje a través del periodonto o la fractura de un diente.²⁵

En los elementos clave en la nueva clasificación de periodontitis encontramos: la severidad en referencia al grado de daño periodontal, complejidad de manejo, tipo de pérdida ósea (horizontal/angular), profundidad al sondeo, involucración de furca, movilidad dental, número de dientes perdidos, aspectos oclusales/funcionales, extensión, número y distribución de dientes con daño detectable, tasa de progresión a través de evidencia directa o indirecta en la destrucción rápida de los tejidos periodontales, así como los factores de riesgo: fumar, diabetes, salud general y cumplimiento general.²⁶

En los estadios se clasifica la gravedad y el alcance de la pérdida de tejido, incluida la pérdida de dientes debido a la periodontitis, incorpora una evaluación del nivel de complejidad en la gestión a largo plazo de la función y estética del paciente, de esta forma la severidad de la enfermedad y la complejidad de manejo se dividen en cuatro estadios:

- Estadio I: periodontitis incipiente;
- Estadio II: periodontitis moderada;
- Estadio III: periodontitis severa con potencial adicional de pérdidas dentales;
- Estadio IV: periodontitis avanzada con pérdidas dentales extensas y potencial de perder la dentición.²⁶

En los grados se incorpora la evidencia directa o indirecta de la progresión de la periodontitis basada en la historia, riesgo de progresión futura de la periodontitis, anticipación de resultados inferiores en el tratamiento, así como el riesgo de que la enfermedad o su tratamiento pueda afectar negativamente la salud general; en dichos grados encontramos grado A, B y C.²⁴

Esta nueva clasificación cuenta con un plan incorporado para revisiones periódicas y el grado puede revisarse después de evaluar la respuesta al tratamiento inicial, el cumplimiento y el control de los factores de riesgo.

El Grupo 3 de enfermedades sistémicas y condiciones que afectan el tejido de soporte periodontal, considera los desórdenes genéticos que afectan la respuesta inmunológica o el tejido conectivo; desórdenes metabólicos, endocrinos y condiciones inflamatorias, las cuales contribuyen a la presentación temprana de periodontitis severa o exacerban la severidad (por ejemplo, diabetes), en ocasiones, independientemente de la inflamación inducida por la biopelícula.²⁶

Por otro lado, se plantea que el fenotipo gingival se asocia al desarrollo de recesiones gingivales, el fenotipo periodontal es determinado por el fenotipo gingival (grosor gingival y tejido queratinizado), por lo que el fenotipo fino tiene mayor riesgo de recesiones gingivales y es más propenso a desarrollarlas. En cuanto a la clasificación, de acuerdo con Cairo, toma en cuenta el nivel de inserción clínica interproximal y la divide en Tipo 1 (RT1): recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal,

línea cemento-esmalte (LCE) proximal clínicamente no detectable; Tipo 2 (RT2): recesión gingival con pérdida de inserción interproximal, \leq vestibular; Tipo 3 (RT3): recesión gingival con pérdida de inserción interproximal, $>$ vestibular. Se introduce un sistema de clasificación de cuatro diferentes clases en las discrepancias de las superficies radiculares de acuerdo con Pini-Prato: Clase A - LCE visible sin escalón; Clase A + LCE visible con escalón; Clase B - LCE no visible sin escalón; Clase B + LCE no visible con escalón.²⁶

El término grosor biológico que describe la dimensión variable del tejido de inserción supracrestal, histológicamente compuesto por el epitelio de unión y la inserción de tejido conectivo, cambia por el de tejido de inserción supracrestal.²⁶

Se introduce también un apartado para la salud en torno a los implantes, mucositis y periimplantitis. Se define de forma precisa la salud periimplantar, la cual se caracteriza por la ausencia de eritema, sangrado al sondeo, inflamación y supuración. No es posible definir una distancia de profundidad al sondeo compatible con salud; al mismo tiempo, puede haber salud alrededor del implante con soporte óseo reducido. En el seguimiento, es importante que la profundidad al sondeo no aumente con respecto a exámenes previas y a la estabilidad ósea radiográfica periimplantar una vez pasado el periodo de remodelación ósea inicial. Por su parte, la mucositis periimplantar se define como lesión inflamatoria lateral al epitelio de la bolsa con rico infiltrado vascular, células plasmáticas y linfocitos sin gran extensión apical. Clínicamente, presenta sangrado ante sondeo suave; el eritema, inflamación y supuración pueden o no estar presentes, el incremento en la profundidad puede ser un dato relevante.²⁴

La periimplantitis es una condición patológica asociada a la biopelícula, caracterizada por inflamación en la mucosa periimplantar con la subsecuente progresión en la pérdida ósea. Los signos clínicos son inflamación, sangrado al sondeo, supuración, incremento en la profundidad al sondeo, recesión en los márgenes, pérdida ósea radiográfica comparada con previas exámenes. Es importante reconocer que existen diferentes tasas de progresión en la pérdida ósea entre los pacientes con implantes; al comparar periodontitis y periimplantitis, la progresión, de acuerdo con la evidencia, parece ser más rápida en periimplantitis.²⁴

2.2.3. Diagnóstico de la enfermedad periodontal

Existen métodos para llegar al diagnóstico y severidad de la enfermedad periodontal, la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales de 2017 tiene como una de sus características principales la agrupación de la periodontitis con estadios y grados, como manifestación de enfermedades sistémicas y enfermedades periodontales necrosantes; así como la introducción de un apartado que habla de salud y enfermedad peri-implantaria. En el caso de la periodontitis, el estadio se refiere a la severidad de la enfermedad y la complejidad del tratamiento; mientras que el grado se refiere al ritmo del progreso y riesgo de recidiva de la enfermedad.²⁶

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad periodontal afecta a los tejidos que rodean y sostienen al diente; la enfermedad se manifiesta con sangrado e inflamación gingival, siendo la gingivitis su estado inicial. En las fases más avanzadas el tejido gingival pierde su inserción de los dientes y el hueso, lo cual provoca movilidad y pérdida dental; lo que conocemos como periodontitis. La gingivitis tiene dos principales etiologías; inducida o no por placa, esta última se refiere a que puede iniciar debido a enfermedades sistémicas, malnutrición, infecciones, desórdenes endócrinos, etc. el paciente regresa al estado de salud si se trata adecuadamente y en caso contrario, puede evolucionar a periodontitis.²⁵

Criterios diagnósticos. La salud gingival se define como la ausencia de sangrado al sondeo, enrojecimiento, edema, pérdida de inserción y pérdida ósea, niveles óseos reducidos y pérdida de inserción clínica.²⁶

Uno de los principales índices diagnósticos es el de Ramfjord en 1974; evaluando 6 dientes (16, 21, 24, 36, 41 y 44) en la cual mide la placa bacteriana, calculo, gingivitis, profundidad de surco gingival y bolsa periodontal, esta última es la más importante para evaluar el estado del periodonto, la profundidad del surco gingival/bolsa periodontal, es la diferencia de la distancia entre la unión amelo-cementario hasta el margen gingival libre - expresión de la pérdida de inserción epitelial - y hasta el fondo del surco gingival/bolsa periodontal. produciendo una calificación numérica, sumando los valores de todas las determinaciones gingivales divididos entre el número de dientes evaluado obteniendo un índice de enfermedad periodontal.²⁶

Los criterios para calificar el componente de profundidad del surco gingival del índice de enfermedad *periodontal de Ramfjord*, son:

1. Tejido sano. Ausencia de signos de inflamación.
2. Inflamación leve o moderada que no se extiende por completo alrededor del diente.
3. Inflamación leve o moderada que se extiende por completo alrededor del diente.
4. Gingivitis severa, que se caracteriza por un marcado enrojecimiento,
5. Si la profundidad de la bolsa se extiende hacia el ápice más allá del límite amelo-cementario, pero no más de 3 mm en ninguna de las 4 zonas examinadas del diente, se asigna a ese diente un puntaje de 4.
6. Si la bolsa se extiende hacia el ápice más de 3 mm y hasta 6 mm desde el límite amelo-cementario, el diente recibe un puntaje de 5.
7. Si la distancia entre el límite amelo-cementario y el fondo de la bolsa es mayor de 6 mm a lo largo de la raíz, el diente tiene un puntaje de 6.

Figura 1. Código 0 en I.E.P. De Ramfjord, ausencia de signos de inflamación.²⁸



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 2. Código 1 en I.E.P. De Ramfjord, inflamación leve o moderada que no se extiende por completo alrededor del diente²⁸.



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 3. Código 2 en I.E.P. De Ramfjord, inflamación leve o moderada que se extiende alrededor del diente²⁸.



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 4. Código 3 en I.E.P. De Ramfjord, Gingivitis severa, que se caracteriza por un marcado enrojecimiento, ulceración y tendencia a la hemorragia.²⁸



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 5. Código 4 en I.E.P. De Ramfjord, hasta 3mm de prolongación apical del surco a partir de la unión amelocementaria.²⁸



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 6. Código 5 en I.E.P. De Ramfjord, de 3 a 6mm de prolongación apical del surco a partir de la unión amelocementaria.²⁸



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

Figura 7. Código 6 en I.E.P. De Ramfjord, de más de 6mm de prolongación apical del surco a partir de la unión amelocementaria.²⁸



Fuente: Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023].

2.2.4. Embarazo y enfermedad periodontal

El embarazo es un proceso fisiológico que presentan las mujeres, que comprende desde la fecundación del ovulo hasta el nacimiento, en ese periodo la mujer presenta una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, caracterizado principalmente por aumento de los niveles de estrógenos y progesterona, además la placenta es un órgano productor de gonadotropina coriónica, lactógeno placentario, estrógenos y progesterona.²¹

Podemos explicar que el embarazo es un estado caracterizado por una serie de cambios fisiológicos y conductuales, varios de ellos ocasionados por modificaciones en los niveles circulatorios de las hormonas sexuales femeninas y otros como consecuencia del incremento de peso.²¹

De manera interesante, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, se ha demostrado que las células de los tejidos periodontales sanos presentan receptores para estas hormonas y que su activación estimula cambios vasculares caracterizados por aumento de la permeabilidad vascular y de la vasodilatación; que en conjunto son responsables del incremento del flujo sanguíneo, del trasudado hacia los tejidos y del fluido del surco gingival (fluido crevicular).²¹

De lo que podemos acotar que como consecuencia de la presencia de estos receptores y de la exacerbada producción de progesterona, estrógenos y glucocorticoides durante el embarazo, lesiones como el granuloma piógeno gingival (tumor del embarazo o *épulis gravidarum*) ocurren entre el 0,5% y el 3% de las mujeres en estado gestacional. Adicionalmente, estudios han reportado un incremento de la prevalencia y severidad de la inflamación gingival durante el embarazo, caracterizando así a la gingivitis del embarazo.²²

Los estudios han reportado que las encías contienen receptores de estrógenos y progestágenos, que se encuentra localizados en las capas basal y espinosa de la gingival; el estrógeno produce cambios en la queratinización del epitelio gingival, proliferación y diferenciación celulares, lo que disminuye la acción de la barrera epitelial.

La acción del estrógeno y progesterona afectan la microcirculación en el tejido gingival, produciendo un aumento de la permeabilidad, edema, fluido y sangrado: estas modificaciones se observan entre las semanas 14 a 30 de gestación.

De lo que exponemos en la observación microbiota un aumento de bacterias anaeróbicas que las aeróbicas, aumento de bacterias como *Prevotella intermedia*, *Bacteroides melaninogenicus*. y *Prphyromonas gingivali*. Existe una disminución de la respuesta de la inmunidad celular y humoral de la gestante, depresión de las células

CD4, CD8, disminución de la respuesta de quimiotaxis de los neutrófilos, aumento de la citotoxicidad a las células T y macrófagos.²¹

Durante casi dos décadas, investigadores y clínicos han estado interesados en la posible asociación causal entre la presencia o progresión de la enfermedad periodontal materna y varios resultados adversos del embarazo como preeclampsia, parto prematuro y nacimientos de bajo peso.²²

Esta asociación causal es consistente con literatura científica que sugiere que los procesos inflamatorios en la unidad fetal/placentaria y/o la inflamación sistémica, pueden afectar los resultados del embarazo. En este contexto, Ide y Papapanou, publicaron una revisión sistemática cuyo objetivo fue sintetizar la evidencia epidemiológica disponible sobre la asociación entre la enfermedad periodontal materna y los resultados adversos del embarazo. Se incluyeron 189 reportes de estudios observacionales transversales, de casos y controles y longitudinales. Los autores verificaron que estudios transversales y de casos y controles; de manera particular, aquellos que usan definiciones dicotómicas de periodontitis, revelan una asociación positiva e independiente entre la periodontitis materna y el parto prematuro y nacimientos de bajo peso. En contraste, estas asociaciones generalmente se atenuaron en las investigaciones prospectivas más robustas, así como en los estudios en los que se evaluó la periodontitis como una variable continua. Adicionalmente y de manera independiente del diseño del estudio, una asociación importante entre la periodontitis materna y la preeclampsia fue constatada.²³

2.2.5. Definición de términos básicos

Enfermedad periodontal: Enfermedad infectocontagiosa e inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por el microbiota del huésped que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas.²⁷

Placa bacteriana: Es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies de la boca, principalmente en los dientes causando caries de la dentina y enfermedad periodontal, produciendo pérdida definitiva del diente.²⁹

Gingivitis: Es la inflamación de las encías, producto de una bacteria, siendo su origen en los restos de alimentos que permanecen entre las piezas dentales y que no logran ser quitados en su totalidad tras el cepillado de los dientes.³⁰

Caries dental: “Enfermedad producto de un desequilibrio ecológico, causado por el aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables que lleva a un desbalance en la composición y la actividad en el biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos).³¹

Bolsa periodontal: Surco gingival profundizado de manera patológica, se asocia a una migración apical de la inserción epitelial, en el examen clínico se registra midiendo desde el margen gingival hasta el fondo de surco o bolsa.³²

Lesión de furca: La furcación es el área anatómica de un diente multiradicular donde se separan las raíces, la lesión comprende a la resorción del hueso dentro de la furcación.³³

Movilidad dentaria: Movimiento del diente en relación a su fijación en los tejidos dentario, refleja la destrucción periodontal entre la encía y las estructuras de soporte del diente como el ligamento y hueso alveolar producto de infecciones localizadas.³⁴

Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).³⁴

2.2.6. Hipótesis de la investigación

Hipótesis Alternativa

La edad gestacional si tiene relación con el grado de enfermedad periodontal, según el índice de Ramfjord de gestantes en el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca – 2023.

Hipótesis Nula

La edad gestacional no tiene relación con el grado de enfermedad periodontal, según el índice de Ramfjord de gestantes en el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca – 2023.

2.2.7. Matriz de operacionalización de las variables.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Categorías o valores	Escala de medición
Edad gestacional	Tiempo desde la fecundación hasta el momento de la atención odontológica. ²⁶	Tiempo de gestación	Semana	1. 1er. Trim. 2. 2do. Trim. 3. 3er. Trim.	Categoría ordinal
Enfermedad periodontal	Conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de sostén del diente. ²⁴	Índice de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord.	Compromiso inflamatorio del tejido de soporte de la pieza dental.	0: Tejido sano 1: Gingivitis leve 2:Gingivitis moderada 3: Gingivitis severa 4: Periodontitis leve 5: Periodontitis moderada 6: Periodontitis severa	Categoría Ordinal

Co- variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categorías o valores	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la gestante.	Años de vida	Fecha de nacimiento	1. 18 – 22 años 2. 23 – 27 años 3. 28 – 32 años 4. 33 – 39 años	Categoría ordinal
Grado de instrucción	Grado de instrucción alcanzado por la gestante.	Educación	Grado de estudios	0. Ninguno 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Categoría ordinal
Frecuencia de cepillado	Cantidad de veces que se realiza la remoción de placa bacteriana en la cavidad oral con el uso de cepillo y pasta dental fluorada.	Cepillado dental	No. de cepillados al día.	1. Una vez al día. 2. Dos veces al día. 3. Tres veces al día. 4. Otros	Categoría ordinal

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Población

Estuvo constituida por 779 gestantes que acudieron al Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca – 2023. Del 20 de marzo al 20 de junio del 2023 (3 meses).

3.2. Muestra

Estuvo conformada por 218 gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo, que cumplieron con los criterios de inclusión, que estuvieron disponibles al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos y que aceptaron participar del estudio, firmando el consentimiento informado.

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
80%	136
90%	202
95%	218
97%	294
99%	359
99.9%	454
99.99%	515

3.3. Área de estudio

Cada una de las gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca 2023.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes que se atienden en el Centro de Salud Magna Vallejo.
- Gestantes de 18 años a más.
- Gestantes que acepten participar del estudio y firmen en consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes embarazadas con enfermedad sistémica durante el embarazo.
- Pacientes gestantes con hábitos de alcohol o drogas.

3.5. Métodos de investigación

- Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en el Centro de Salud “Magna Vallejo” Cajamarca.

3.6. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño observacional transversal, prospectivo y correlacional.

La presente investigación fue no experimental, observacional, descriptivo y transversal.

El estudio según la participación de las investigadoras observacional.

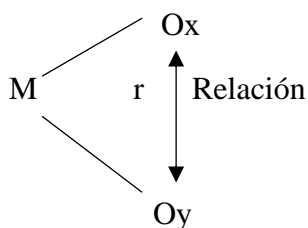
El estudio según el número de observaciones será transversal, y será evaluada una sola vez para identificar la relación entre variable dependiente e independiente.

El estudio según el tiempo es prospectivo, debido a la que la determinación de la variable dependiente será durante el proceso de recolección de datos.

El estudio según el tratamiento de la variable será correlacional, determinando la relación entre las variables dependiente e independiente.

3.7. Tipo de diseño de estudio

Diseño de investigación: No experimental, transversal, descriptivo y correlacional.



Donde:

M= Pacientes embarazadas

Ox = Edad gestacional

Oy = Enfermedad periodontal

3.8. Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se empleó en la presente investigación es la de recolección de información de fuente primaria, obtenida de la evaluación de las gestantes en la atención odontológica en el centro de salud Magna Vallejo 2023.

El instrumento de recolección de datos constará de 2 ítems: El primer ítem sobre la edad gestacional, en la cual se considerará por trimestre

- I Primer trimestre
- II Segundo Trimestre
- III Tercer Trimestre

Información que se obtendrá de la entrevista y aplicación del instrumento de recolección de datos a las gestantes que conforman la muestra.

El segundo recogerá información sobre la enfermedad periodontal, la cual se basará en el Estudio de Ferreyra, utilizando el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord, donde se examinarán piezas dentarias 1.6 -2,1 – 2,4 -3,6 -4,1 y 44.

- 1,6: Primer Molar Superior Derecho
- 2,1: Incisivo Central Superior Izquierdo
- 2,4: Primer Premolar Superior Izquierdo
- 3,6: Primer Molar Inferior izquierdo
- 4,1: Incisivo Central Inferior Derecho
- 4,4: Primer Premolar Inferior Derecho

3.9. Procedimiento para la ejecución de la investigación

Se dio inicio acudiendo al centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca; conversando con el jefe de dicho Centro de Salud, el cual nos envió la Constancia de Permiso. (Anexo No. 2)

3.10. De la aprobación del proyecto

Con la resolución N° 0022-2023-D-FCS-UPAGU, (ANEXO No 1), fue registrado y aprobado el proyecto de investigación, por el Departamento Académico de Estomatología UPAGU.

3.11. Ejecución

Para la ejecución del presente estudio se empleó los siguientes instrumentos:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este instrumento fue elaborado por las tesis en base a la Ficha de Evaluación Oral propuesta por la OMS, adjunta en el Anexo 3.

Está compuesto por dos partes: La primera parte contiene los campos para registrar datos generales de la gestante: edad, nivel educativo (primaria, secundaria, superior), edad de gestación, frecuencia de cepillado. Todos estos datos, útiles para las variables empleadas en el presente estudio.

La segunda parte ha sido tomada del Estudio de Ferreyra, utilizando el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord, donde se examinaron las piezas dentarias 1.6 -2,1 – 2,4 -3,6 -4,1 y 44.

Para llevar a cabo el presente estudio, se asistió al Centro de Salud cuatro días por semana, desde el 20 de marzo al 20 de junio de 2023, a fin de evaluar, en promedio, a cinco gestantes cada día, las cuales fueron seleccionados de forma aleatoria. Para ello se cumplió con los siguientes pasos:

- Se explicó a la gestante los objetivos del estudio y se le pidió su participación. Para aquellas gestantes que aceptaron participar, se formularon las preguntas correspondientes a los criterios de inclusión y exclusión.
- De acuerdo con las respuestas de las gestantes, para aquellas que cumplían con los criterios de inclusión, se procedió a solicitar su historia clínica en el área de obstetricia a fin de comprobar si, efectivamente, es así; y proceder a la entrega de la hoja de consentimiento informado (Anexo 4) para su firma correspondiente.
- De la historia clínica se recogieron los datos correspondientes a la edad, nivel educativo, fecha probable de parto (dato en base a la cual se determinó la edad gestacional).
- Luego se procedió a realizar el examen periodontal, en el consultorio dental del Centro de Salud, registrando las observaciones en la sección correspondiente del instrumento de recolección de datos.

- El instrumento de recolección de datos, con todos los datos registrados, se archivó para determinar el estado periodontal.
- Una vez que se terminó de evaluar a las 218 gestantes, se procedió al llenado de estos datos en el Software Microsoft Office Excel 2021, para posteriormente analizarlo estadísticamente.

3.12. Técnica de análisis de datos.

Luego de recolectar los datos del estudio, se analizaron y tabularon los resultados con ayuda del Software Microsoft Office Excel 2021, posteriormente se presentó los resultados en una tabla y gráficos estadísticos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se construyó un intervalo de confianza al 95% y se utilizó la prueba estadística de coeficiente RHO de Spearman Y Chi cuadrado, teniendo en cuenta el nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

3.13. Aspectos éticos de la investigación.

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

En el presente estudio se tuvo como propósito, determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca - 2023; así los datos de esta investigación se analizaron, encontrando los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Relación entre estado gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023.

EDAD GESTACIONAL	ENFERMEDAD PERIODONTAL													VALOR P
	N° total	TEJIDO SANO		G. LEVE		G. MODERADA		G. SEVERA		P. LEVE		P. MODERADA		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1ER TRIMESTRE	10	1	10	4	40	4	40	0	0	1	10	0	0	0.0410
2DO TRIMESTRE	48	7	14.58	20	41.67	12	25	5	10.42	4	8.33	0	0	0.0412
3ER TRIMESTRE	160	26	16.25	69	43.13	46	28.75	12	7.5	5	3.12	2	1.25	0.0412
TOTAL	218													
Chi cuadrado= 6, 779 g.l=2 p=0.0412														

Fuente: Elaboración de las autoras

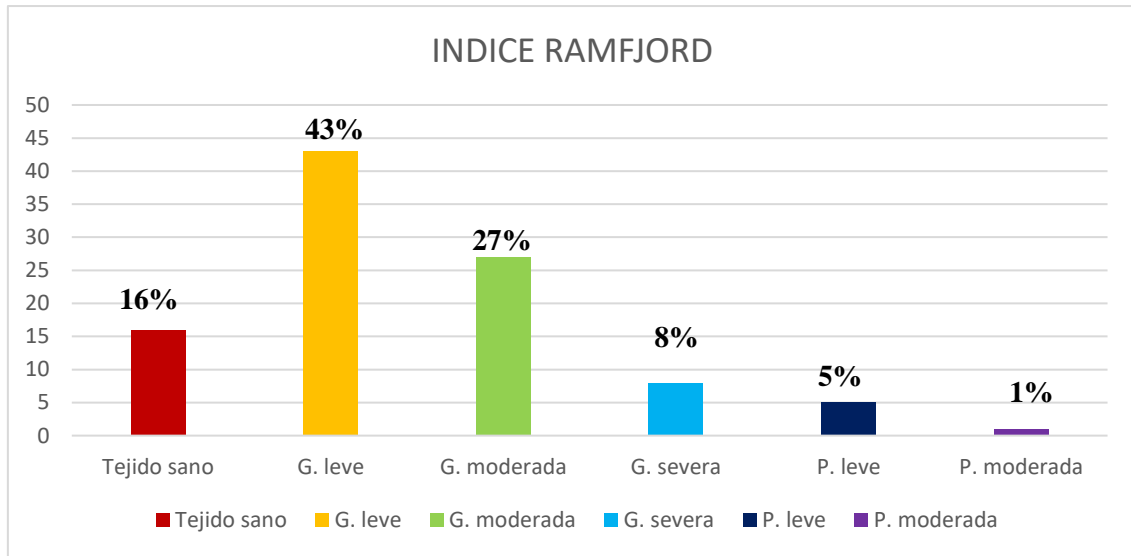
Interpretación. La muestra evaluada fue de 218 gestantes, donde para la variable de edad gestacional se tuvo como indicadores al 1er trimestre, 2do trimestre y 3er trimestre; mientras que para enfermedad periodontal se dividió en: tejido sano, gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis severa, periodontitis leve y periodontitis moderada.

Los resultados fueron procesados a través la prueba estadística de Chi-cuadrado, hallando el valor de $p= 0.04212$, por lo que al ser menor que 0.05, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Para poder analizar la relación que existe entre enfermedad periodontal y trimestre gestacional, se analizó de manera independiente relacionando la enfermedad periodontal

con cada uno de los trimestres, encontrando que se encuentra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

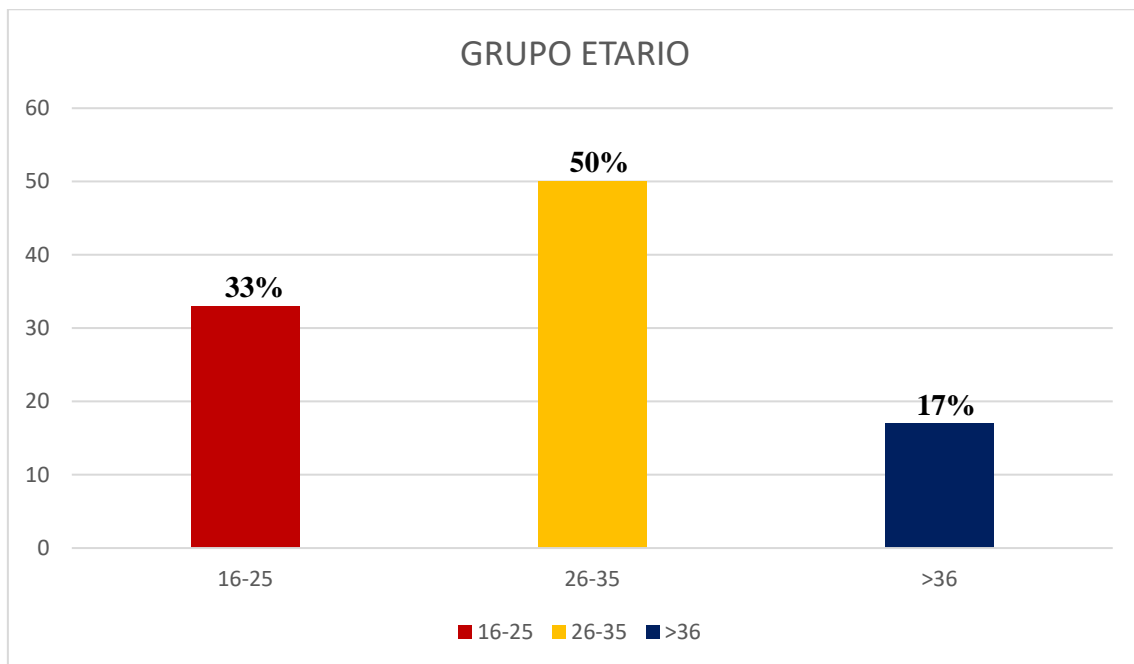
Gráfico N° 1. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023.



Fuente: Elaboración de las autoras

Interpretación. En el gráfico N° 1 se observa que de la muestra total evaluada el 16% (34 gestantes) presentó tejido sano, 43% (93 gestantes) gingivitis leve, 27% (61 gestantes) gingivitis moderada, 8% (17 gestantes) gingivitis severa, 5% (10 gestantes) periodontitis leve, 1% (2 gestantes) periodontitis moderada.

Gráfico N° 2. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según grupo etario.



Fuente: Elaboración de las autoras

Interpretación. En la Gráfico N° 2 se observa que de la muestra total evaluada el 33% (71 gestantes) tuvo un rango de edad ubicado entre 16-25 años, 50% (109 gestantes) rango de 26-35 años y finalmente 17% (38 gestantes) mayor a 36 años.

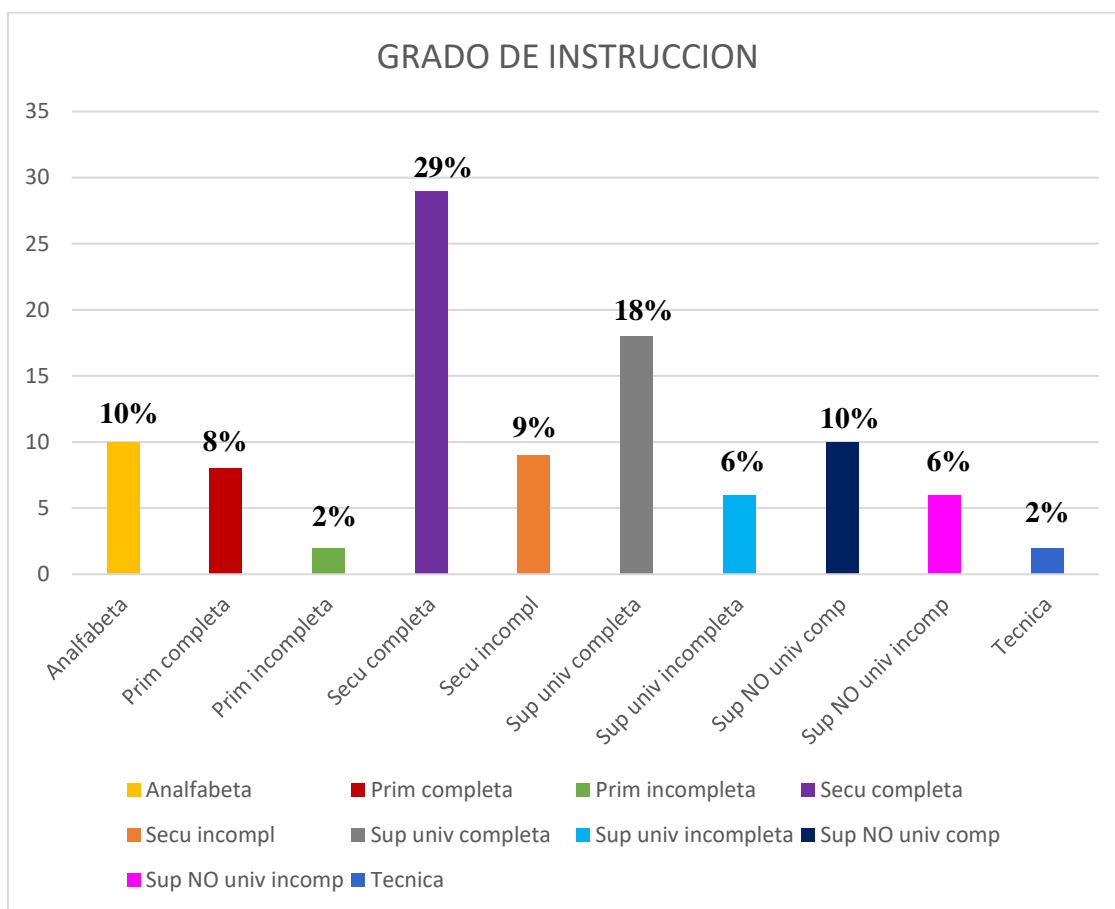
Tabla N° 2. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord n el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según grupo etario de 16 – 25 años

RANGO DE EDAD	ENFERMEDAD PERIODONTAL	
	PRESENTA	NO PRESENTA
16-25 años	24%	76%
26-35 años	54%	46%
>36 años	43 %	57%

Fuente: Elaboración de las autoras

El rango de edad que presentó mayor prevalencia de enfermedad periodontal fue el 26-35 años con un porcentaje de 54%, de esta manera se evidencia que la población con más prevalencia a desarrollar una enfermedad periodontal es la de mujeres de mediana edad. Sin embargo, pese a ello la presencia enfermedad periodontal se puede encontrar en cualquier rango de edad.

Gráfico N° 3. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según grado de instrucción.



Fuente: Elaboración de las autoras

Interpretación. En la Gráfico N° 3 se identificó diversos indicadores donde el 10% (22 gestantes) presentó analfabetismo, 8% (13 gestantes) primaria completa, 2% (5 gestantes) primaria incompleta, 29% (60 gestantes) secundaria completa, 9% (20 gestantes) secundaria incompleta, 18% (43 gestantes) superior universitaria completa, 6% (14 gestantes) superior universitaria incompleta, 10% (22 gestantes) superior no universitaria completa, 6% (13 gestantes) superior no universitaria incompleta y finalmente 2% (6 gestantes) técnica.

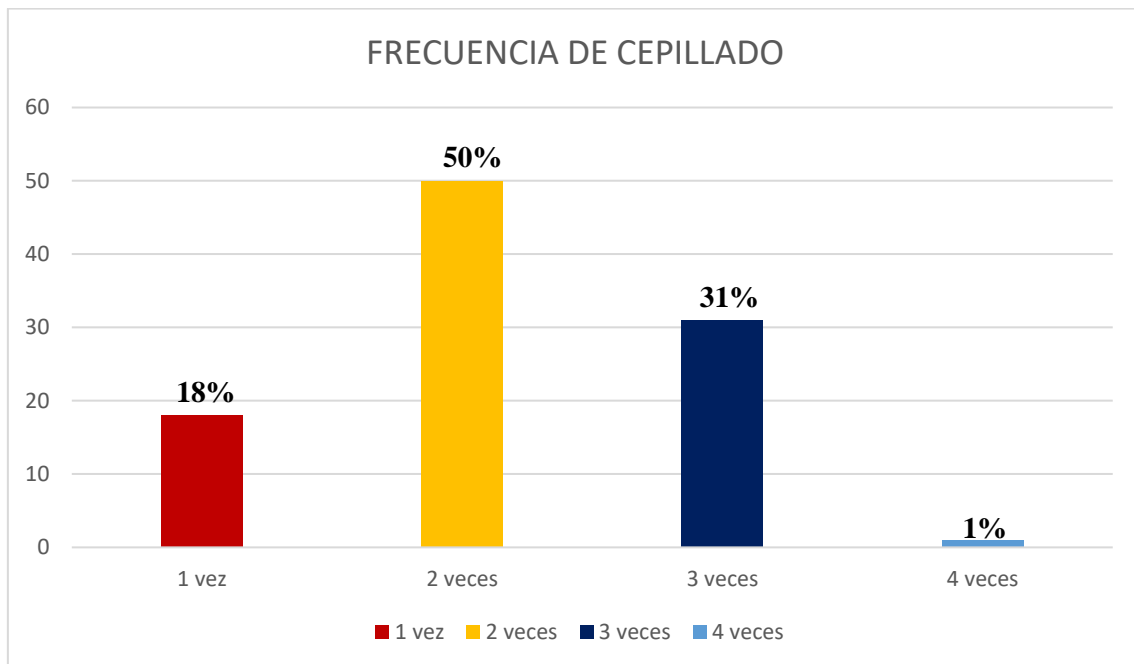
Tabla N° 3. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según grado de instrucción analfabetismo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ENFERMEDAD PERIODONTAL	
	PRESENTA	NO PRESENTA
Analfabetismo	50%	50%
Primaria Completa	34%	66%
Primaria Incompleta	18 %	82%
Secundaria Completa	61 %	57%
Secundaria Incompleta	22 %	78%
Superior Universitaria Completa	57 %	43%
Superior Universitaria Incompleta	51 %	49%
Superior No Universitaria Completa	41 %	59%
Superior No Universitaria Incompleta	12 %	88%
Técnica	00 %	100%

Fuente: Elaboración de las autoras

En la tabla se observa que el 61% de las gestantes con secundaria completa padecían enfermedades periodontales, seguido por superior universitaria completa con 57%, superior universitaria incompleta 51%, analfabetas 50%, superior no universitaria completa con 41%, primaria completa 34%, primaria incompleta 18%, superior no universitaria incompleta 12% y por último carrera técnica 0%. Con estos resultados se evidencia que el grado de instrucción no tiene una influencia directa en el desarrollo de enfermedad, ya que se presenta de manera muy variada la presencia o no de la enfermedad periodontal.

Gráfico N° 4. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según frecuencia de cepillado.



Fuente: Elaboración de las autoras

Interpretación. En el gráfico N° 4 se identificó que en cuanto a frecuencia de cepillado el 18% (39 gestantes) lo realiza una vez al día, el 50% (110 gestantes) dos veces, el 31% (67 gestantes) tres veces y finalmente 1% (2 gestantes) cuatro veces al día.

Tabla N° 4. Prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023, según frecuencia de cepillado 01 vez al día.

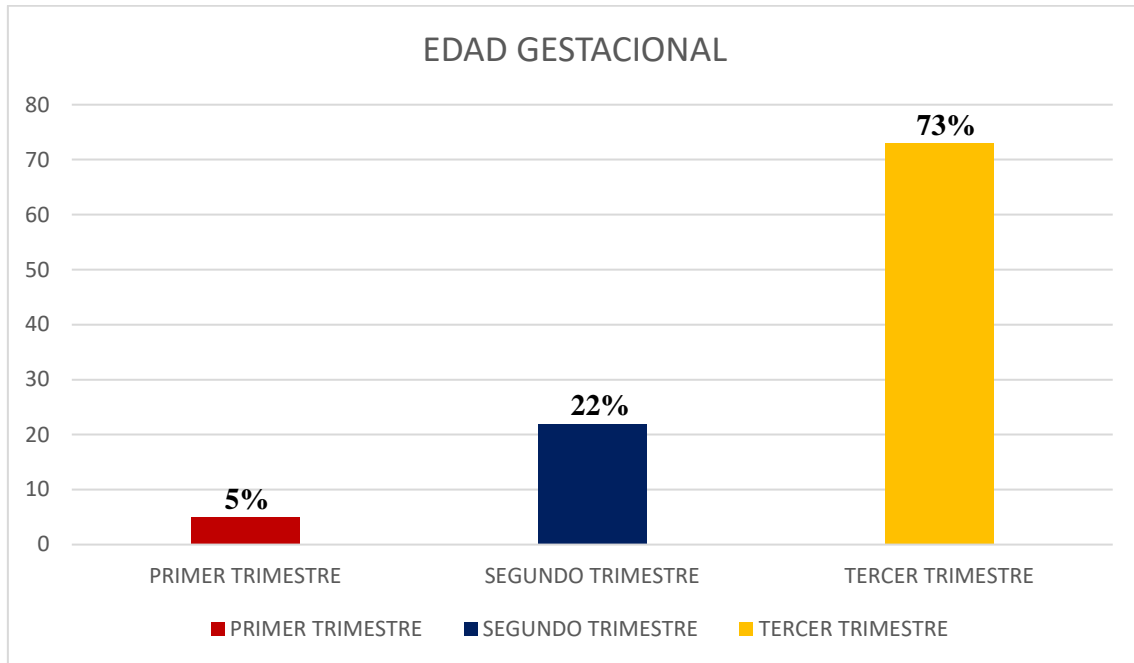
CEPILLADO DENTAL	ENFERMEDAD PERIODONTAL	
	01 vez	68 %
02 veces	54 %	46%
03 veces	37 %	63%
04 veces	00 %	100%

Fuente: Elaboración de las autoras

Con esto se evidencia que la frecuencia de cepillado tiene un efecto inversamente proporcional en cuanto al desarrollo de la enfermedad periodontal, ya que, a más frecuencia de cepillado, menor porcentaje de presencia de enfermedad en las gestantes.

Si bien dichos resultados son alentadores, no son estadísticamente significativos, ya que el porcentaje de gestantes que su frecuencia de cepillado era de 4 veces al día es muy bajo (1%).

Gráfico N° 5. Determinar edad gestacional de las pacientes evaluadas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023.



Fuente: Elaboración de las autoras

Interpretación. En el gráfico N° 5 se identificó que de la muestra total evaluada (218 gestantes) el 5% (10 gestantes) se encontraban en el primer trimestre, el 22 % (48 gestantes) en el segundo trimestre y finalmente el 73% (160 gestantes) en el tercer trimestre, siendo este el que presentó mayor porcentaje.

Se evidencia que la población más estudiada de esta investigación fue la que se encontró dentro del tercer trimestre, mostrando que las gestantes acuden al área de odontología en su centro de salud con más frecuencia en su último trimestre.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación, fue determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, en el año 2023; en donde en base a los resultados obtenidos con respecto a la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal, de la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 6,779 y un p valor de 0.0412($p < 0.05$), afirmando que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, destacando el diagnóstico de gingivitis leve(43%) y que hay mayor predominancia de enfermedad en gestantes del tercer trimestre(73%); resultados que concuerdan con Ferreyra¹⁷ que en su estudio evaluó la salud periodontal de las gestantes, donde obtuvo como resultados 4.15 y el p valor 0.041, afirmando que existe relación entre la enfermedad periodontal y la gestación.

De igual manera se concuerda con Zambrano,¹⁰ quien evaluó la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes, donde concluye que hay una alta prevalencia de enfermedades periodontales en gestantes, pero refiere que esto se debe a que las mujeres descuidan y tienen una higiene bucal deficiente cuando están cursando la gestación, reafirmando así que se debe enfocar, captar y educar a las gestantes en cuanto a su salud periodontal.

Pero diferimos de los resultados obtenidos por Norambuena y Palma,¹² que, en su estudio realizado en Chile, donde evaluaron a 66 gestantes mediante examen clínico, obtuvieron como resultados que hay predominancia de periodontitis leve con un 56.1% y que gingivitis leve estaba presente en menor porcentaje de las gestantes (39.9%). Así también diferimos de los resultados obtenidos por Flores,²¹ en su estudio realizado en el centro de

salud Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca, donde afirma que hay mayor prevalencia de enfermedad periodontal en el segundo trimestre de gestación (34.2%).

En base a los resultados obtenidos, en cuanto a prevalencia de enfermedad periodontal, destacó gingivitis leve con un 43%, seguido de gingivitis moderada con 27%, tejido sano 16%, gingivitis severa 8%, periodontitis leve 5%, y por último periodontitis moderada 1%, estos resultados concuerdan con los obtenidos por Medina⁷ en el 2020, que afirma que hay predominio de gingivitis leve en gestantes con 50.5% y gingivitis moderada en 22%; así también confirmamos lo dicho por Huamán¹⁶ en su estudio realizado en el 2017, donde obtuvo que hay un elevado porcentaje de gestantes con gingivitis leve (82.58%), seguido de un 59,6% de gestantes con diagnóstico de gingivitis moderada, por lo cual se demuestra que hay prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes, destacando el diagnóstico de gingivitis leve.

Con respecto al grupo etario, se obtuvo como resultado que el 54% de las gestantes que pertenecen al grupo etario de 26 a 35 años de edad presentaban enfermedad periodontal, seguido por las gestantes de 36 años a más que el 43% padecían esta enfermedad, y por último las gestantes de 16 a 25 años de edad, que el 24% de ellas presentaban la enfermedad; por lo cual coincidimos con los resultados de Ruiz y Herrera¹¹ ya que ellos concluyeron que hay predominio de enfermedad periodontal en gestantes adultas jóvenes (25 a 35 años de edad) con un 92%, y que solo el 8% eran mayores de 35 años.

Mamani¹⁴ en su estudio evaluó a 120 gestantes con enfermedad periodontal, afirma que el grupo más afectado eran de 18 a 27 años (39,17%), Corchuelo⁹ en su estudio realizado en Colombia, afirma que las gestantes que presentaban enfermedad periodontal en mayor porcentaje cursaban los 21 a 22 años de edad; de igual manera Isuiza¹⁹ obtuvo como

resultados que el grupo etario más frecuente en padecer enfermedad periodontal eran las gestantes de 18 a 29 años (65%); resultados que difieren de los alcanzados en la presente investigación.

En la categoría para determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según el grado de instrucción, se observa el resultado que el 61% de gestantes que contaban con secundaria completa padecían enfermedad periodontal, seguido por las gestantes que contaban con superior universitaria completa, que el 57% de ellas padecen de esta enfermedad, en las gestantes que habían cursado superior universitario incompleto, la enfermedad estaba presente en un 51% de ellas, de las gestantes analfabetas 50% presentaban la enfermedad, y por último las gestantes que contaban con carreras técnicas se obtuvo como resultado que en ninguna de ellas estaba presente dicha enfermedad (0%); siendo estos resultados muy variados, demostrando que el grado de instrucción no influye en la prevalencia de la enfermedad periodontal.

Huete y Lira,¹³ en su estudio realizado en Nicaragua, reportaron como conclusión que el estado gingival de las embarazadas no se encuentra en relación directa con respecto a su nivel educativo, pero sí conforme a su edad; García, Vega y Tolentino⁸, en su estudio realizado en México afirmaron que no se demuestra asociación de enfermedad periodontal respecto a los factores de ocupación y escolaridad; resultados que corroboraron los obtenidos en la presente investigación. En los resultados obtenidos por Rodríguez,¹⁵ que en su estudio evaluó a 159 gestantes primerizas, llega a la conclusión que la prevalencia de enfermedad periodontal es de acuerdo al sector socioeconómico y a la accesibilidad de educación de las gestantes, por lo que se difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación.

En cuanto a la prevalencia de enfermedad periodontal según frecuencia de cepillado, se encontró que de las gestantes que se cepillaban 1 vez al día el 68% padecían enfermedad periodontal, las que se cepillaban 2 veces al día, 54% presentaban la enfermedad, 3 veces al día, el 57% tenían enfermedad periodontal, y por último las que se cepillaban 4 veces al día ninguna tenía presencia de enfermedad periodontal; pero se obtuvo que estos datos no son estadísticamente significativos, ya que el porcentaje de gestantes que se cepillaba 4 veces por día era muy bajo (1%).

Así se concuerda con el estudio de Picasso,²⁰ realizado en Perú- La Libertad, donde concluye que no existe relación entre el grado de gingivitis con la higiene bucal, midiendo esta mediante número de cepillados al día; pero se difiere estos resultados con los obtenidos por Zambrano,¹⁰ en su estudio realizado en Ecuador, donde obtiene que sí hay relación significativa entre la higiene oral (cepilladas al día y uso de hilo dental) con la prevalencia de enfermedad periodontal de las gestantes evaluadas.

En el último parámetro para determinar la edad gestacional de las pacientes evaluadas se encuentra que el mayor porcentaje (73%) se encontraban en el tercer trimestre, 22% en el segundo trimestre y solo el 5% en el primer trimestre, dando a notar que las gestantes pasan controles odontológicos en mayor porcentaje cuando están en el último trimestre de gestación; así se observa y concuerda con el estudio realizado por Rondón,¹⁸ en el cual evaluó a gestantes de la ciudad de Tacna, donde el 40% se encontraban en el tercer trimestre de gestación, 37.78% en el segundo trimestre y 22.22% en el primer trimestre. Estos resultados difieren de los obtenidos por Medina, Vega y Tolentino,⁸ en su estudio realizado en México, donde hallaron que hay mayor recurrencia de gestantes al área de odontología cuando cursan el segundo trimestre de gestación (47%), seguido de las gestantes de primer trimestre (26%) y por último las de tercer trimestre con un 24%,

donde concluyen que en dicho país la salud dental durante la gestación es importante, (96.6% de las gestantes evaluadas consideran de alta importancia la salud bucal).

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa media entre la edad gestacional y la enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023.
- La prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord, fue gingivitis leve con un 43%, seguida de gingivitis moderada con 27%, tejido sano 16%, gingivitis severa con 8%, periodontitis leve 5%, y por último periodontitis moderada 1%.
- La prevalencia de enfermedad periodontal según el grupo etario, fue de 26 a 35 años de edad, 54% presentaban la enfermedad, seguido de 36 años a más con un 43%, y por último de 16 a 25 años de edad, 24%.
- La prevalencia de enfermedad periodontal según grado de instrucción, 61% de las gestantes con secundaria completa padecían enfermedades periodontales, seguido por superior universitaria completa con 57%, superior universitaria incompleta 51%, analfabetas 50%, superior no universitaria completa con 41%, primaria completa 34%, primaria incompleta 18%, superior no universitaria incompleta 12% y por último carrera técnica 0%.
- La prevalencia de enfermedad periodontal según frecuencia de cepillado, 1 vez al día 68% presentaba enfermedad periodontal, 2 veces al día 54%, 3 veces al día 37%, por último 4 veces al día el 0% de las gestantes presentaba enfermedad periodontal.
- La edad gestacional de las pacientes evaluadas, 73% cursan el tercer trimestre, 22% el segundo trimestre y el 5% el primer trimestre.

VII. RECOMENDACIONES

- Concientizar a través de charlas o programas preventivos a las gestantes, y al personal que labora en los Centros de Salud, sobre la importancia de prevenir y tratar las enfermedades periodontales.
- Realizar otras investigaciones al respecto evaluando otros indicadores como la correcta técnica de cepillado y la utilización de colutorios durante la gestación.
- Se sugiere dar a conocer los resultados de la presente investigación a los profesionales y estudiantes de odontología, para que se pueda priorizar la prevención y tratamiento odontológico de las gestantes en sus diferentes trimestres.

REFERENCIAS

1. García CM, García RD, San Juan M. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. *Medisur* [Internet]. 2021 [citado el 11 de Enero de 2023]; 19(4):642-655.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400642&lng=es. Epub 30-Ago-2021.
2. Cuya R, Chávez A. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. *Rev Cient Odontol* [Internet]. 2019 [citado el 11 de Enero de 2023]; 7(1):132-139.
Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0701-2019-132-139>
3. Díaz L, Valle RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 [citado el 27 de Enero de 2023]; 17(1):111-125.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es
4. Rosado A, Hernández M, Pérez R. Evidencias científicas de la relación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2018 [citado el 27 de Enero del 2023]; 20(3): 173-181.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000300005&lng=es.
5. Fajardo M, Rodríguez RO, Rodríguez BA. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado el 28 de Enero del 2023]; 21(1): 108-112.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es.
6. INEI-ENDES. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas, año 2022. Mesa de Concertación. [Internet]. 2022 [citado el 29 de Enero de 2023]; 6(1): 1-9. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembrazoenadolescentes-2022-vf6.pdf>
7. Medina Y. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud “Darío Calzadilla”. Banes 2019. [Tesis de Especialidad] Holguín – Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2020. 60p. [citado el 07 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1568>
8. García MG, Vega VP, Tolentino AA. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Aten Fam.* [Internet]. 2017 [citado el 29 de Enero de 2023]; 23(3):75-79. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>
9. Corchuelo J, Soto L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en trece hospitales del Valle del Cauca. *Universidad y Salud.* [Internet]. 2017 [citado el 31 de Enero del 2023]; 19(1):67-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.70>
10. Zambrano A. Estado periodontal en mujeres embarazadas en Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor. Guayaquil, Junio-Julio, 2016. [Tesis de pregrado].

- Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. 101p. [citado el 07 de Julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6328/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-229.pdf>
11. Ruiz H, Herrera A, Padrón E. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2018 [citado el 02 de Febrero de 2023]; 37(2): 18-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003&lng=es.
 12. Norambuena P, Palma I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [Citado el 07 de Febrero de 2023]; 9(2): 121-124. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v9n2/art07.pdf>
 13. Huete g, Lira D. Estado Gingival en mujeres embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015. [Tesis de grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan-Managua; 2015. 80p. [citado el 25 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2834/1/90474.pdf>
 14. Mamani M. Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. 66p. [Citado el 12 de Febrero de 2023]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/10458/Mamani_Huancco%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Rodríguez J. Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socioeconómicos en pacientes gestantes primerizas. [Tesis de pregrado]. Lima: Inca Garcilaso de la Vega; 2017. 109p. [citado el 05 de Febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1229/Tesis%20Rodriguez%20CD%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 16. Huamán R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. [Tesis de pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. 80p. [citado el 11 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1161/INFORME%20FINAL%20REYNA%20HUAMAN%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Ferreyra L. Higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del centro de salud Santa Rosa en el año 2017. [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. 2020. 104p. [citado el 28 de Julio del 2023]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1064/FERREYRA_ESTOM_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Rondon J. Determinación del índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud La Esperanza – Microred

- Cono Norte. Abril – Junio del año 2016, Tacna. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2016. 91p. [citado el 03 de Febrero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2256/964_2016_rondon_maynita_jr_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Isuiza A. Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014 [tesis de grado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. 80p. [citado el 20 de Febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3746>
 20. Picasso A. Correlación entre estado nutricional, edad, higiene y experiencia de caries con gingivitis en embarazadas del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima – Perú [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012. 50p. [citado el 20 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIGUEL%20ANGEL%20PICASSO%20POZO.pdf>
 21. Flores F. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2016 [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 94p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12926/Flores%20Arroyo%20Ofredy%20Joseph.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [Citado el 15 de Abril de 2023]; 25(6): 936-943. Disponible en: 10.1016/S0716-8640(14)70641-8
 23. 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. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021 [citado el 15 de Abril del 2023]; 15(1): 175-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100175&lng=es.
 24. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev DM El dentista moderno. [Internet]. 2020. [citado el 5 de agosto de 2023]. 77(1):17. Disponible en: <https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3521760/nueva-clasificacion-enfermedades-periodontales-periimplantarias>
 25. Organización Mundial de la Salud. Informe técnico número 207 de la OMS. Ginebra: OMS; 1961 [citado el 17 de Abril del 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38245/WHO_TRS_207_spa.pdf
 26. Highfield J. Diagnosis and classification of periodontal disease. Australian Dental Journal [Internet]. 2009 [citado 16 de Abril del 2023]; 54(1) 10-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673614620079>
 27. Hurtado A, Bojórquez Y, Montañón M, López J. Bacterias asociadas a enfermedades periodontales. Rev Oral [Internet]. 2016 [citado el 16 de Abril del 2023]; 17(54):

- 1374-1378. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1654f.pdf>
28. Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica [Internet]. Universidad de Uruguay; Facultad de Odontología, Cátedra de Periodoncia; 2019[citado 17/4/2023]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23376/1/CLASIFICACION%20ENFERMEDADES%20%20DR.%20BUENO.pdf>
29. Laurence A. Enfoque clínico de la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista Periodoncia Clínica [Internet]. 2020 [citado el 16 de Mayo del 2023]; 26(16):1-6. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/06/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica_16-1.pdf
30. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 [citado el 16 de Mayo del 2023]; 17(3): 147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es.
31. Chow AW. Infections of the oral cavity, neck, and head. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.[Internet].2020 [citado el 17 de Mayo del 2023]; 9(1): 1-64.
32. Stoll J, Hansen I, Bell F, Shankaran S, Laptook A, Walsh M, et al. Información sobre el embarazo. NICHD [Internet]. 2020 [citado el 18 de Mayo del 2023]; 12(3): 28-45. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto>
33. Delgado A, Inarejos P, Herrero M. Espacio biológico: Parte I: La inserción diente-encía. Avances en Periodoncia [Internet]. 2001 [citado el 21 de Julio del 2023]; 13(2): 101-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852001000200006&lng=es.
34. Arias S, Carbajo G, Bascones A. Tratamiento periodontal quirúrgico de lesiones de furca: revisión narrativa. Avances en Periodoncia [Internet]. 2016 [citado el 22 de Julio del 2023]; 28(2): 89-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000200005&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1: Resolución de aprobación del proyecto de tesis.



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819
www.upagu.edu.pe

Resolución de Facultad N° 0022-2023-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 25 de enero del 2023

Visto: La solicitud de las estudiantes **ESTEFANY CHUQUITUCTO TELLO Y JESSICA LIZBETH ZEGARRA SANTOS**, de la Escuela Profesional de Estomatología, quien solicita cambio de título de su Proyecto de Tesis intitulado “**RELACIÓN ENTRE EDAD GESTACIONAL Y EL GRADO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO CAJAMARCA - 2023**”, mismo que fue aprobado por Resolución de Facultad N° 0568-2022-D-FCS-UPAGU del 28 de diciembre del 2022, y que tenía como asesora a la MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO.

CONSIDERANDO:

Que, el interesado referidas en el visto han presentado la solicitud de cambio de asesor.

Que, el proyecto, en su momento y luego de la revisión y determinación de la viabilidad, fue aprobado por la responsable de investigación Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo.

Estando a 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. – CAMBIAR DE TÍTULO al proyecto de Tesis, quedando como “**EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO CAJAMARCA - 2023**” presentado por las bachilleres **ESTEFANY CHUQUITUCTO TELLO Y JESSICA LIZBETH ZEGARRA SANTOS**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la **MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO**.

ARTÍCULO TERCERO. – REITERAR QUE SE DECLARA a las bachiller **ESTEFANY CHUQUITUCTO TELLO Y JESSICA LIZBETH ZEGARRA SANTOS**, expeditos para continuar desarrollando el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Cc. Interesados/ Archivo

ANEXO 2: Constancia de permiso del Centro de Salud Magna Vallejo



Cajamarca 27 de enero 2023.

CONSTANCIA DE PERMISO

El que suscribe: CARLOS N. CASTRO ZAFRA, Gerente de la Zona Sanitaria y Puerta de Entrada Magna Vallejo de la RIS Cajamarca deja constancia que:

Los bachilleres: Estefany Chuquitucto Tello, identificada con DNI N° 75730900 y Jessica Lisbeth Zegarra Santos N° de DNI° 70659070; tienen permiso para obtener datos personales de nuestras gestantes de la Puerta de Entrada Magna Vallejo, con el fin que puedan realizar su estudio de tesis para la obtención de su Título Profesional

Se expide la presente a solicitud de los interesados.

Atentamente,


Dr. Carlos N. Castro Zafra
MEDICO CIRUJANO
CUP: 02882


MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA
REGIONAL MAGNA VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada gestante:

Somos las Bachilleres: **Estefany Chuquitucto Tello y Jessica Lizbeth Zegarra Santos**, de la Carrera Profesional de Estomatología de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca, responsables del trabajo de investigación titulado: **“EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO CAJAMARCA – 2023”**.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2023. Para poder participar del estudio, usted tendrá que autorizar la evaluación clínica de su cavidad bucal.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y sus datos, mantendrán su debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera.

La evaluación será efectuada en el mismo Centro de Salud, no conlleva ningún gasto para Usted. Luego del examen usted recibirá una charla informativa y se le 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 partícipe de este estudio, por favor llene los datos y firme la siguiente autorización:

Yo, _____

Gestante del _____ trimestre, con DNI _____,

Domiciliada en _____

Con No. de celular _____ estoy dispuesta a participar de dicho estudio.

Por ello firmo en fecha: ____/____/2023.



Firma

Huella

$$1,6 + 2,1 + 2,4 + 4,4 + 4,1 + 3,6 =$$

$$\underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

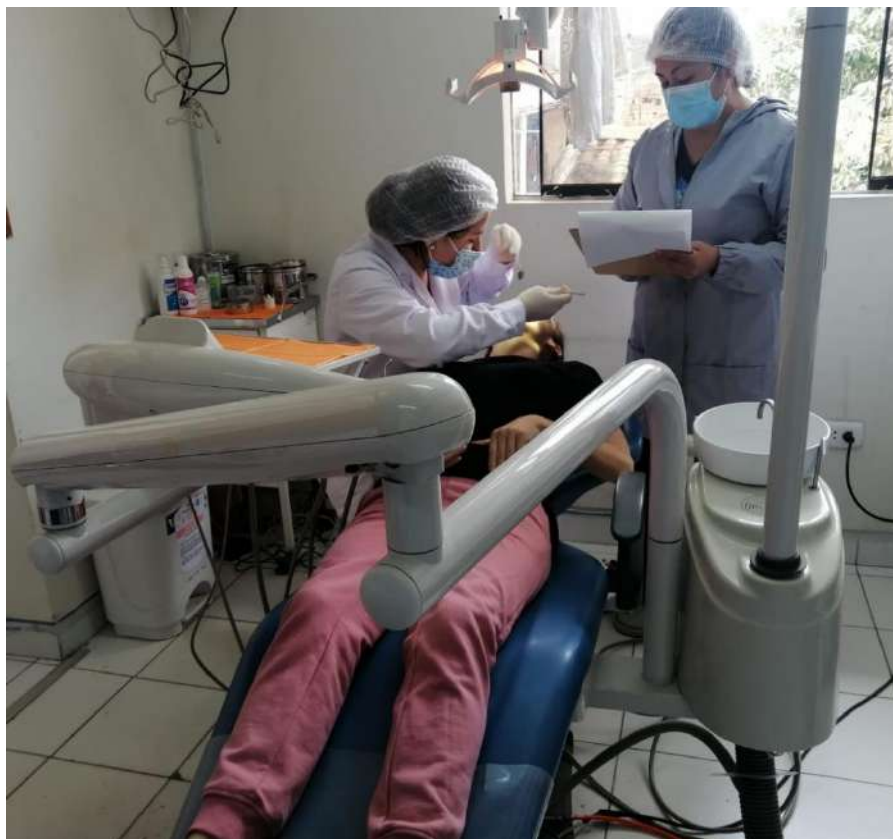
$$\underline{\quad} \div 6 = \underline{\quad}$$

IEP-R

Para el presente estudio, se clasificará la salud periodontal de acuerdo con la severidad, concordando con la escala de IEP-R

0:	Tejido sano
1:	Gingivitis leve
2:	Gingivitis moderada
3:	Gingivitis severa
4:	Periodontitis leve
5:	Periodontitis moderada
6:	Periodontitis severa

ANEXO 5: Fotos de la atención a las gestantes para el llenado del instrumento de recolección de datos en el Centro de Salud Magna Vallejo.





12.6%



Resultados del Análisis de los plagios del 2023-10-23 18:05 UTC



17. INFORME FINAL DE TESIS ZEGARRA - CHUQUITUCTO FINAL (1).pdf






































Fecha: 2023-10-23 17:52 UTC
















* Todas las fuentes 85 | Fuentes de internet 79 | Documentos propios 6

- [0] www.passeidireto.com/archivo/116532904/1727-897-x-ms-19-04-642
6.4% 71 resultados
- [1] repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena_Otiniano.pdf?sequence=1
1.1% 74 resultados
- [2] core.ac.uk/download/pdf/323341593.pdf
2.1% 39 resultados
1 documento con coincidencias exactas
- [4] ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TESO1000811420/3/0811420.pdf
3.5% 46 resultados
- [5] repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63922/1/4263LOORjonathan.pdf
2.9% 41 resultados
- [6] repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/7386/8984/
2.6% 34 resultados
- [7] tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1626
1.5% 37 resultados
- [8] minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6167/rep_285.pdf?sequence=1
1.7% 35 resultados
- [9] repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5025/7/2021_MónicaTorres_PaulaCardozo_RosaPerdomo
1.7% 34 resultados
- [10] static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/60ba2af2e9d3e006c74b983f/1622813436488/Tomo 05 - Trabajos de Investigación en la Educación Superior - Morelia 2021.pdf
1.1% 38 resultados
- [11] repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8519/4/IV_FCS_503_TE_Matos_Vergara_2020.pdf
0.4% 32 resultados
- [12] scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-175.pdf
0.9% 31 resultados
1 documento con coincidencias exactas
- [14] repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1229
0.3% 39 resultados
- [15] alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTGV_fe7924131a23b7c2d4d4a48ae65c13d5
0.3% 38 resultados
- [16] repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11250/64.3072.O.pdf?sequence=1
0.4% 39 resultados
- [17] repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63960/1/4329ROJASenrique.pdf
0.6% 36 resultados
- [18] www.repositorio.usac.edu.gt/10343/1/T2390.pdf
0.4% 2 resultados
- [19] www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5858/1/T-UCe-0015-297.PDF
0.6% 34 resultados
- [20] repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3746
0.0% 3 resultados
- [21] scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400004
0.1% 3 resultados
- [22] www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100067&script=sci_abstract&tling=es
0.0% 5 resultados
1 documento con coincidencias exactas
- [24] ["Abanto y Huaccha II.pdf" fechado del 2023-07-26](#)
0.2% 34 resultados
- [25] www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000100082
0.1% 34 resultados
- [26] view.genial.ly/64f951f37ee2c30013de4464/presentation-enfermedades-periodontales
0.5% 34 resultados
- [27] scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601911
0.6% 34 resultados
- [28] www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000100006
0.4% 35 resultados
- [29] scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100006
0.7% 7 resultados
- [30] repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146874/Gingivitis-en-escolares-de-6-a-12-años.pdf
0.1% 30 resultados
- [31] www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/download/219/179
0.4% 2 resultados
- [32] ["12. Vargas y Ramirez.pdf" fechado del 2023-10-20](#)
0.3% 34 resultados
- [33] ["9. Perez y Usquiza.pdf" fechado del 2023-10-12](#)
0.1% 31 resultados

[34]  cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1736/Diaz_sj.pdf?sequence=1
 0 resultados

[35]  repositorio.uai.edu.ar/bitstreams/d18ad2f0-0d9a-4c91-99ae-1b5bde5d69be/download
 0 resultados

- [36]  core.ac.uk/download/pdf/198134173.pdf
0.3% 0 resultados
- [37]  revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/download/45383/45563?inline=1
0.2% 0 resultados
- [38]  revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/28914/24805
0.3% 0 resultados
- [39]  "Ñontol y Zafra II.pdf" fechado del 2023-07-26
0.1% 1 resultados
- [40]  scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200002
0.1% 0 resultados
- [41]  www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200258
0.6% 7 resultados
- [42]  www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400011
0.2% 9 resultados
- [43]  revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/13471/10824
0.2% 9 resultados
- [44]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
0.5% 3 resultados
- [45]  repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6357/Angel_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
0.3% 3 resultados
- [46]  "10. Danny Quispe Cerquin_2023.pdf" fechado del 2023-10-12
0.0% 0 resultados
- [47]  repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/25121/1/cbsCD100322110713azor.pdf
0.5% 3 resultados
- [48]  medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1309/1379
0.1% 3 resultados
- [49]  repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5222/1/REP_MED.HUMA_JORDY.RODRIGUEZ_CARACTERÍSTICAS.CLÍNICO.EPIDEMIOLÓGICAS.PACIENTES.DIAGNÓSTICO.CÁNCER.MAMA.ATE
0.1% 3 resultados
- [50]  scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100014
0.3% 3 resultados
- [51]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000300005
0.1% 3 resultados
- [52]  "13. CARRASCO TAPIA.pdf" fechado del 2023-10-21
0.1% 3 resultados
- [53]  rcoe.es/articulo/60/patogenia-y-tratamiento-de-las-enfermedades-gingivo-periodontales
0.0% 4 resultados
- [54]  revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/219/376
0.0% 4 resultados
- [55]  www.elsevier.es/es- revista-ciencias-clinicas-399-articulo-prevencion-enfermedades-bucales-durante-el-X1665138314356664
0.0% 3 resultados
- [56]  ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000400021
0.0% 4 resultados
- [57]  www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X1665138314356664&r=399
0.0% 3 resultados
- [58]  www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003
0.1% 4 resultados
- [59]  www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006
0.0% 4 resultados
- [60]  scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400034
0.0% 3 resultados
- [61]  www.scielo.br/j/reusp/a/L.GVrDHpx9FNrqBxdrgrQ9cz/?lang=es&format=pdf
0.1% 3 resultados
- [62]  www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p114.pdf
0.0% 3 resultados
- [63]  medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm
0.1% 3 resultados
- [64]  www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008#:~:text=Los factores obstétricos incluyeron, el,de cordón y trauma materno.
0.1% 4 resultados
- [65]  www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000100007
0.1% 4 resultados
- [66]  link.gale.com/apps/doc/A624419586/IFME?u=googlescholar&sid=sitemap&xid=e6350a82
0.1% 4 resultados
- [67]  repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4960
0.0% 4 resultados
- [68]  repositorio.unh.edu.pe/items/870643d0-a85e-4878-b8e5-b92ff97e3890
0.1% 3 resultados
- [69]  www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9156341/
0.1% 3 resultados
- [70]  context.reverso.net/translation/spanish-english/muestra_estuvo
0.1% 3 resultados
- [71]  www.who.int/es/about/frequently-asked-questions
0.1% 3 resultados
- [72]  www.citgo.com/es-ve/newsroom/press-releases/2023/citgo-informa-los-resultados-del-segundo-trimestre-de-2023
0.1% 3 resultados

<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 www.uvm.cl/noticias/influye-presencia-enfermedad-periodontal-covid-19/#:~:text=La enfermedad periodontal es una,el hueso de los maxilares.	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 www.aepsal.com/la-salud-es-un-estado-de-completo-bienestar-fisico-mental-y-social-y-no-solamente-la-ausencia-de-afecciones-o-enfermedades/	<input type="text" value="0.1%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978710	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 es.scribd.com/document/641355068/7386-Manuscrito-51968-2-10-20220526	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 www.ivis.org/library/lavc/lavc-annual-conference-lima-2008/enfermedad-periodontal	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 www.eudona.com/blog/consejos-para-cuidarte-a-ti-y-a-tu-salud-mental/	<input type="text" value="0.1%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 www.seepidemiologia.es/documents/dummy/criterios de calidad para estudios epidemiologicos STROBE Med Clin 2006.pdf	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000200002	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	 portal.amelica.org/ameli/journal/627/6273471016/6273471016.pdf	<input type="text" value="0.2%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	 www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=98345	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	 portal.amelica.org/ameli/journal/627/6273471016/html/	<input type="text" value="0.1%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	 www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La salud es un estado,o condición económica o social.	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	 www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	 cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365372/Ordenanza Municipal N° 013-2020-MPH-CM.pdf	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	 auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/	<input type="text" value="0.0%"/>	resultados

56 páginas, 12297 palabras

Nivel del plagio: 12.6% seleccionado / 34.4% en total

275 resultados de 88 fuentes, de ellos 82 fuentes son en línea.

Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: **Media**

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: **Reducir PlagLevel**

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN
EL ÍNDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA
VALLEJO CAJAMARCA - 2023

Autores:

Bach. Estefany Chuquitucto Tello

Bach. Jessica Lizbeth Zegarra Santos

Asesora:

^[33] ▶ Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca - Perú

2023



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Estefany Chuquitucto Tello identificada con DNI N° 75730900 y Jessica Lizbeth Zegarra Santos identificada con DNI N° 70659070, estudiantes de la Carrera Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UPAGU, y de ley universitaria 30220, declara(n) bajo juramento:

Que, el informe de tesis intitulado EDAD GESTACIONAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL INDICE DE RAMFJORD EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO CAJAMARCA - 2023, presentado para optar el título profesional de cirujano dentista, demuestra total originalidad.

En consecuencia, se pone a disposición de la universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, 20 de noviembre del 2023

Estefany Chuquitucto Tello

DNI N° 75730900

Jessica Lizbeth Zegarra Santos

DNI N° 70659070