



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:
**ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ”**

AUTORES

Carlos Daniel Guillen Quinteros
Frank Alexander Pico Campaña

TUTORA

Dra. María Gabriela Maridueña

Guayaquil, Junio, 2020
Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....
Dr. José Fernando Franco Valdivieso
Decano

.....
Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc
Gestor de Titulación



APROBACIÓN DE TUTORA

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS**

EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ”

Presentado por los Sres. Carlos Daniel Guillen Quinteros y Frank Alexander Pico Campaña, de los cual he sido su tutora, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil Junio del 2020.

.....
Dra. María Gabriela Maridueña
CC:0910209436



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Nosotros, Carlos Daniel Guillen Quinteros y Frank Alexander Pico Campaña, con cédula de identidad N° 0953244019, 0930023270 , declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Junio del 2020.

.....
Carlos Daniel Guillen Quinteros
CC 0953244019

.....
Frank Alexander Pico Campaña
CC 0930023270



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros padres Carlos Atilo Guillen Tomalá, Susana Antonieta Quinteros Gavilanes, Francisco Segundo Pico Onofre y Gioconda Tatiana Campaña Briones.



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser guía en mi camino de vida y ser él el que guía mis manos para dar sonrisas en esta noble profesión.

Mi familia por todo el apoyo que supieron entregarme durante todo el proceso de mi vida universitaria.

Mi Madre Susana Quinteros que gracias a su sacrificio y consejos supo encaminar mi vida aun en momentos donde faltaban fuerzas.

Durante los años de estudios en la carrera de Odontología, hasta el término de esta tesis hay muchas personas y amigos que supieron brindarme su ayuda a lo que debo agradecer por sus enseñanzas y paciencia. A mis maestros que durante 5 años me brindaron sus conocimientos y consejos para ser un excelente profesional. A nuestra tutora la Doc. Gabriela Maridueña.

A Marcela Chasijuan quien me brindó su apoyo incondicional desde el comienzo de esta tesis.

A mis queridos amigos, Romylna, Kike, Angie y Frank con los cuales viví gratos momentos durante todo este proceso.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIESO.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de
Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo **ESTADO DE SALUD
PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ”**

Realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la
Universidad de Guayaquil.

Guayaquil Junio del 2020.

.....
Carlos Daniel Guillen Quinteros

CC: 0953244019

.....
Frank Alexander Pico Campaña

CC: 0930023270

Índice general

PORTADA	I
CERTIFICACION DE APROBACION	II
APROBACIÓN DE TUTORA.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
Índice general	VIII
Índice de gráficos.....	XII
Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.1 Delimitación del problema	2
1.1.2 Formulación del problema.....	2
1.1.3 Subproblemas/Preguntas de investigación	3
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis	4
1.4.1 Variables.....	4
CAPÍTULO II.....	5

MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2. Fundamentación Científica o teórica.....	5
2.2.1. Embarazo	5
2.2.2. Regulación neuro hormonal del embarazo	6
2.2.3 Dieta.....	6
2.2.4 Modificaciones fisiológicas en el embarazo.....	7
2.3 Salud periodontal	8
2.3.1 Periodonto de protección.	8
2.3.2 Periodonto de inserción	9
2.4 Enfermedad Periodontal	9
2.4.1 Etiopatogenia de la enfermedad periodontal	9
2.4.2 Características comunes en todas las enfermedades gingivales	10
2.4.3 Periodontitis.....	11
2.4.4 Enfermedades periodontales presentes en el embarazo.....	11
2.4.5 Consecuencias de la enfermedad periodontal durante el embarazo.	11
2.4.6 Diagnóstico de la enfermedad periodontal	12
2.5 Criterios clínicos de diagnóstico.....	12
2.5.1 Medición de la profundidad del surco o bolsa periodontal	13
2.5.2 Técnica de sondeo	13
2.5.3 Pérdida de inserción clínica:	13
2.5.4 Hemorragia o sangrado al sondaje:	13
2.6 Medios de diagnóstico	13
2.6.1 Índice de placa de O’Leary.....	13
2.6.2 Índice de detección y registro periodontal PSR.....	14
2.6.3 Índice gingival de Loe y Silness.....	14

2.7 Tratamiento de la enfermedad gingival	15
CAPÍTULO III	16
MARCO METODOLÓGICO	16
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	16
3.1.1 Diseño de investigación.....	16
3.1.2 Tipo de investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.2.1 Población	16
3.2.2 Muestra	16
3.2.3 Criterio de inclusión de la muestra	16
3.3 Instrumentos, Técnicas y Método.....	17
3.3.1 Instrumento	17
3.3.2 Técnica.....	18
3.3.3 Método.....	18
3.4 Procedimiento de la investigación.....	19
3.5 Análisis de Resultados.....	19
3.6 Discusión de Resultados	38
CAPÍTULO IV	40
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	40
4.1 Conclusiones.....	40
4.2 Recomendaciones	41
Bibliografía.....	43
Anexo.....	50
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	50
ANEXO 2: PRESUPUESTO.....	51
Fotografías	55

Encuesta.....	56
---------------	----

Índice de cuadros

Tabla 1Codigos PSR.....	14
Tabla 2Codigos Índice Gingival.....	14
Tabla 3Índice de Placa pocentaje	29
Tabla 4 Relacion Placa Trimestre.....	30
Tabla 5Chi Cuadrado Índice de placa.....	31
Tabla 6Promedio PSR	33
Tabla 7 indice gingival	37

Índice de gráficos

Ilustración I Pregunta 1.....	20
Ilustración II Pregunta 2	20
Ilustración III Pregunta 3.....	21
Ilustración IV Pregunta 3.1.....	21
Ilustración V Pregunta 4.....	22
Ilustración VI Pregunta 4.1.....	22
Ilustración VII Pregunta 5	23
Ilustración VIII Pregunta 5.1	23
Ilustración IX Pregunta 6.....	24
Ilustración X Pregunta 6.1	24
Ilustración XI Pregunta 7.....	25
Ilustración XII Pregunta 8	25
Ilustración XIII Pregunta 9	26
Ilustración XIV Pregunta 10.....	26
Ilustración XV Pregunta 10.1	27
Ilustración XVI Pregunta 11.....	27
Ilustración XVII Pregunta 12	27
Ilustración XVIII Pregunta 13	28
Ilustración XIX Pregunta 14.....	28
Ilustración XX Pregunta 15.....	29
Ilustración XXI Índice Placa	30
Ilustración XXII Chi cuadrado Índice de placa trimestre.....	31
Ilustración XXIII Regresión Lineal PSR trimestre.....	34
Ilustración XXIV Sextante con Mayor afección	34
Ilustración XXV Clasificación de la enfermedad periodontal.....	35
Ilustración XXVI Regresión Lineal Índice gingival y trimestre	37
Ilustración XXVII Código Índice Gingival y Trimestre	38
Ilustración XXVIII Índice gingival pieza más afectada	38

Resumen

Este trabajo investigativo realizado en el Centro de Salud Oramaz Gonzales del Cantón Duran, tiene la finalidad de dar a conocer el estado de salud periodontal de las gestantes a través del diagnóstico clínico utilizando los índices de PSR, O'Leary e Índice Gingival. Para conocer el tipo de información y atención que el Centro de Salud brinda a las mismas aplicamos encuestas a una muestra de 64 gestantes. Como resultados obtuvimos que el 66% reciben información y el 45% recibe control odontológico. Se observa también un 97% con afecciones de salud periodontal. el 52% presentan código 2 que corresponde a una inflamación moderada de las encías. En lo que corresponde a la placa bacteriana el porcentaje que se presentó fue mayor a 60% en el índice O'Leary, a lo que se suma molestias propias del embarazo. Con estos datos concluimos que el estado de gestación es agravante a la enfermedad periodontal.

Palabras claves: Embarazo, Salud Periodontal, necesidad de tratamiento periodontal, placa bacteriana, severidad de enfermedad gingival, prevención.

Abstract

The present investigation take place in "CENTRO DE SALUD ORAMAZ GONZALES" in Duran – Ecuador, it's objective is to let know periodontal health status of pregnant women, through clinical diagnosis by PSR index, O'Leary Index and Gingival index. Knowing the information and attention the pregnant women in the Health Center receive by surveys to 64 pregnant. The results are that 66% of pregnant women get information about prevention, 45% get dental care during their pregnancy. 97% of the women are periodontally affected. 52% present code 2, it is moderate gum's inflammation, we show that pregnant women present more than 60% of dental plaque accumulation by O'Leary index. In conclusion, pregnancy is only an aggravating factor for the periodontal diseases.

Key words: Pregnancy, Periodontal Health, PSR, Gingival Index, Plaque Index.

INTRODUCCIÓN

En el estado de gestación, las mujeres conllevan un cambio muy importante en la fisiología y anatomía de su cuerpo; muchos de estos cambios se dan por el aumento de las hormonas ,Progesterona y Estrógeno las cuales están relacionadas a la aparición de la gingivitis durante este periodo; se evidencia que el embarazo genera una reacción exagerada de los tejidos periodontales ante la agresión de elementos locales ; sin embargo, por sí solo no desencadena la respuesta inflamatoria. (Napoles, 2012).

Siendo que el periodonto es el tejido que protege, regenera y sostiene los dientes se debe hacer lo posible por conservar su integridad para que no sea afectado por los múltiples factores que lo pueden dañar hasta llegar a provocar gingivitis; misma que es la inflamación de las encías; sin embargo, cuando la inflamación supera las fibras supracrestales del periodonto se provoca la destrucción del hueso que sostiene al diente y se convierte en periodontitis. (Interiano, 2015)

Los signos clínicos para diagnosticar a una persona con enfermedad periodontal son evidentes, pero existen parámetros que indican el grado de inflamación que deben considerarse para que sea un caso de gingivitis o periodontitis. (Basconez, 2015)

Solo se encuentran síntomas y signos en las encías; por ejemplo, la encía se muestra edematizada, aumenta su volumen, sangra espontáneamente o tras el sondaje. (Gil Raga, 2014)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ”

1.1 Planteamiento del problema

El estado de salud periodontal de las gestantes depende de múltiples factores y el que más controversia ha tenido es el hecho de que el trimestre de gestación influye en la severidad de la enfermedad periodontal.

Se han producido criterios diferentes referentes a este tema por parte de odontólogos que afirman que el trimestre de gestación si es agravante de la enfermedad periodontal y otros que aseguran que esta pérdida de salud se debe a factores ajenos al trimestre de gestación. La mujer pasa por muchos cambios en esta etapa de su vida y estos pueden estar ligados a que la mujer sea más propensa a que se produzcan patologías periodontales.

Por medio de este trabajo de investigación se desea obtener una fuente de información que nos permita conocer si el estado de gestación de una mujer es agravante de la enfermedad periodontal y si el trimestre de gestación es su factor principal para que esto se cumpla

1.1.1 Delimitación del problema

Se busca conocer si el estado de gestación es agravante de la enfermedad periodontal y para ello acudiremos al CENTRO DE SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ” y se tomará una muestra de 64 mujeres, la cual se clasificará por trimestre de gestación, el control que se realizará a la muestra será en el periodo de enero del 2020 a febrero del 2020

1.1.2 Formulación del problema

Para comprobar nuestra hipótesis se realizará a la muestra un control mediante exámenes clínicos donde podremos comprobar si se presenta o no perdida de salud del periodonto

se realizará un control mediante PSR, con el que mediremos el estado de necesidad de tratamiento de las pacientes

Realizaremos un control de placa bacteriana de O'Leary donde se medirá la cantidad de placa bacteriana y la usaremos para determinar si la gingivitis se presenta con presencia o no de placa

Si se presenta enfermedad periodontal se medirá la severidad de esta enfermedad mediante el índice gingival.

Encontramos múltiples factores que son agravantes de una enfermedad periodontal por esta razón debemos controlar el periodo de gestación en que se encuentra la muestra y hacer una relación del daño con el periodo en que se encuentra

1.1.3 Subproblemas/Preguntas de investigación

¿Se presentan problemas de sangrado o inflamación de la encía durante la gestación?

¿Cuál es el porcentaje de placa bacteriana presente en las mujeres del grupo de estudio?

¿Cuál es la severidad de salud gingival relacionado a la etapa del embarazo?

¿Reciben las gestantes de la muestra, control odontológico o información de salud bucal durante el embarazo, por parte de los Centros de salud públicos o privados?

1.2 Justificación

El estudio para determinar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las gestantes me permitirá conocer:

Información del MSP de prevención y tratamiento odontológico dirigido a las gestantes;

Si esto se realizan durante todo el periodo de gestación.

El tipo de actividades preventivas que se llevan a cabo;

El grado de concienciación de las pacientes sobre los problemas periodontales que pueden presentarse en este periodo y los riesgos que implica el no realizarse el tratamiento adecuado.

De igual manera conocer cuál es la etapa del periodo de gestación con más vulnerabilidad para que se presenten estos problemas de salud bucal y lo más importante, que este estudio quede como base para que el sistema de salud público d la importancia que se merece la prevención y tratamiento de problemas de salud periodontal de las mujeres en estado de gestación

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Evaluar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las pacientes gestantes en las diferentes etapas de gestación

1.3.2 Objetivos específicos.

Determinar la totalidad de gestantes que necesitan tratamiento periodontal en el centro de salud tipo c “Oramas Gonzales”.

Determinar la severidad de la enfermedad gingival en la muestra de estudio de acuerdo a los diferentes periodos de gestación.

Determinar el porcentaje de la placa bacteriana de la muestra

Evaluar el conocimiento de las gestantes respecto a la información sobre prevención y control de salud bucal que reciben por parte del Centro de Salud.

1.4 Hipótesis

Las mujeres en estado de gestación presentan perdida de salud periodontal.

1.4.1 Variables

1.4.1.1 Variable Independiente

Necesidad de tratamiento periodontal.

Porcentaje de Placa bacteriana.

Severidad de enfermedad gingival.

Información, Prevención y Control odontológico.

1.4.1.2 Variable Dependiente

Salud periodontal de las gestantes

1.4.1.3 Variable Interviniente

Periodo de gestación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Durante el embarazo se presentan algunas enfermedades como: hipertensión arterial o anemia, las cuales son factores relacionado con la aparición de gingivitis, el predominio de la enfermedad periodontal evidencia que el embarazo genera una reacción exagerada de los tejidos periodontales ante la agresión de elementos irritantes locales, sin embargo, por sí solo no desencadena la respuesta inflamatoria. (Napoles, 2012)

En el año 2015. el doctor Martínez L y Ramírez G, hicieron un estudio donde evaluaron la prevalencia de gingivitis y la higiene bucal en un grupo de embarazadas, donde el 52.67% se diagnosticó alteraciones en las características de las encías, cambios de color es decir presencia de gingivitis. (Martínez & Ramírez, 2015)

La prevalencia más alta de gingivitis se asocia con la edad, la estatura materna, el costo alto de la atención dental y otros factores de riesgo en las mujeres embarazadas con un 40% de las mujeres en edad fértil. (Erchick & Agrawal, 2019)

La gingivitis durante el embarazo no se diferencia mucho de la gingivitis por placa; los cambios inflamatorios comienzan desde el segundo mes de embarazo y consisten en una inflamación no específica, en la que se produce un aumento de la vascularización y fenómenos proliferativos con gran cantidad de infiltrado de células inflamatorias. (Palacios Sanchez, 2016)

2.2. Fundamentación Científica o teórica

2.2.1. Embarazo

El embarazo es un periodo de 40 semanas que inicia desde la fecundación del huevo cigoto hasta el día del parto; este será integrado por un sin número de cambios fisiológicos y sistemáticos como: Renal, cardiacos, gastrointestinales, respiratorios, dérmicos, hematológicos, y a nivel estomatognático podemos encontrar alteraciones tales como el granuloma gravídico y la gingivitis del embarazo. (Galán Castellano, 2017)

“La gingivitis gravídica se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente, engrosamiento del margen gingival, hiperplasia de las papilas interdetales que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas.” (Bascones Martines & Guerrero Ruiz, 2016)

Los primeros en describir esta enfermedad fueron Silness y Loe en 1963, detectando que los síntomas se pueden presentar desde el segundo mes de embarazo hasta el octavo mes y que en el último mes se puede visualizar una mejoría que termina con una estabilización después del parto. (Matesanz Perez, Matos Cruz, & Bascones Martínez, 2018)

2.2.2. Regulación neuro hormonal del embarazo

En la mitad del primer trimestre de embarazo la placenta comienza a producir una cantidad elevada de hormonas, progesterona y estrógeno de forma progresiva hasta el final del embarazo hasta el cuarto mes el cuerpo lúteo emite progesterona y estrógeno en cantidades superiores a las que se emiten después de la ovulación y en la segunda mitad del ciclo menstrual,. (Figueroa Ruiz, Prieto , & Bascones Martinez, 2016)

Durante la biosíntesis del estrógeno actúan, la madre, la placenta y el feto, los cuales son fuentes precursoras de estrógeno, después del parto la producción de las dos hormonas se detiene, normalizándose a los de una mujer que nunca ha estado embarazada. (Figueroa Ruiz, Prieto , & Bascones Martinez, 2016)

La tasa de secreción de la progesterona en los últimos meses de embarazo alcanza un ritmo de 250-350 mg/día, cuando en la fase luteínica del ciclo menstrual se secretan 20 mg/día (Lacalzada Pastor M, 2011)

A nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona, estas hormonas provocan alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas, sin embargo, en ausencia de placa estos cambios no dan lugar a enfermedad periodontal (Lacalzada Pastor M, 2011)

La gravedad de la enfermedad gingival durante la gestación es por las concentraciones elevadas de progesterona que desencadenan dilatación y tortuosidad de la microvasculatura gingival, estasis circulatoria y mayor riesgo de irritación mecánica. (Newman M, 2014)

2.2.3 Dieta

Según (Newman M, 2014) múltiples estudios que usaron animales como sujetos de experimentación muestran que la consistencia de los alimentos que ingerimos en nuestra dieta genera cierta tendencia al acumulo de placa y producción de enfermedades periodontales, las dietas de consistencia blanda favorecen la adherencia de placa y calculo y los alimentos duros y fibrosos ayudan remoción de cuerpos adheridos a las superficies de los dientes.

2.2.4 Modificaciones fisiológicas en el embarazo.

Durante el embarazo se pueden presentar distintos cambios en la fisiología de los órganos que pueden llegar a cambiar datos de laboratorio si se realizan, como un recuento de los leucocitos o la velocidad de la sedimentación, y también a nivel inflamatorios. (Tejada P, 2017)

2.2.4.1 Sistema cardiovascular

El corazón y la circulación presentan cambios desde la primera semana de embarazo, el incremento que se presenta en el gasto cardiaco es de un 50%, debido a las elevaciones en la frecuencia cardiaca, al volumen latido que también sufre elevaciones hasta el final del embarazo, que se acompaña de una baja en la resistencia de los vasos sanguíneos. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

El corazón rota y se mueve hacia la parte superior izquierda debido a un aumento progresivo del diafragma, viéndose a través de las radiografías un incremento del contorno cardíaco, pueden llegar a presentarse un gran número de arritmias supra ventriculares, por el aumento de las cámaras cardiacas debido a la progesterona. (Bernal & Moro, 2017)

Una característica microscópica gingival es el incremento en la formación de nuevos capilares, por esa razón una característica más evidente en las embarazadas es el sangrado de las encías. (Newman M, 2014)

2.2.4.2 Sistema gastrointestinal

Se pueden encontrar cambios como la alteración de la motilidad intestinal debido a esto el tránsito intestinal y el vaciamiento gástrico se vuelven lentos a causa de los factores hormonales y mecánicos, el desplazamiento de sus lugares anatómicos del intestino delgado, estómago, colón y apéndice, se dan por crecimiento del útero en el periodo del embarazo. (Tejada P, 2017)

El funcionamiento del esfínter esofágico inferior se ve alterado a causa del embarazo y podemos observar que el tono del esfínter disminuye unido al desplazamiento del estómago y el sosiego del peristaltismo esofágico generan una pirosis en la embarazada (reflujos). (Tejada P, 2017)

2.3 Salud periodontal

El periodonto proviene del griego peri, que significa alrededor y odontos, es el tejido que protege, regenera y sostiene los dientes y está conformado por la unidad dentogingival y por la unidad dentoalveolar. (Delgado Pichel A, 2017)

Según (Delgado Pichel A, 2017) las funciones que realiza el tejido periodontal son:

- Resolver y resistir las fuerzas generadas por las acciones como el habla, la masticación y la deglución.
- Inserción del diente dentro de su alveolo.
- Precautelar de la integridad de la estructura periodontal.
- Defensa de todos los agentes nocivos que se encuentran en el ambiente externo.

El embarazo no es un factor decisivo en la aparición de gingivitis, sin embargo, hay un incremento en la incidencia de ésta, aunque la incidencia de la periodontitis no se vea aumentada algunos estudios avalan que la severidad de la periodontitis es mayor cuando aparece durante el embarazo, numerosos estudios relacionan la periodontitis con partos prematuros y niños de bajo peso al nacer (Lacalzada Pastor M, 2011).

2.3.1 Periodonto de protección.

Se encuentra conformada dos regiones, la encía que conforma un collar o rodete alrededor del cuello del diente y la unión dentogingival que une la encía y la pieza dentaria. (Histología y embriología bucodental, 2009)

2.3.1.1 Encía

La encía forma parte de la mucosa oral que es la encargada de cubrir las porciones cervicales y alveolares de los dientes, la mucosa oral se divide en mucosa especializada la cual cumple la función de cubrir el dorso de la lengua, la mucosa de revestimiento y el tejido restante, por otro lado la mucosa masticadora constituida por el recubrimiento del paladar y la encía queratinizada la cual abarcan desde el margen gingival hasta la línea mucogingival. (Castellanos J, 2016)

Por otro lado, la encía también se divide en la encía adherida o también llamada insertada abarca desde el surco hasta la línea mucogingival del saco vestibular y piso de la boca, y la encía libre que va desde el margen gingival hasta la hendidura gingival rodeando el cuello de los dientes, la encía interdientaria llena el espacio interproximal, desde la cresta alveolar hasta el área de contacto entre los dientes. (López Robledo, 2015, pág. 23)

2.3.1.2 Características clínicas de la encía

La encía suele ser de color rosado coral pálido, pero puede variar por factores como la edad y la raza, por ejemplo, en las personas de tez morena suelen presentar manchas cafés que se conocen como pigmentación melánicas. (Castro Rodriguez & Grados Pomarino, 2015)

Las características generales de una encía sana son su aspecto opaco y sin brillo, tiene un punteado gingival parecido al de la cáscara de naranja y su consistencia, aunque la deformen recupera su forma y firmeza, sus crestas están por debajo de los contactos interproximales en forma de filo de cuchillo y presenta un surco gingival menor a 3 milímetros. (Jaimes Freyre, 2016)

2.3.1.3 Recesión gingival

La exposición de la superficie radicular por el desplazamiento apical de la encía y se refiere a la localización de la encía no a su estado, la cual se puede producir por técnica defectuosa del cepillado mal posición dentaria o inflamación de la encía. (Newman M, 2014)

2.3.2 Periodonto de inserción

Este sistema está compuesto por ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular, se caracteriza por la retención y sostén dentario, formación de hueso, ligamento, cemento dentario y posee también características nutritivas, ya que los tejidos están en constante intercambio extra e intra celular (Newman M, 2014)

2.4 Enfermedad Periodontal

La gingivitis es una inflamación en la encía que es generada por un cúmulo de placa bacteriana, sin embargo, cuando la inflamación pasa las fibras supracrestales del periodonto provoca la destrucción del hueso que sostiene al diente, se convierte en periodontitis. (Institutos Nacionales de la salud, 2018).

En el embarazo la principal causa de la enfermedad periodontal es la placa bacteriana, por lo que se recomiendan tartrectomías en el segundo y tercer trimestre de embarazo para controlar la gingivitis, sabiendo que los tratamientos odontológicos deben hacerse evitando el primer trimestre (Lacalzada Pastor M, 2011)

2.4.1 Etiopatogenia de la enfermedad periodontal

La placa bacteriana que se la conoce como Biofilm es un conjunto de bacterias que localizan en áreas sin aseo junto a otros factores como, la dieta blanda, pegajosa o poco

astriigente lo que provoca que esta placa se deposite sobre las superficies dentales, se puede decir que en 1 mg peso que equivale a 1 mm³ de placa bacteriana se encuentran más de 1x10⁸ bacterias la cual puede llegar a producir danos en el esmalte o bien filtrarse al tejido blando causando inflamación gingival (Bascones Martines & Guerrero Ruiz, 2016)

Es importancia la exfoliación de esta placa de las caras de las piezas dentarias antes de iniciar el proceso de maduración y que aumente la colonización de las bacterias de lo contrario dará como resultado una inflamación en la encía o también llamada gingivitis. (Bascones & Gonzalez Moles, 2017)

Algunos autores han señalado la posibilidad de que estos microorganismos puedan pasarse entre diferentes individuos, no obstante, la composición de la flora no es muy diferente en cualquier estado, ya sea en salud, gingivitis o periodontitis, el factor decisivo es la respuesta de acción del huésped a la placa para que la gingivitis progrese a periodontitis. (Baldemira Rodriguez, Iliasastigui Ortueta, & Acosta Navarro, 2017)

La placa bacteriana puede llegar a ser más virulenta de lo común, los polimiorfonucleares neutrófilos se convierten en una línea defensa contra los microorganismos, los neutrófilos producen a los principales mediadores inflamatorios. (Bordés González, Martínez Beltrán, García Olivares, & Guisado Barrilao, 2018)

2.4.2 Características comunes en todas las enfermedades gingivales

Las enfermedades gingivales son características por solo presentar síntomas y signos en las encías. (Newman M, 2014)

La presencia de la placa bacteriana complica la lesión mostrando la encía enrojecida e inflamada provocando sangrado espontaneo o tras el sondaje sin embargo los niveles de inserción son estables, sin pérdida del periodonto. (Matesanz Perez, Matos Cruz, & Bascones Martínez, 2018)

2.4.2.1 Gingivitis

La enfermedad más leve y común del periodonto, se caracteriza por la encía de color rojo intenso e inflamada provocando sangrado espontaneo o tras el sondaje, los niveles de inserción son estables, sin pérdida de tejido de sostén y se la determina como el primer estado de la enfermedad periodontal. (Echeverria & NiKlaus, 2018)

2.4.2.2 Gingivitis producida por placa

El odontólogo Basconez señala lo siguiente: “la gingivitis inducida por placa es una inflamación de la encía debida a la localización de bacterias en el margen gingival, y que posteriormente se puede extender a toda la unidad gingival”. (Basconez, 2015, pág. 150)

Esta enfermedad se caracteriza por, sangrado, sensibilidad, edema, eritema y agrandamiento. (Baldemira Rodriguez, Iliasastigui Ortueta, & Acosta Navarro, 2017)

La anatomía dentaria influye en la severidad de la gingivitis, y junto con las situaciones endodónticas y restauradoras que se pueden presentar en cada caso. (Matesanz Perez, Matos Cruz, & Bascones Martínez, 2018)

2.4.3 Periodontitis

Es una enfermedad del periodonto que cursa por una inflamación o infección de los tejidos de inserción la cual se caracteriza por la destrucción de los tejidos y presencia de bolsas periodontales lo que abarca una profundidad del surco mayor a 3mm (Newman M, 2014)

2.4.4 Enfermedades periodontales presentes en el embarazo

2.4.4.1 La gingivitis asociada al embarazo

Inflamación proliferativa, inespecífica y de gran infiltración de los vasos, de características clínicas como encía altamente rojiza, que sangra al contacto de cualquier objeto de forma inmediata con engrosamiento del margen, y una posible aparición de pseudobolsas por hiperplasia de papilas. (Botero & Bedoya, 2017)

En 1963, Silness y Løe señalan que los síntomas aparecen desde el segundo mes de embarazo y se mantienen hasta el octavo mes, después del octavo mes se presentan mejorías, hasta llegar a estabilizarse después del parto. (Molina Tabango, 2017)

2.4.4.2 Granuloma gravídico

También conocido como tumor del embarazo se presenta como una inflamación proliferada fibrovascular en gran escala relacionado a un estímulo común, localizado en la encía y se presenta como una masa roja o roja-amoratada, Nodular o ulcerada, de sangrado inmediato, su tamaño suele superar los 2 cm, se le atribuyen a factores higiénicos, hormonales y traumáticos. (Villena Otiniano, 2018)

2.4.5 Consecuencias de la enfermedad periodontal durante el embarazo.

Es probable que se active un mecanismo indirecto en el que la cascada de productos del huésped producidos en respuesta de infección con frecuencia ocasiona el trabajo de parto pretérmino. (Newman M, 2014)

La infección materna podría conducir a la presencia de productos bacterianos en el amnios, como los de microorganismos gram negativos, que estimulan la producción de citosinas derivadas del huésped en el amnios y la decidua, y ello conduce a la instalación del trabajo de parto prematuro. (Luna, y otros, 2019)

Una elevación prematura de PGE y PGF es característica del trabajo de parto adelantado independiente si se detecta una manifestación clínica o subclínica, se presenta la posibilidad de infecciones a través de la vía hematógica que es un lugar donde el microorganismo se detecta con frecuencia, *Fusobacterium nucleatum* es una especie que se haya a menudo en la cavidad bucal y tiene alta prevalencia en pacientes con periodontitis, es posible que este microorganismo llegue al líquido amniótico por dispersión hematógica con origen en la cavidad bucal (Aguilar, Rivero, Leon, Rodriguez, & Gil, 2018)

2.4.6 Diagnóstico de la enfermedad periodontal

Para realizar un diagnóstico debemos realizar una exhaustiva inspección clínica de la cavidad bucal, podremos obtener características que se asociaran con las diferentes enfermedades producidas por placa y cálculo que se va acumulando en las piezas dentarias, podemos evaluar si presenta enfermedad periodontal por medio del sondaje periodontal, que nos dirá si necesita o no tratamiento periodontal, se realiza el sondaje introduciendo el instrumento en el perímetro del diente dentro del surco, y se observa que profundidad indica o si se produce un sangrado. (Botero & Bedoya, 2017)

2.5 Criterios clínicos de diagnóstico

Los signos clínicos para diagnosticar a una persona con enfermedad periodontal son evidentes, por eso existen parámetros que indican el grado de inflamación que deben considerarse para que sea un caso de gingivitis o periodontitis, se usa para medir la enfermedad periodontal algunos índices con criterios propios de cada uno. (Bascones Martines & Guerrero Ruiz, 2016)

Según el estudio una unidad gingival puede ser una estructura anatómica de la encía como una papila interdental, una encía marginal o encía insertada o puede ser un sitio gingival en relación con el diente encía vestibular, palatino/lingual, mesial, distal. (Lara Muñoz, 2016, pág. 9)

2.5.1 Medición de la profundidad del surco o bolsa periodontal

Mediante la exploración con una sonda periodontal se evalúan las bolsas periodontales, ya que no se puede medir mediante exámenes radiográficos, el sondaje o profundidad clínica consiste en penetrar la sonda en la bolsa y la distancia de la penetración, la misma que se mide desde el margen gingival hasta el fondo de bolsa o la adherencia epitelial, y el nivel de inserción es la distancia que consiste entre la base la bolsa y un punto determinado de la corona, la medición será por milímetros y demuestran la cantidad de pérdida de adherencia epitelial. (Botero & Bedoya, 2017)

2.5.2 Técnica de sondeo

La sonda debe de introducirse de forma paralela al vertical del diente y moverse en circunferencias alrededor de la superficie de cada diente, para observar las áreas de profunda penetración. (Bascones Martines & Guerrero Ruiz, 2016)

2.5.3 Pérdida de inserción clínica:

Es más significativo el nivel de adherencia sobre la superficie del diente de la base de la bolsa, se puede determinar midiendo desde la unión de cemento- esmalte en el fondo del surco, lo que permite detectar la severidad de la enfermedad periodontal. (Orozco , 2017)

2.5.4 Hemorragia o sangrado al sondaje:

Al insertar una sonda en el fondo de la bolsa si la encía esta inflamada y el epitelio de la bolsa esta ulcerado y atrófico se generará una hemorragia. (Garcia Intriago, 2015)

2.6 Medios de diagnóstico

2.6.1 Índice de placa de O'Leary.

Fue el propuesto en 1972 por O'Leary Drake Taylor, lo explica como un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dentobacteriana, en este índice no registra a las caras oclusales, su procedimiento empieza dando una pastilla reveladora al paciente para que la disuelva en la boca y se tiñan las superficies con PDB, se visualizan las zonas pigmentadas y se anotan en una ficha de registro, donde cada diente está dividido en 4 sectores (caras mesial, vestibular, distal y lingual). (Quiñonez & Barajas, 2015)

Para determinar el puntaje final (promedio), se suma el número total de caras con placa, se divide este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y se multiplica por 100; este puntaje puede ser comparado, cada vez que se realiza la evaluación, método en donde el paciente reconoce su evolución. (Quiñonez & Barajas, 2015)

2.6.2 Índice de detección y registro periodontal PSR.

El procedimiento de detección y registro periodontal (PSR) fue diseñado para que el odontólogo pueda identificar en forma fácil y rápida el estado periodontal del paciente, para su uso se utiliza la sonda OMS. (Newman M, 2014)

2.6.2.1 Los códigos PSR se basan en el siguiente sistema:

Códigos de PSR según (Carvajal, 2016):

Código	Criterio
0	Sano, no sangrado al sondaje.
1	Sondaje no mayor a 3,5 mm, sangrado provocado.
2	Sondaje no mayor a 3,5 mm, presencia de placa y calculo.
3	Sondaje mayor a 3,5 mm y menor a 5.5mm
4	Sondaje mayor a 5.5mm
*	Recesiones, furca, movilidad

Tabla 1 Códigos PSR

2.6.3 Índice gingival de Loe y Silness.

Se utiliza para valorar la cantidad e intensidad de la inflamación, se valoran los tejidos gingivales lo cual proporciona una valoración del estado inflamatorio gingival que puede usarse en la práctica para comparar la salud gingival en este índice los dientes que se examinan son las piezas 16, 21, 24, 36, 41, 44, en cada uno se examinan 4 áreas (vestibular, mesial, distal, lingual o palatino) Por tanto, se registran 24 mediciones para cada paciente y el promedio de las 24 mediciones constituye el índice de cada persona examinada. (Murrieta, 2014)

Este índice posee los siguientes valores (Aguilar, Cañamas, Ibáñez, & Gil, 2003)

Códigos de índice gingival de Silness y Loe	
0	Ausencia de inflamación
1	Inflamación leve presenta ligero cambio de color y textura
2	Inflamación moderada presenta encía un tanto brillante, enrojecida, edema e hipertrofia con sangrado
3	Inflamación severa enrojecimiento marcado e hipertrofia tendencia al sangrado con ulceraciones

Tabla 2 Códigos Índice Gingival

El primer paso consiste en calcular los valores promedio para cada diente examinado y este procedimiento consiste en obtener el valor promedio de las observaciones de las cuatro zonas examinadas, por diente, a través de la siguiente fórmula donde EX es igual a la sumatoria de los valores individuales de las cuatro zonas examinadas en cada órgano

dentario, y n es el número total de zonas examinadas, por ejemplo en un 16 que es calificado $2+2+2+1/4= 1.75$ esto es 2 (Murrieta, 2014)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

2.7 Tratamiento de la enfermedad gingival

En un embarazo normal no está contraindicado el tratamiento dental si se tiene en cuenta el estado de gestación y la extensión de los procedimientos dentales, el segundo trimestre es el periodo más seguro, y es posible aplicar el tratamiento dental de rutina, aunque siempre es recomendable que sea mínimo dado que son los irritantes locales la causa fundamental del inicio de la enfermedad periodontal durante el embarazo. (Galán Castellano, 2017)

Como tratamiento de primera línea estaría la eliminación del cálculo y eliminar los depósitos subgingival y supragingivales de placa por medio de profilaxis ultrasónica o si es necesario un raspado y alisado radicular, complementado con irrigación subgingival para desinfectar los surcos gingivales. (Bascones Martines & Guerrero Ruiz, 2016)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

3.1.1 Diseño de investigación

Estudio de prevalencia y descriptivo

3.1.2 Tipo de investigación

Este es un trabajo transversal ya que sigue una línea de tiempo de enero del 2020 a febrero del 2020, clínico porque buscamos describir el estado de salud periodontal de las gestantes basado en la recolección de datos por medio del diagnóstico clínico y documental porque realizamos la recolección de datos por medio de encuestas y recolección de información teórica por medio de libros y revistas virtuales.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Está conformada por 75 mujeres que estén cruzando el estado de gestación del centro de salud tipo C Oramas González del cantón Duran.

3.2.2 Muestra

64 mujeres que en el periodo de gestación y serán clasificadas de acuerdo al trimestre en el que se encuentran

3.2.3 Criterio de inclusión de la muestra

Como criterio de inclusión se considerarán en el estudio a pacientes femeninas que estén cursando el primer, segundo o tercer trimestre del periodo de gestación sin rango de edad.

3.3 Instrumentos, Técnicas y Método

3.3.1 Instrumento

Para nuestro trabajo se utilizarán materiales de tipo odontológico, de escritorio y documentos utilizados para la recolección de datos

3.3.1.1 Documentos

Solicitud de permiso dirigida al decanato

Solicitud de permiso dirigido al Distrito del MSP

Hoja de registro de datos

Hoja de consentimiento informado

Encuestas

3.3.1.2 Instrumentos clínicos.

Guantes

Mascarilla

Gafas

Baberos

Mandil

Gorro

Espejos bucales

Gasas

Sondas periodontal OMS

Bandeja metálica para instrumental

Pinza algodонера

Revelador de placa

3.3.1.3 Instrumentos de escritorio

Lápiz bicolor

Esferográficos

Lápiz

Borrador

Hojas

3.3.1.4 Dispositivos tecnológicos

Computadora

Calculadora

Impresora

3.3.1.5 Lugar de la investigación

Centro de salud tipo C “Oramas González” del cantón Duran.

3.3.1.6 Periodo de la investigación

Ciclo II del 2019 a febrero del 2020

3.3.2 Técnica

Inspección Documental-Bibliográfica

Inspección Clínica

3.3.3 Método

3.3.3.1 Método descriptivo

Se utilizara el método descriptivo para medir de forma cualitativa las características de nuestra muestra para así poder responder nuestras inquietudes respecto a la información que posee la población sobre el cuidado bucal durante el estado de gestación ya que este método Orienta al investigador durante el método científico en la búsqueda de las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde, sin importar el por qué.(Yanez, 2017)

3.3.3.2 Método analítico

Para este trabajo utilizamos el método analítico ya que este proceso de investigación se enfoca en correlacionar el estado de salud periodontal de las gestantes con la necesidad de tratamiento y el trimestre de gestación relacionado con el grado de severidad de la enfermedad, todo esto relacionado al tipo de información sobre prevención de las enfermedades bucales

El método analítico nos permitirá analizar la correlación que tiene nuestra variable dependiente con las variables independientes e intervinientes de nuestro trabajo, como, por ejemplo, se analizara si el índice de placa, el estado socioeconómico, la necesidad de tratamiento y el periodo de gestación tienen una relación directa con el estado de salud periodontal de la muestra. (Arrieta, 2016)

3.3.3.3 Método deductivo

Se utilizó el método deductivo ya que un ves analizada nuestra información realizamos nuestras conclusiones y así saber si nuestra hipótesis es válida

El método deductivo nos permitirá analizar los resultados que obtendremos de la investigación para conocer si nuestra hipótesis será válida o equivocada (Arrieta, 2016)

3.4 Procedimiento de la investigación

Se realizará la petición de permiso con el director del centro de salud tipo C “Oramas Gonzales”.

Se solicitará estadísticas del número de gestantes atendidas en el centro de salud para obtener nuestra muestra.

Se explicará a detalle a las gestantes y se les entregará la hoja de consentimiento informado.

Se procederá a realizar la prueba piloto al grupo de estudio previo a la revisión clínica.

Se entregará las encuestas a las gestantes.

Previos procesos de bioseguridad, se realizará el respectivo examen clínico a cada una de las gestantes.

Se llenarán los datos físicos recolectados en el examen clínico.

Se revisará que la historia clínica y encuesta estén correctamente llenadas.

Una vez terminada la recolección de datos se procede a ordenar las encuestas con las historias clínicas y realizamos la tabulación en hoja de Excel de acuerdo a cada objetivo.

Se obtendrá los resultados en tablas y gráficos.

Se realizará discusión y análisis de los datos comprobándolos con investigaciones similares

Se procederá a presentar las conclusiones y recomendaciones.

3.5 Análisis de Resultados

Por medio de la encuesta realizada a una muestra de 64 mujeres en periodo de gestación, se busca determinar qué porcentaje de esta muestra cuenta con la información necesaria sobre la prevención a alguna enfermedad y a su vez que qué porcentaje ha llevado algún tipo de control.

A través de una encuesta se realizaron un total de 15 preguntas a la totalidad de la muestra; estas fueron divididas en dos secciones; la primera sección que correspondía a las primeras 10 preguntas y que tenían como objetivo conocer si las gestantes habían tenido acceso a información relacionada con la prevención de enfermedades bucales y las ultimas 5 preguntas se referían al control recibido por parte de los profesionales de la salud

Y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Pregunta 1

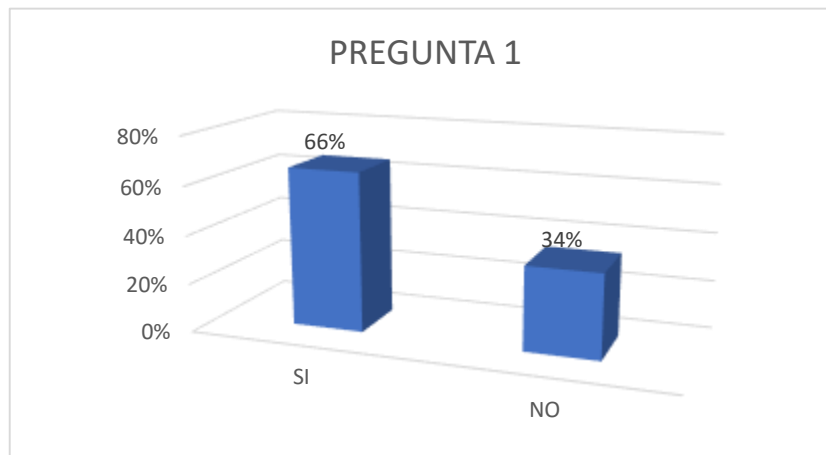


Ilustración I Pregunta 1

El 66% de las encuestadas respondieron que, si recibieron información sobre la prevención de parte del centro de salud, mientras que un 34% menciona que no.

Pregunta 2

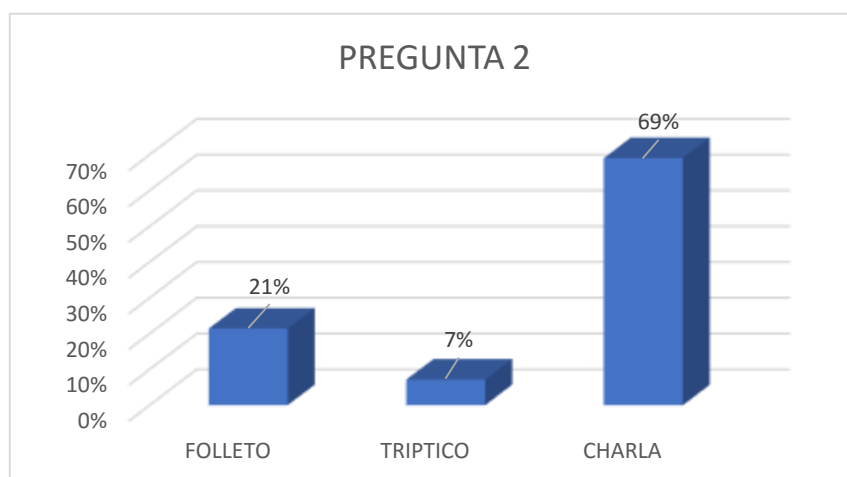


Ilustración II Pregunta 2

Las charlas, con un 69%, fueron el medio por el cual la más embarazadas obtuvieron información de parte del centro de salud.

Pregunta 3

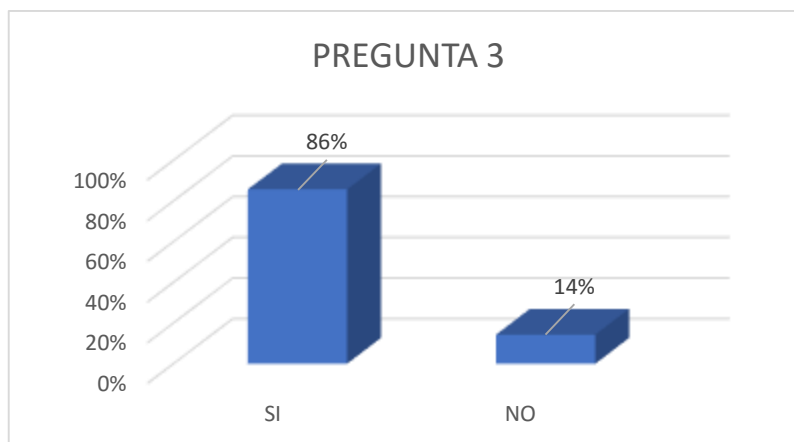


Ilustración III Pregunta 3

Un 86% de las encuestadas coinciden en que han recibido información acerca de la frecuencia con la que deben visitar un odontólogo durante el periodo de gestación.

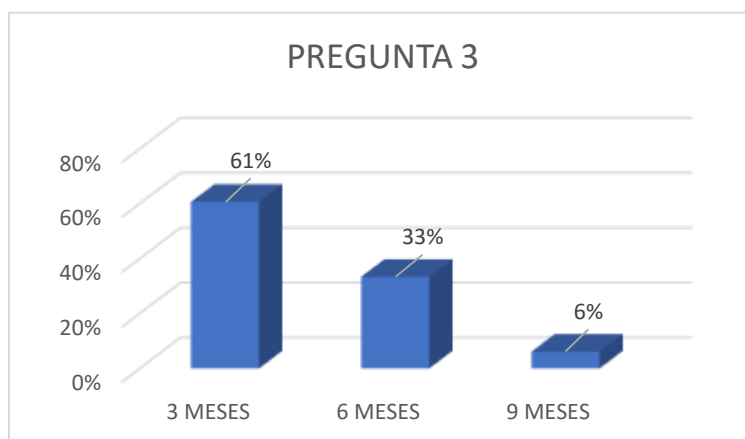


Ilustración IV Pregunta 3.1

Y de este 86%, la mayoría también coincide que deben ir al odontólogo cada 3 meses

Pregunta 4

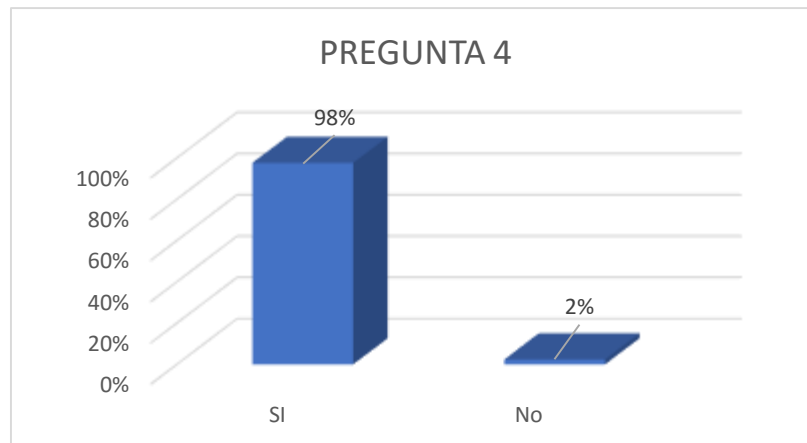


Ilustración V Pregunta 4

A casi todas se le informó sobre los métodos de aseo

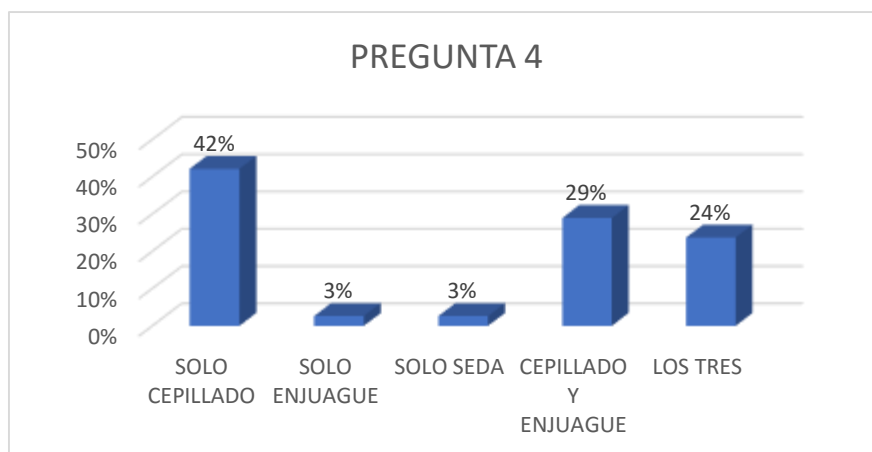


Ilustración VI Pregunta 4.1

Se puede observar que la mayoría dice haber recibido la información de solo cepillado, mientras que, en proporciones parecidas, los tres métodos de aseo y cepillado con enjuague

Pregunta 5

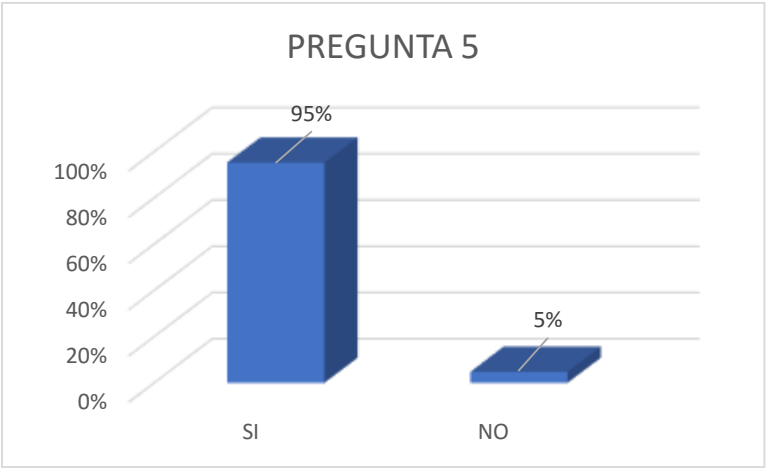


Ilustración VII Pregunta 5

Un 95% de encuestadas indican que si recibieron información acerca del tiempo recomendado del cambio de cepillo

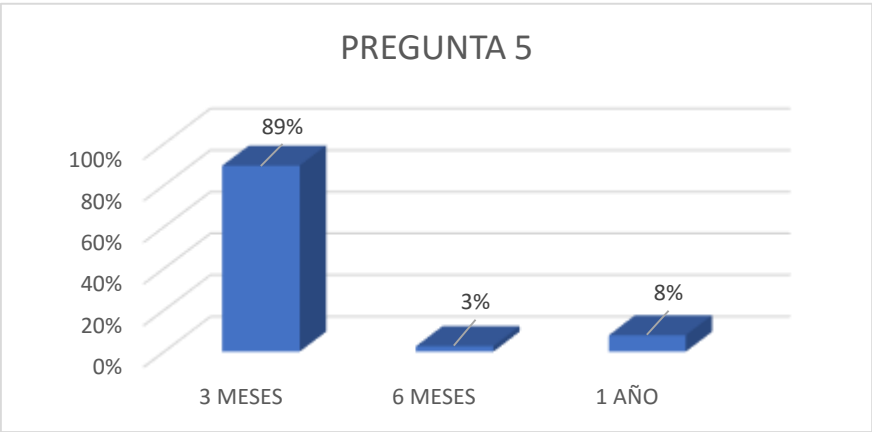


Ilustración VIII Pregunta 5.1

Un 89% coinciden en que hay que cambiar el cepillo cada 3 meses

Pregunta 6

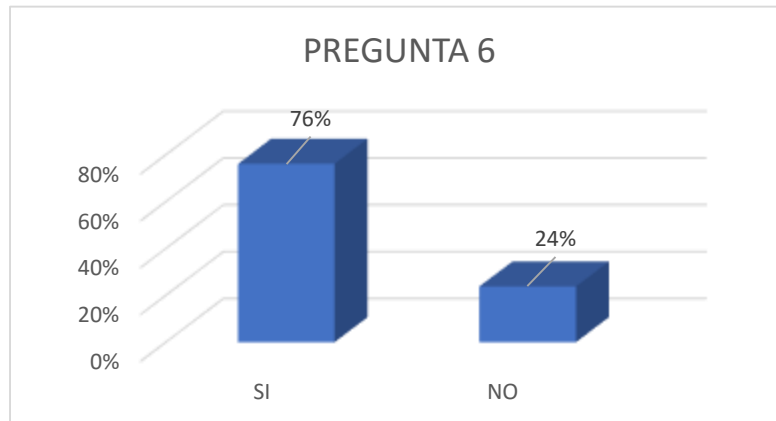


Ilustración IX Pregunta 6

76% dicen haber sido informadas sobre el tiempo recomendado para un correcto cepillado versus un 24% que dice que no.

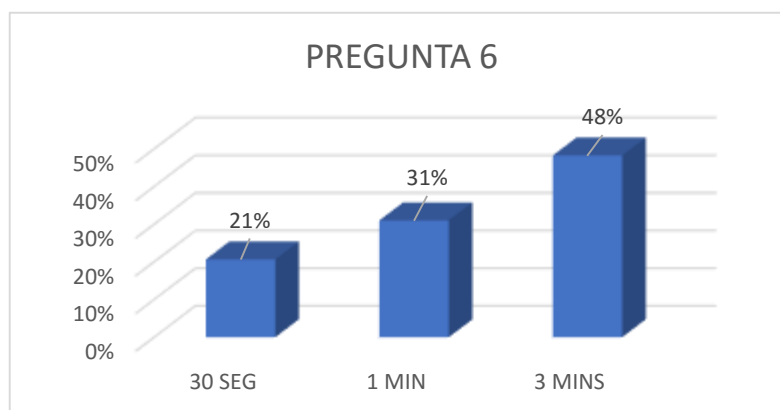


Ilustración X Pregunta 6.1

La mayoría de las encuestadas (48%) dicen haber recibido la información de que 3 minutos es el tiempo recomendado para un correcto cepillado

Pregunta 7

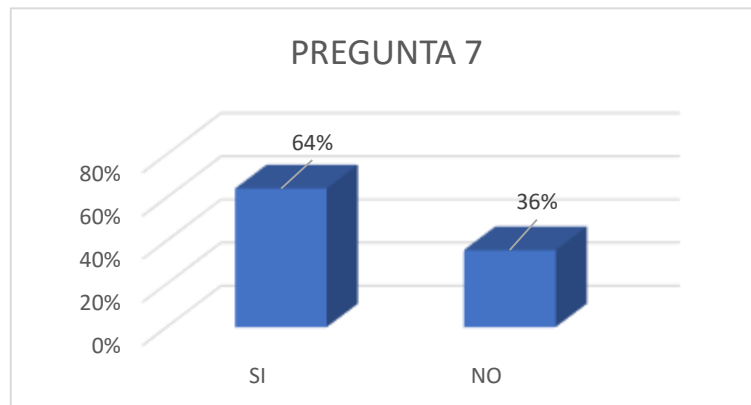


Ilustración XI Pregunta 7

64% de embarazadas indican haber sido informadas acerca de enfermedades que afectan las encías.

Pregunta 8

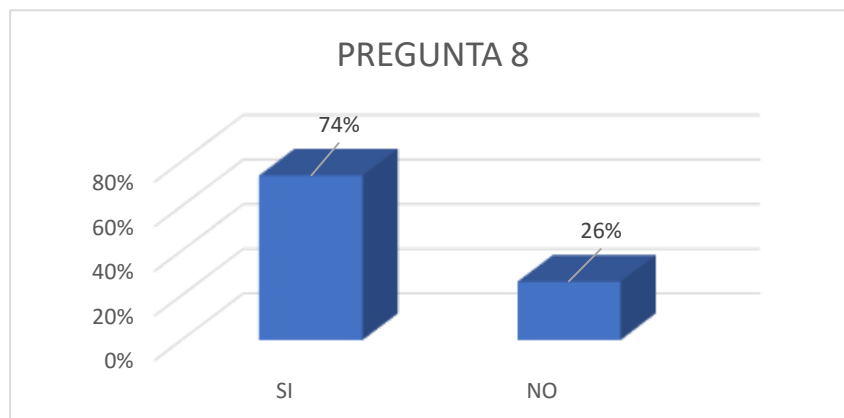


Ilustración XII Pregunta 8

En su mayoría las encuestadas indican que si se les proporcionó información de las causas que producen inflamación en las encías.

Pregunta 9

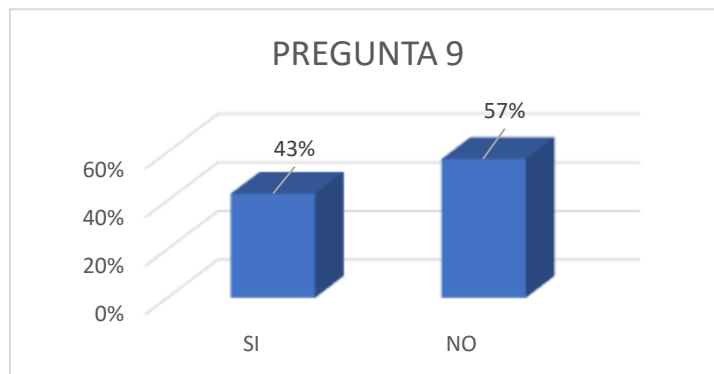


Ilustración XIII Pregunta 9

En este caso la mayoría (57%) indica no haber recibido información sobre las complicaciones que provocan las enfermedades bucales no tratadas en el periodo de gestación.

Pregunta 10

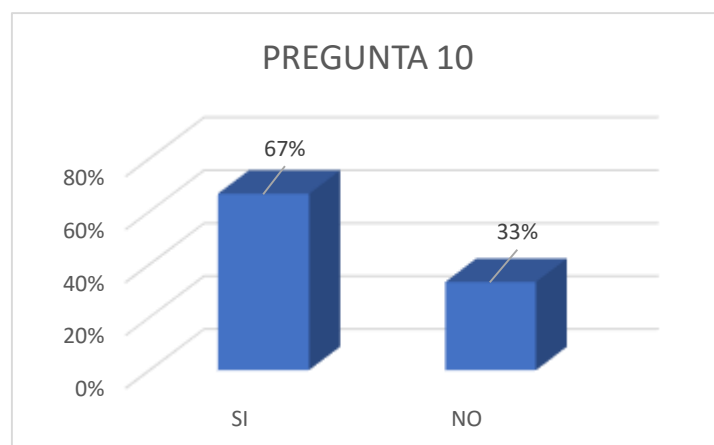


Ilustración XIV Pregunta 10

67% de las encuestadas indican que se les proporcionó información sobre el tipo de cepillo dental que deben usar

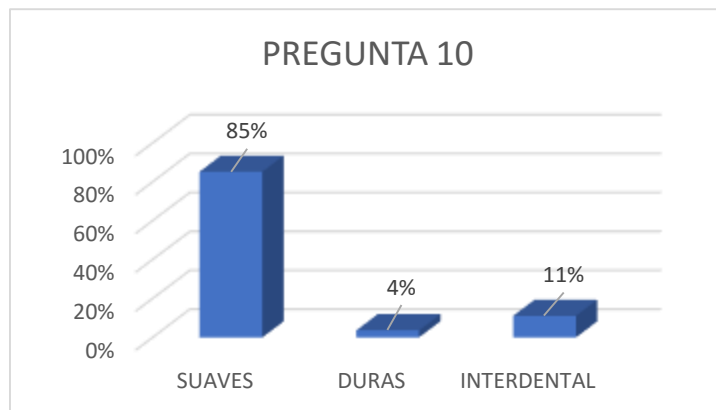


Ilustración XV Pregunta 10.1

En su mayoría coinciden que deben usar cepillos con cerdas suaves.

Pregunta 11

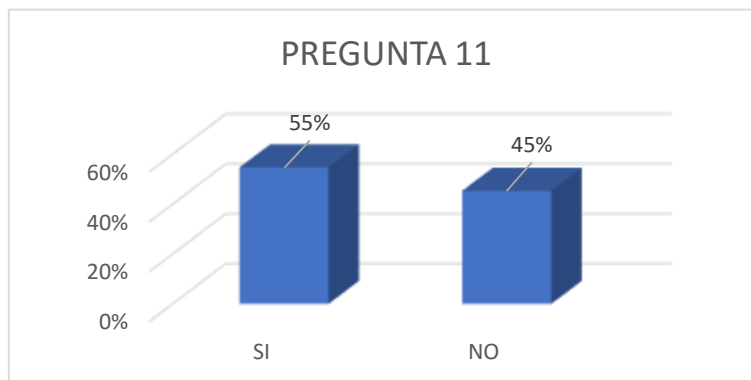


Ilustración XVI Pregunta 11

Un poco más de la mitad de las encuestadas (55%) indicaron que si han recibido atención odontológica por parte del centro de salud.

Pregunta 12

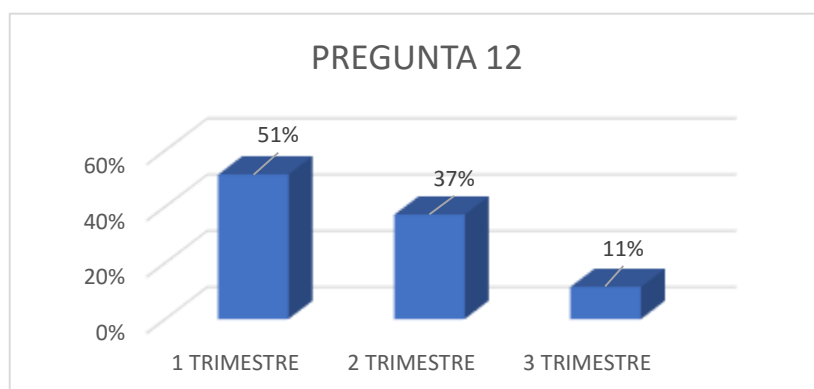


Ilustración XVII Pregunta 12

Del total de encuestadas que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior, 51% de ellas indican haber recibido atención en su primer trimestre de embarazo, 37% de ellas en el segundo trimestres y finalmente un 11% en el tercer trimestre.

Pregunta 13

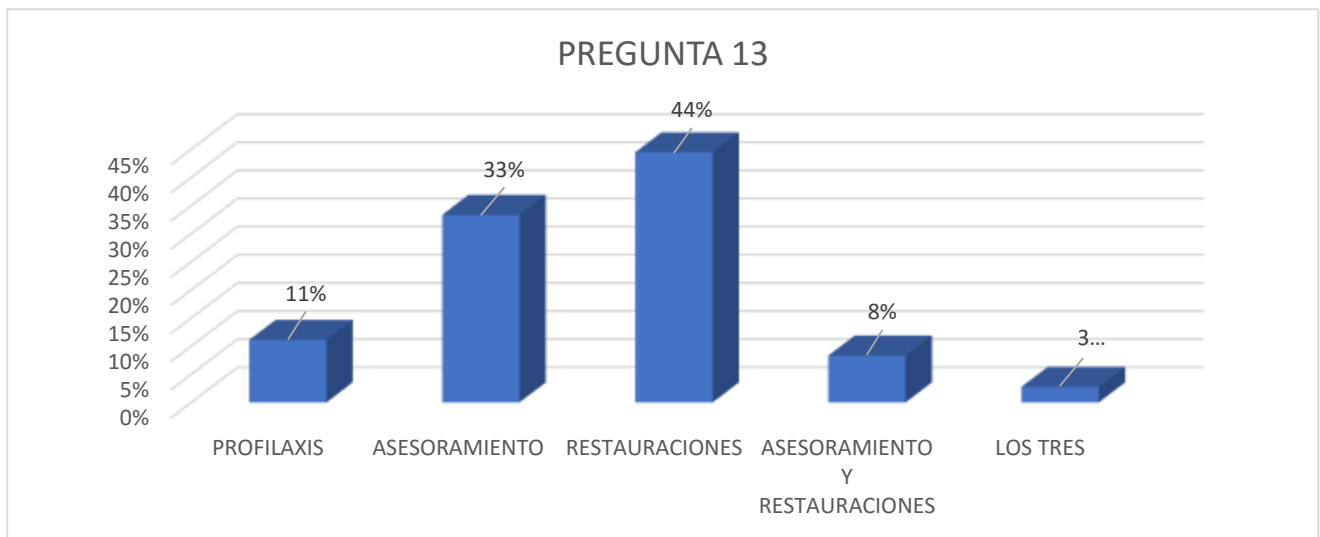


Ilustración XVIII Pregunta 13

Restauraciones con un 44% es el tipo de tratamiento que más se realizaron las encuestadas que fueron atendidas en el centro de salud

Pregunta 14

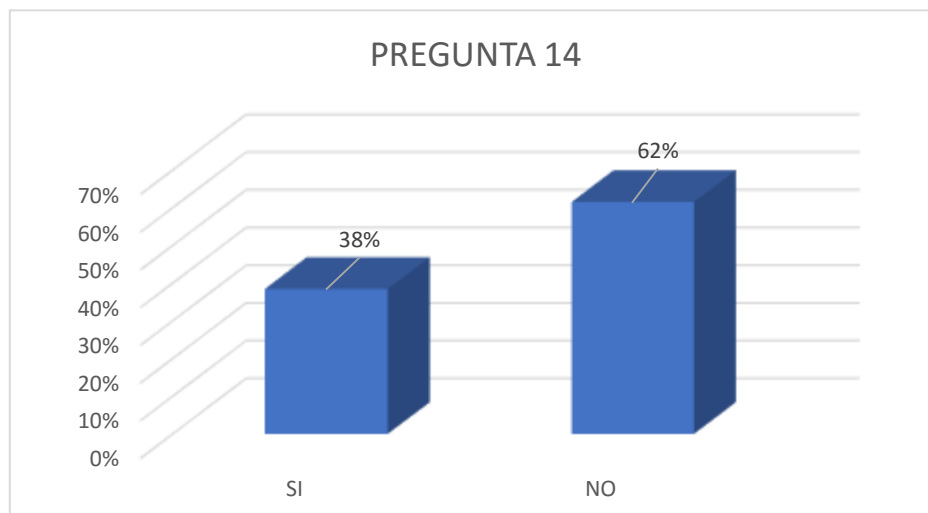


Ilustración XIX Pregunta 14

El 62% de encuestadas le diagnosticaron alguna infección bucal mientras que a un 38% no.

Pregunta 15

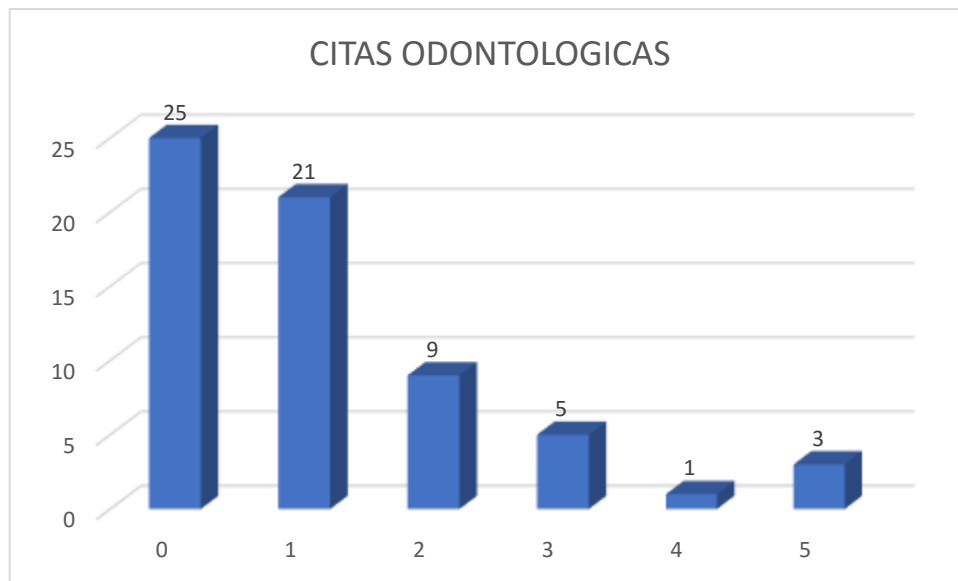


Ilustración XX Pregunta 15

25 mujeres indican no han asistido a ninguna cita médica, 21 al menos una cita, 9 a dos citas, 5 a tres citas, 1 a cuatro citas y finalmente 3 han asistido hasta 5 citas medicas

Análisis de variables

Índice de placa

Ahora vamos a ver si existe o no, una relación entre el mes de gestación y el índice de placa, para esto lo primero que se hizo fue agrupar por rangos los resultados de índice de placa de las encuestadas, de la siguiente forma y obteniendo lo siguientes resultados:

Índice de placa	
100%	24
90% - 99%	19
80% - 89%	9
70% o menor	12

Tabla 3 Índice de Placa porcentaje

Luego se armó una tabla de contingencia con estas dos variables y quedó establecida de la siguiente forma:

	Trimestre			
Indice de placa	Primero	Segundo	Tercero	Frecuencias marginales filas
Rango1	5	10	9	24
Rango2	5	5	9	19
Rango3	2	5	2	9
Rango4	3	1	8	12
Frecuencias marginales columnas	15	21	28	64

Tabla 4 Relacion Placa Trimestre

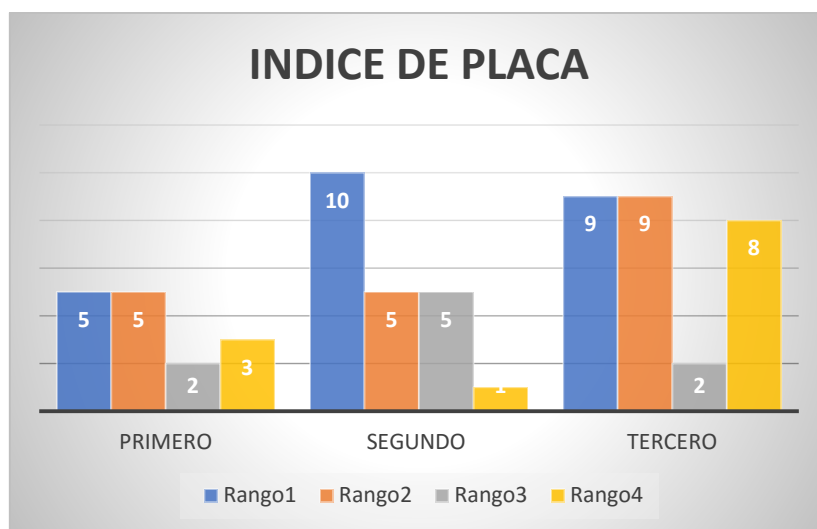


Ilustración XXI Indice Placa

El análisis se lo realizará bajo las siguientes hipótesis y con un nivel de significancia igual a 0,05:

Hipótesis nula

H₀: Las variables en análisis son independientes

Hipótesis alterna

H₁: Las variables en análisis están relacionadas

Con el uso de la herramienta estadística Minitab, se realizó el test chi cuadrado obteniendo los siguientes resultados:

Prueba chi-cuadrada para asociación: Trimestre em por Indice de pl Tarjeta de informe		
Verificar	Estado	Descripción
Validez de la prueba		Todas las muestras son lo suficientemente grandes para obtener suficientes conteos esperados. El valor p de la prueba debería ser exacto.

Conteos observados y esperados								
	R1		R2		R3		R4	
	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Primero	5	5,6	5	4,5	2	2,1	3	2,8
Segundo	10	7,9	5	6,2	5	3,0	1	3,9
Tercero	9	11	9	8,3	2	3,9	8	5,3
Total	24		19		9		12	

Tabla

5Chi

Cuadrado Índice de placa

Los valores esperados (columnas Exp) son mayores que uno, por lo tanto se asegura la validez del valor p de la prueba

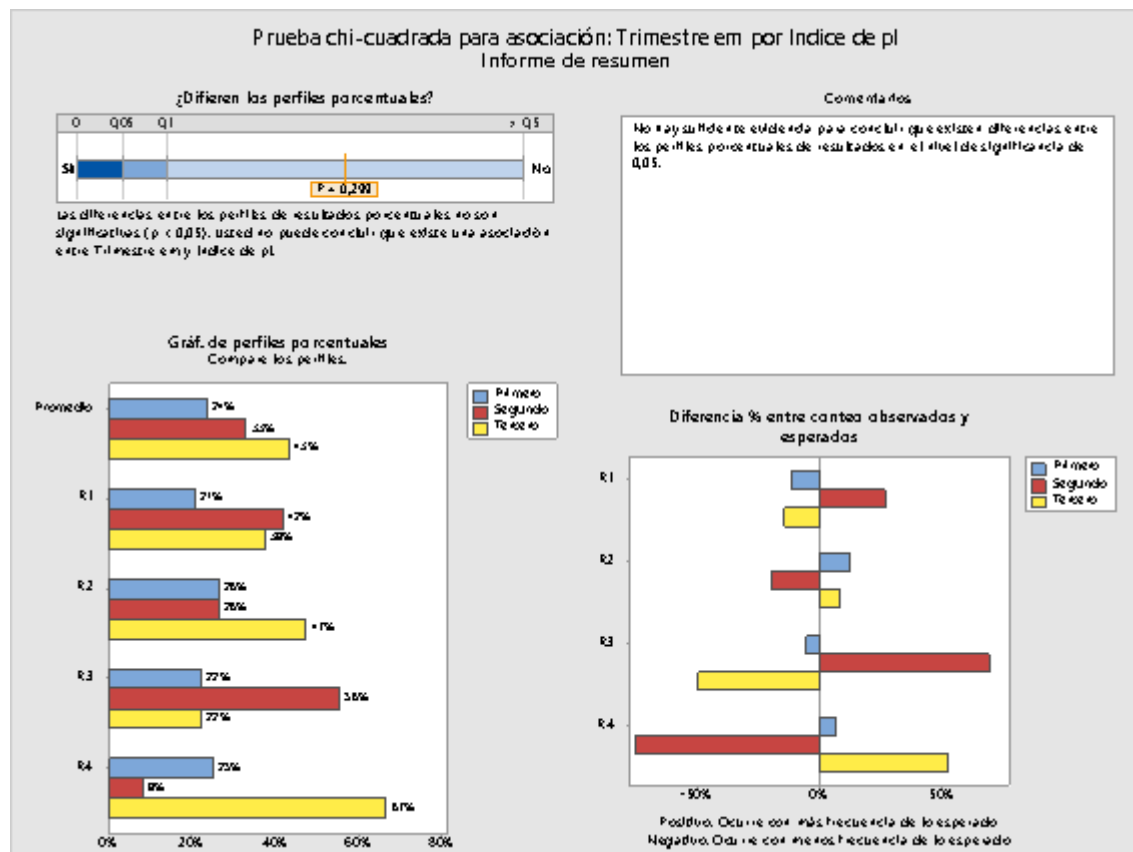


Ilustración XXII Chi cuadrado Índice de placa trimestre

Se obtuvo un valor $p = 0,299$, por lo que no se rechaza la hipótesis nula y se puede concluir que no existe relación entre estas dos variables.

PSR

Para nuestra siguiente variable se realizó un modelo de regresión lineal y se presentan los datos del trimestre de embarazo con el promedio de PSR y se obtuvo la siguiente tabla:

MUESTRA	TRIMESTRE DE GESTACION	PSR
1	2	0,00
2	1	0,00
3	2	0,17
4	2	0,33
5	2	0,33
6	3	0,33
7	3	0,50
8	1	0,50
9	3	0,50
10	3	0,67
11	2	0,83
12	3	0,83
13	1	0,83
14	3	0,83
15	1	1,00
16	1	1,00
17	3	1,00
18	2	1,00
19	3	1,17
20	3	1,17
21	2	1,17
22	3	1,17
23	3	1,33
24	1	1,33
25	2	1,33
26	3	1,50
27	2	1,50
28	2	1,50
29	2	1,50
30	1	1,50
31	3	1,50
32	3	1,67
33	3	1,67
34	2	1,67
35	2	1,67
36	2	1,67
37	3	1,67
38	2	1,67
39	2	1,67
40	2	1,83
41	1	1,83
42	1	1,83

43	3	1,83
44	1	1,83
45	1	1,83
46	2	2,00
47	3	2,00
48	1	2,00
49	3	2,00
50	2	2,00
51	1	2,00
52	3	2,00
53	3	2,00
54	1	2,00
55	3	2,00
56	2	2,00
57	3	2,00
58	3	2,00
59	3	2,00
60	1	2,00
61	3	2,00
62	2	2,00
63	3	2,00
64	3	2,33

Tabla 6 Promedio PSR

Con el modelo de regresión lineal obtenemos los siguientes resultados:

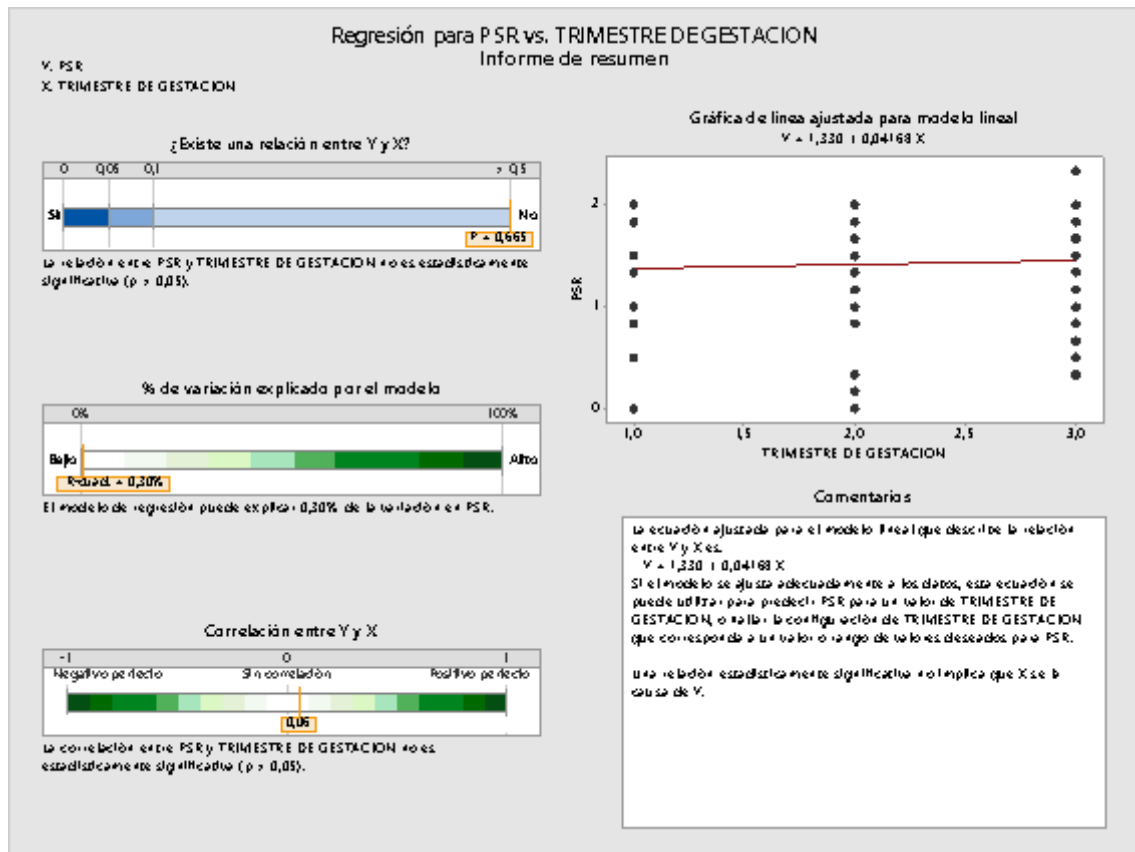


Ilustración XXIII Regresión Lineal PSR trimestre

El valor p de la prueba es de 0,665. Este al ser mayor a mi nivel de significancia (0,05) se puede concluir que hay suficiente evidencia estadística para que decir que no existe una relación entre el Índice y el Trimestre.



Ilustración XXIV Sextante con Mayor afección

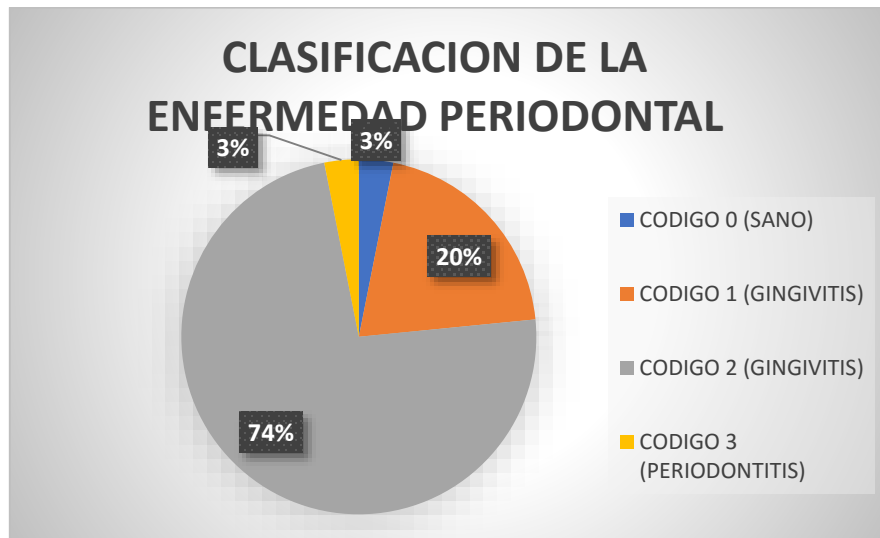


Ilustración XXV Clasificación de la enfermedad periodontal

Indicie Gingival

Para encontrar si existe o no, una relación entre las variables trimestre de gestación e Índice Gingival, se optó por utilizar un modelo de regresión lineal, ya que se tiene valores variables y pequeños dentro de la clasificación de Índice Gingival.

Entonces se tomó el trimestre de cada encuestada y se lo relacionó con el promedio de este Índice, se obtuvo una tabulación como la que se muestra a continuación:

MUESTRA	TRIMESTRE DE GESTACION	INDICE GINGIVAL
1	2	1
2	3	2
3	3	2
4	2	3
5	1	2
6	3	0
7	3	1
8	3	2
9	1	2
10	2	2
11	2	0
12	2	2

13	3	1
14	3	2
15	3	1
16	3	1
17	2	2
18	3	1
19	3	1
20	2	2
21	2	1
22	2	1
23	1	2
24	1	3
25	1	1
26	1	1
27	2	2
28	2	2
29	1	2
30	3	2
31	3	2
32	2	2
33	3	2
34	2	2
35	1	1
36	2	1
37	2	1
38	3	1
39	2	2
40	3	2
41	2	2
42	3	1
43	1	2
44	1	2
45	1	1
46	3	1
47	3	0
48	3	1
49	3	2
50	1	2
51	1	2
52	3	2
53	1	1
54	3	2
55	3	2
56	1	2

57	2	2
58	3	2
59	2	2
60	3	2
61	3	2
62	2	1
63	2	2
64	3	1

Tabla 7 indice gingival

Y el análisis de regresión lineal nos dio los siguientes resultados:

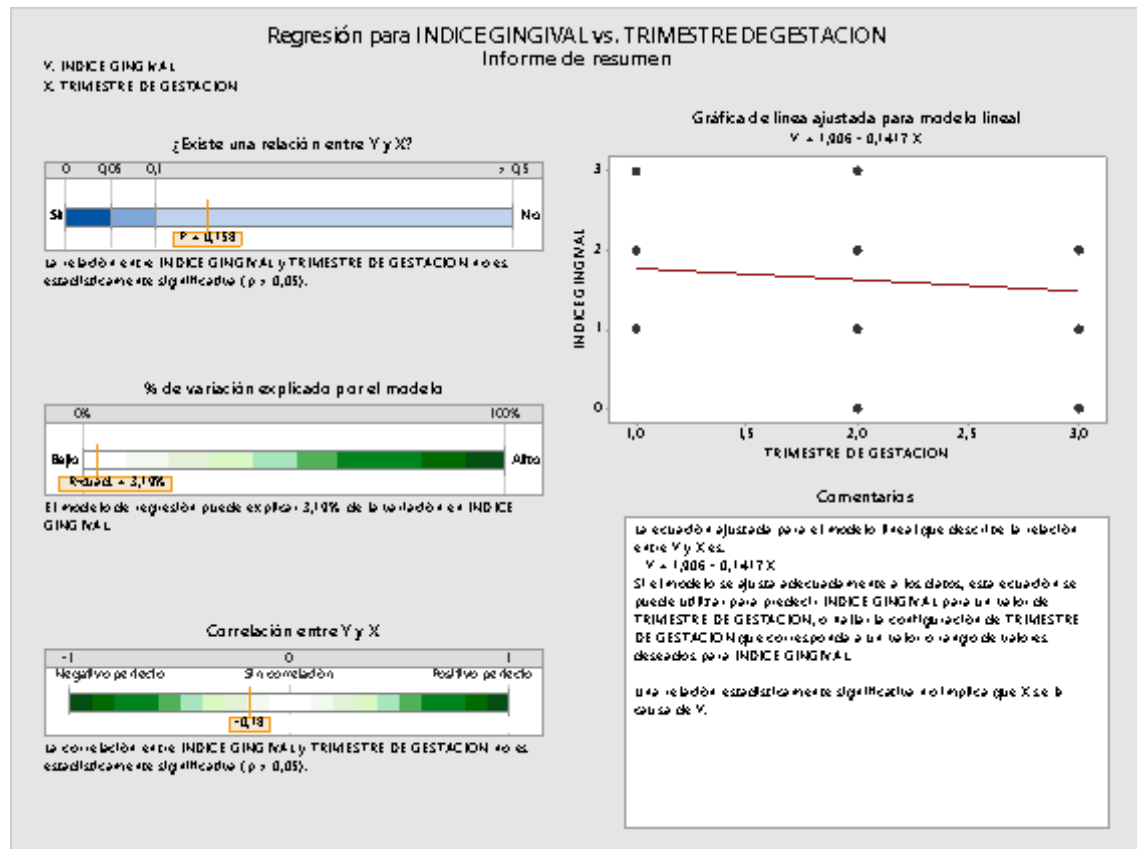


Ilustración XXVI Regresión Lineal Índice gingival y trimestre

El valor p de la prueba es de 0,158. Este al ser mayor a mi nivel de significancia (0,05) se puede concluir que hay suficiente evidencia estadística para que decir que no existe una relación entre el Índice y el Trimestre.

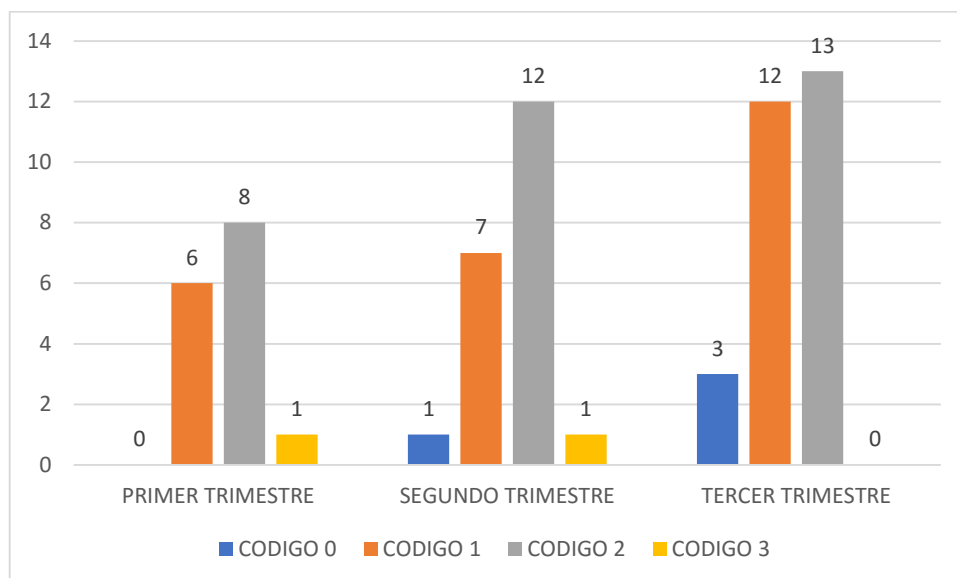


Ilustración XXVII Codigo Indice Gingival y Trimestre

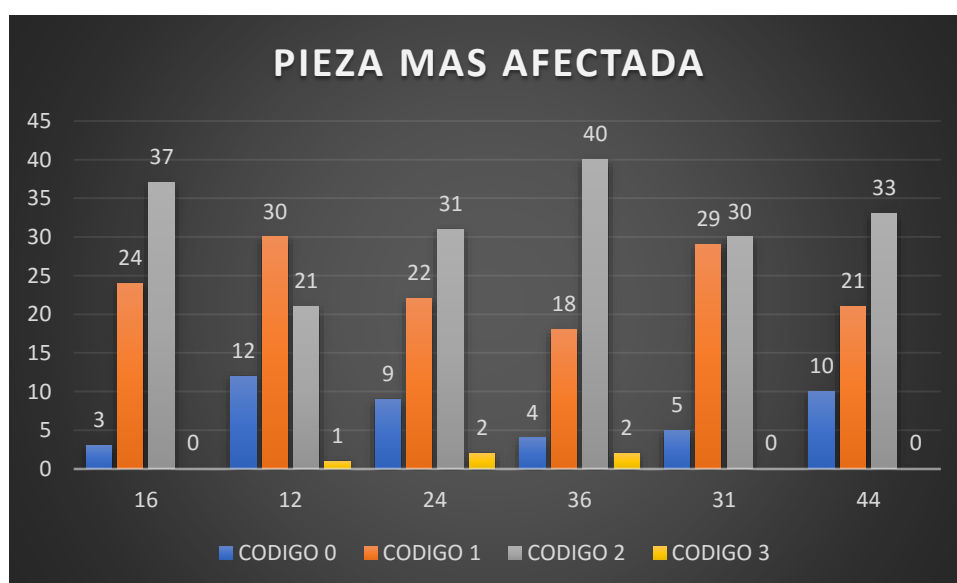


Ilustración XXVIII Indice gingival pieza más afectada

3.6 Discusión de Resultados

En el presente estudio tenemos como resultado que el 97% de las gestantes diagnosticadas presentan afecciones a su salud periodontal, y solo el 3% están sanas. Sin embargo, no existe diferencia significativa que evidencie que los trimestres del embarazo y la enfermedad periodontal están relacionados. Esto debido a que la enfermedad se encuentra presente en todos los trimestres. También se encuentra que en el índice gingival 25 de estas mujeres presentan una inflamación leve, 33 presentan inflamación moderada y 2

inflamación severa; siendo la inflamación moderada la que predomina. Esto lo podemos comparar con un estudio realizado por (Méndez & Pérez, 2018) en la ciudad de Asunción el mismo que tuvo como resultado que las mujeres encuestadas presentaron gingivitis con mayor frecuencia en el tercer trimestre, y se evidenció que la gingivitis predomina en las gestantes en un 85,4% (82/96) siendo la gingivitis moderada la que se presenta con mayor frecuencia 57.7%.

En las fichas clínicas realizadas a nuestra muestra, observamos que 81,25% de todas las gestantes poseen más del 80% de placa bacteriana, lo que significa una deficiente higiene bucal. Esta problemática puede darse debido a que solo el 69% de las encuestadas afirmaron haber recibido charlas sobre prevención y tan solo al 48% se les informó sobre la importancia de un correcto cepillado y el tiempo que este debe durar; mientras que (Napoles, 2012) señala que 77 % de las mujeres embarazadas con alteraciones gingivales tienen valores elevados de placa, y en Nigeria (Lasisi & Abdus, 2018) obtuvieron que el 59,7% de las gestantes tenían una deficiente higiene bucal por medio del índice de higiene oral, en este estudio se observa también la similitud que la severidad de la enfermedad periodontal en mayor porcentaje con 87% fue con código 2 moderada coincidiendo con los resultados de este trabajo.

En lo que respecta al índice PSR el 20% de estas mujeres presentan cod 1, el 74% en cod 2, siendo la gingivitis predominante en 94% a pesar de que las gestantes son tratadas y llevan un control en el centro de salud del MSP y que se les brinda programas de prevención.

Se ha demostrado que la inflamación gingival está asociada a una higiene bucal deficiente y trastornos propios del embarazo lo cual tiene similitud con (Alcolea & Mohamed, 2016) que expresa se puede notar mareos durante el embarazo cuando la mujer esta mucho tiempo de pie, cuando haga un cambio brusco de posición provocando náuseas y vomito que afectan al 70-85 % de las embarazadas y a causa de esto pirosis o reflujo aparecen en el 70 % de las embarazadas pudiendo provocar encías sensibles y que sangren con facilidad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Mediante la recolección de datos y aplicando el PSR se observó que en una muestra de 64 personas, el 97% de las gestantes presentaron por lo menos principios de enfermedad periodontal, esto se asocia a que las gestantes no han asistido a realizarse chequeos periódicos en el odontólogo, y de esta forma obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno o paliativo hasta que se encuentren en el segundo trimestre, y el tratamiento sea completado. El sextante que más se encontró afectado es el sextante 4 con 57% que se concluyó al tener la mayor parte de los datos recolectados, mostro la codificación más alta.
- Se determinó que la mayor cantidad de gestantes presento código 2, fueron un total de 33 con el signo más característico que es edema, enrojecimiento y sangrado al sondaje, 13 gestantes del tercer trimestre fueron las que mayor cantidad de código 2 presentaron en la inspección, y la pieza que se encontraba con mayor severidad entre todas es la 36 con 40 códigos 2.
- Se constató que el 37.5% de las gestantes que se les realizo el índice de placa de O'Leary obtuvieron un 100% de placa en la superficie dentaria, 29.7% de 90% - 99%, 14,1% de 80% - 89% y solo 18,8% de 70% o menos, viendo que los porcentajes de placa presente en las gestantes podemos relacionarlo con lo que las gestantes respondieron en la pregunta 4 sobre cuáles son los métodos de aseo bucal se les han recomendado realizar, a lo que solo el 24% de ellas pudo responder que se le informo sobre los 3 métodos para hacer un correcto aseo.

- Al evaluar las encuestas se pudo establecer que solo 66% de las gestantes expresan haber sido informadas correctamente sobre prevención, que no es algo satisfactoria, se busca mantener informado a las gestantes sobre cuáles deben ser las medidas que deben tomar sobre su aseo bucal, en la pregunta 9 donde se busca conocer sobre complicaciones que le pueden provocar no tratar oportunamente la enfermedad periodontal, el 57% no posee ninguna información sobre esto, y con esto podemos establecer que las pacientes no tienen como prioridad los cuidados necesarios al no ser conscientes de las complicaciones que se pueden presentar a futuro.
- En el punto de control que realizan en el Centro de salud solo el 55% fueron atendidas antes de realizar la encuesta, y el 72% de ellas recién realizarían su primera cita
- En conclusión, al momento de terminar la recolección de datos podemos observar que la mayoría de las gestantes que están siendo atendidas en este centro de salud, no realizan chequeos periódicos necesarios para tener un correcto estado de salud bucal, y la información que reciben no está siendo aplicada correctamente por las gestantes.

4.2 Recomendaciones

Dados los resultados de las encuestas respecto a la información y el control que se les brinda a las gestantes en el área de odontología se recomienda lo siguiente:

- 1) Realizar campañas informativas, educativas e ilustrativas con imágenes de alto impacto en el cual las gestantes puedan observar las consecuencias que pueden causar las enfermedades periodontales tanto para ellas como para el feto.
- 2) Implementar un programa de control, donde el área de obstetricia y odontología en conjunto se aseguren de que las gestantes están siendo atendidas en el área de odontología desde la primera consulta que tienen programada, por medio de la derivación del profesional obstetra directamente a odontología con un mínimo de 1 vez por trimestre la cual quede como constancia en su cartilla de control que fue atendida por el odontólogo como requisito básico para citas futuras y así impulsar a las embarazadas a llevar un control adecuado.
- 3) Creación de un departamento de seguimiento de las embarazadas, el cual se encargue de controlar que la gestante se encuentre asistiendo a las consultas y

chequeos en el área de odontología durante todo su embarazo, todo esto por medio de un call center en el cual también se les permita programar citas, y poder evitar que las gestantes evadan el departamento de odontología por desconocimiento.

- 4) Crear un Programa que enlace a la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en los cuales participen docentes de la especialidad de odontopediatría y periodoncia para mejorar el programa de atención en odontología a las gestantes del Centro de Salud Oramaz González.

Bibliografía

- Acosta Colmán, I., Avila, G., Acosta, M., Aquino, A., Centurión, O., & Duarte, M. (2016). Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES . *Universidad Nacional de Asunción*.
- Aguilar, M., Cañamas, M., Ibáñez, P., & Gil, F. (2003). IMPORTANCIA DEL USO DE INDICES EN LA PRACTICA PERIODONTAL DIARIA DEL HIGIENISTA DENTAL. *PERIODONCIA PARA EL HIGIENISTA*, 3.
- Aguilar, M., Rivero, T., Leon, X., Rodriguez, R., & Gil, J. (2018). La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de. *Journal of negative and no positive results*, 906-922.
- Baldemira Rodriguez, I., Iliasastigui Ortueta, Z., & Acosta Navarro, M. (2017). Sangramiento gingival y flora bacteriana en la gingivitis y la periodontitis. *Revista Cubana de Estomatología*, 33(2). Recuperado el 21 de Julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071996000200008
- Barón Castañeda, G. (2017). *Fundamentos de endocrinología ginecológica*. Colombia: ENCOLOMBIA. Obtenido de <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/embarazo/ginecologia.pdf>
- Bascones A, T. J.-V. (2007). Conclusiones del Symposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Avances Odontolestomatología*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852007000300002
- Bascones Martines , A., & Guerrero Ruiz, E. (Diciembre de 2016). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17(3). Recuperado el 5 de Julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
- Bascones, A., & Gonzalez Moles, M. (2017). Mecanismos inmunológicos de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 15(3). Recuperado el 12 de Julio de 2019, de

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000300003
- Basconez, A. (Diciembre de 2015). Las enfermedades periodontales como infecciones. *Avances*, 17(3). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
- Bernal, O., & Moro, C. (Junio de 2017). Arritmias cardiacas en la mujer. *Revista española de Cardiología*. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-arritmias-cardiacas-mujer-articulo-13089748>
- Bordés González, R., Martínez Beltrán, M., García Olivares, E., & Guisado Barrilao, R. (2018). El Proceso Inflamatorio. *Universidad de Granada*. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/266/1994-5.pdf?sequence=1>
- Botero, J., & Bedoya, E. (2017). Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *CONICYT*, 3. Recuperado el 8 de Julio de 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
- Calleja Gomez, A. (Septiembre de 2015). Análisis morfométrico de la unidad dentogingival y su importancia en implantología dental. Valencia. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/64174/TFM_AGUSTIN_CALLEJ_A.pdf?sequence=1
- Carrera Sánchez, Y. (2016). Prevalencia de enfermedad periodontal producto del apiñamiento dental en el sector anterior en niños de 8 a 12 años. Recuperado el 21 de Julio de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18810/1/CARRERAYuleisy.pdf>
- Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud publica: el desafio del nivel primario de atencion en salud. *Revista clinica de periodoncia, implantologia y rehabilitacion oral*, 177-183.
- Castellanos J, L. G. (2016). Mucosa bucal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. Recuperado el 20 de Junio de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od022g.pdf>

- Castro Rodriguez, Y., & Grados Pomarino, S. (2015). Tratamiento de la melanosis gingival y evaluacion de la repigmentacion melanica. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. Recuperado el 22 de Junio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000200007
- Celi Ordoñez, M. (Junio de 2017). Salud Periodontal. Guayaquil. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2705/1/Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Celi%20Ordo%C3%B1ez.pdf>
- Covington, L., Breault, L., & Hokett, S. (2015). The Application of Periodontal Screening and Recording PSR on a Military Population. *The Journal of Contemporary dental practice*, 4(3), 10. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de <https://pdfs.semanticscholar.org/ab22/db784f7884f28c3c03d939d68886215fd356.pdf>
- Crespo Vázquez, E. (2015). Influencia de las fuerzas oclusales. Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado el 16 de Julio de 2019, de https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2278/9788497508346_content.pdf;jsessionid=CA0369E224CC581D909EA3BF782234A6?sequence=1
- Delgado Arguello, I. A. (2015). Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud. Recuperado el 15 de Julio de 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/2834/1/90474.pdf>
- Delgado Pichel A, I. M. (2017). Espacio biológico. Parte I: La inserción diente-encía. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. Recuperado el 12 de Junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852001000200006
- Echeverria , J., & NiKlaus, L. (2018). Periodoncia clínica. *Sociedad Española de Periodoncia*(11). Recuperado el 2 de Julio de 2019, de http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/09/Lecturas_Sepa_EST93_ok.pdf
- Erchick, D., & Agrawal, N. (2019). Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas. *BMC SALUD ORAL*, 22.

- Figuerola Ruiz, E., Prieto, I., & Bascones Martínez, A. (2016). Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. *AVANCES*, 13. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n2/original4.pdf>
- Galán Castellano, F. (2017). *Fecundación y Embarazo*. Bogotá: SENA Servicio Nacional de Aprendizaje. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Fecundaci%C3%B3n%20y%20embarazo.pdf>
- García Ballesta, C., Pérez Lajarín, L., & Cortés Lillo, O. (2017). *RCOE*, 8(2). Recuperado el 12 de Julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2003000200007&script=sci_arttext&tlng=en
- García Ballesta, C., Pérez Lajarín, L., & Cortés Lillo, O. (2017). Alteraciones radiculares en las lesiones traumáticas del ligamento periodontal: revisión sistemática. *RCOE*, 8(2). Recuperado el 10 de Julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200007
- García Intriago, J. N. (2015). Recesión gingival del segundo molar inferior posterior a la exodoncia del tercer molar inferior. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6159/1/GARCIAjulissa.pdf>
- Gil Raga, L. (2014). Enfermedad periodontal y embarazo, influencia de los mediadores inflamatorios y otros factores involucrados. Valencia, Venezuela. Recuperado el 06 de Junio de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/62854131.pdf>
- Histología y embriología bucodental. (2009). En E. G. Ferraris. Medica Panamericana.
- Institutos Nacionales de la salud. (2018). Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal. EEUU: National Institute of Dental and Craniofacial. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf
- Interiano, A. M. (2015). PERIODONTO. *PERIODONTO*. GUATEMALA. Obtenido de <http://www.apoyo.usac.gt/Periodonto.pdf>
- Jaimes Freyre, N. (2016). Patología de la mucosa oral. *Visita Odontológica*. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de

http://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/patologia_mucosa.pdf

- Lacalzada Pastor M, G. S. (2011). Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio Clínico. *Avances en Periodoncia*, 123-128. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000200006
- Lara Muñoz, A. (Febrero de 2016). RELACIÓN CLÍNICA ENTRE GINGIVITIS Y EL EMBARAZO. Ecuador. Recuperado el 2 de Junio de 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5689/1/T-UCE-0015-247.pdf>
- Lasisi, T., & Abdus, R. (2018). Patrón de salud bucal en una población de mujeres embarazadas. Nigeria. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30035209>
- López Robledo, J. (2015). *Periodonto clínica*. Mexico: McGrawHill Interamericana. Recuperado el 30 de Mayo de 2019
- Lopez, A. (21 de Marzo de 2016). *Nuestra salud periodontal*. Obtenido de <http://saludperiodontal.blogspot.com/2011/03/periodonto-sano.html?m=1>
- Luna, M., Cubides, A., Ruiz, C., Alonso, V., Pinzon, E., & Gullozo, L. (2019). Asociación entre bajo peso al nacer y parto pretermino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del cauca-colombia. *Revista Chilena Obstetra Ginecologica*, 103-111.
- Martínez, L., & Ramírez, G. (2015). Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. venezuela. Obtenido de https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp
- Matesanz Perez, P., Matos Cruz, R., & Bascones Martínez, A. (2018). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *AVANCES*, 16. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
- Méndez, M., & Pérez, N. (2018). Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paragua. *ODONTOLOGIA SANMARQUINA*, 167.

- Molina Tabango, S. (2017). PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8310/1/T-UCE-0015-474.pdf>
- Murrieta. (2014). *Calameo*. Obtenido de <https://es.calameo.com./books/00498341014384117f87c>
- NAPOLES GARCIA, D. (Marzo de 2016). Estado de salud periodontal en embarazadas. Santiago de Cuba. Recuperado el 25 de Junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004
- Navarrete, M., Godoy, I., Melo , P., & Nally, J. (2015). Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000713>
- Newman M, C. (2014). *Periodontologia clinica de carranza*. AMOLCA.
- Noriega Borge, M. (2015). Fisiología Humana. Cantabria, España. Obtenido de https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1767/mod_resource/content/1/Apuntes-2.pdf
- Oliveira, R. (2016). Fármacos en el embarazo. *Tendencias en medicina*. Recuperado el 14 de Julio de 2019, de http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes51/art_14.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2016). Guías de Manejo de las complicaciones en el embarazo. Panamá. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=295-guias-de-manejos-de-las-complicaciones-en-el-embarazo&category_slug=publications&Itemid=224
- Orozco , M. (2017). Diagnostico radiológico Periodontal. *MANUAL DE PRÁCTICAS DE PERIODONCIA*. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/tercero/practica_radiologia.pdf
- Palacios Sanchez, B. (2016). Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. *RCOE*, 43. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n1/puesta.pdf>

- Quiñonez, L., & Barajas, A. (2015). Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatria de la UAN. *Revista Educateconciencia*, 5(6), 13. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de file:///C:/Users/danni/Downloads/64-317-1-PB%20(1).pdf
- Rápalo, K. (Mayo de 2017). Las enfermedades periodontales. Obtenido de <https://docplayer.es/amp/29523511-Tesis-monografica-para-optar-al-titulo-de-cirujano-dentista.html>
- Rodriguez Varón, A., & Zuleta, J. (2014). De la fisiología del vaciamiento gástrico al entendimiento de la gastroparesia. *Educación médica continua*, 7. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v25n2/v25n2a15.pdf>
- Silness, & Loe. (2017). *indice gingival de silness y loe*. Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de <https://es.calameo.com/read/00498341014384117f87c>
- Tejada P, C. a. (2017). modificaciones fisiologicas del embarazo e implicaciones. *scielo*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000400006
- Tejada Pérez, P., Cohen, A., Font Arreaza, I., Bermúdez, C., & Schuitemaker Requena, J. (2017). Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000400006
- Ullán Serrano, J. (2015). *Introducción al desarrollo humano*. Navarra: Universidad de Navarra. Obtenido de file:///C:/Users/danni/AppData/Local/Temp/Embriologi_a.pdf
- Villena Otiniano, G. A. (2018). PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
CAPITULO 1	X				
REVISAR INFORMACIÓN, PERMISO AL DECANO Y MSP,	X	X			
CAPITULO 2		X			
ANEXO 1		X			
REVISION DE ENCUESTAS POR ESPECIALISTAS			X		
ANEXO 4	X	X	X	X	X
RECOLECCION DE DATOS Y ENCUESTAS			X		
ESTADISTICAS				X	
CAPITULO 3				X	
CAPITULO 4				X	
SUSTENTACIÓN					X

ANEXO 2: PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
900 copias	\$9.00
64 cepillos	\$21.20
64 pastas	\$26.00
2 paquetes de gasas	\$2.00
2 Cajas de guantes	\$12.00
1 Caja de mascarillas	\$6.00
12 Sondas OMS	\$180.00
Revelador de placa	\$4.00
Movilización	\$55.00
Alimentación	\$66.00
Baberos	\$5.00
Insumos de Oficina	\$15.00
1 anillado y 2 empastados de la tesis	\$90.00
Estadístico	\$50.00
TOTAL	\$541.2



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: “ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “ORAMAZ GONZALEZ”

El siguiente estudio tiene como objetivo. Evaluar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las pacientes gestantes en las diferentes etapas de gestación.

Como criterio de inclusión se considerarán en el estudio a pacientes de sexo femenino que estén cursando el primer, segundo o tercer trimestre del periodo de gestación

Ud. Es invitada a participar voluntariamente en este estudio, sin ofrecerle incentivo alguno, es libre de aceptar o rechazar. Consta en, previo condiciones estrictas de bioseguridad y bioética examinar con espejo y sonda periodontal OMS su cavidad bucal con el objetivo de ver su estado de salud bucal.

Este proceso no tiene ningún riesgo para el paciente, puede haber un muy leve sangrado de las encías al momento de la exploración con la sonda periodontal OMS si estas se encuentran inflamadas.

La información recogida en este estudio se mantendrá en total confidencialidad, de manera que nadie más podrá obtener testimonio de su participación y datos escritos en dicho estudio. No se usarán para otro propósito fuera de lo estipulado en este estudio. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas durante su participación

Declaración de consentimiento informado

Yocon CI.....

He sido informado y he comprendido de manera clara y precisa de la participación e investigación a realizar, mediante una información escrita que me ha sido entregado, autorizo voluntariamente a ser partícipe de dicho estudio.

Paciente.....

C.I

Firma



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

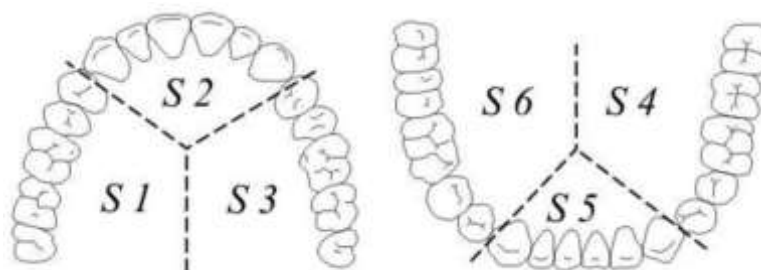
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total de superficies teñidas * 100

Total de superficies examinadas

PSR

codigo	Caracteristica
0	Tejido sano
1	Tejido sano pero sangra hasta 30 seg
2	Sangra, placa bacteriana, profundidad max 3.5mm
3	Profundidad de 3.5 a 5.5mm
4	Profundidad 6mm
*	Furca, retraccion gingival



	S1	S2	S3	S4	S5	S6
PSI-Code						

INDICE GINGIVAL



0 ausencia de inflamación.



1 inflamación leve: ligero cambio en color y textura.



2 inflamación moderada: encía un tanto brillante, enrojecida, edema e hipertrofia, sangra al sondaje (esperar 10 seg).



3 inflamación severa: marcado enrojecimiento e hipertrofia. Tendencia al sangrado espontaneo y ulceración

	16	12	24	36	31	44
Papila d.v						
Margen.g.v						
Papila.m.v						
Margen.g.v						
Promedio						

sumatoria de los valores individuales de las cuatro zonas examinadas en cada órgano dentario, y n es el número total de zonas examinadas. Ejemplo en un 16 que es calificado $2+2+2+1/4= 1.75$ esto es 2

Fotografías



Encuesta

[illegible]



UNIVERSIDAD DEL SAGRADO
CORAZÓN INSTITUTO DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



¿El Centro de Salud proporciona información por parte del área de laboratorio sobre los datos de los pacientes para facilitar la atención?

☐ SI ☐ NO
☐ Siempre
☐ Siempre/casi
☐ Nunca/casi ☐ SI ☐ NO

¿El Centro de Salud proporciona información por parte del área de laboratorio sobre el tiempo recomendado para el control del paciente?

☐ SI ☐ NO
☐ Siempre
☐ Siempre
☐ Nunca/casi ☐ SI ☐ NO

¿El Centro de Salud proporciona información por parte del área de laboratorio sobre el tiempo recomendado para su control regular?

☐ SI ☐ NO
☐ Siempre/casi
☐ Siempre
☐ Nunca/casi ☐ SI ☐ NO



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

EXAMEN PILOTO DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



1. ¿El Diente de Salud proporciona información por parte del área de Odontología sobre enfermedades que afectan a las encías?

☒ SI ☐ NO ☒ NO SE

☒ Gingivitis ☐

☒ periodontitis ☐

☒ gingivitis paradontitis ☐

2. ¿El Diente de Salud proporciona información por parte del área de Odontología sobre las causas que producen infecciones en las encías?

☒ SI ☐ NO ☒ NO SE

☒ Presencia de placa bacteriana ☐

☒ Causas inmunológicas ☐

☒ causas físicas ☒

3. ¿El Diente de Salud proporciona información por parte del área de Odontología sobre las complicaciones que producen las enfermedades bucales no tratadas en el período de gestación?

☒ SI ☐ NO ☒ NO SE

☒ Feto prematuro ☐

☒ Sepsis ☐

☒ Bajo peso al nacer ☐

18. ¿El Diente de Salud proporciona información por parte del área de Odontología sobre los tipos de tejido dental más suaves?

☒ SI ☐ NO ☒ NO SE

☒ Dientes suaves ☐

☒ Dientes duros ☐

☒ Esqueleto dentario ☐



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 22 de Noviembre del 2019

Doctor

FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO

DECANO FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, CARLOS DANIEL GUILLEN QUINTEROS, con C.I. 0953244019 estudiante EGRESADO de la Facultad Piloto de Odontología, solicitamos a usted mediante su intermedio se realice la gestión mediante un oficio dirigido al Dr. Billy Duarte, Director distrital del Ministerio de Salud Pública de Duran para realizar las respectivas encuestas para obtener los datos estadísticos necesarios y la observación clínica de la cavidad bucal de las pacientes gestantes, mismos que formaran parte de mi proyecto de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo, el cual tiene como tema:

"ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, ORAMAS GONZALES".

Siendo mi tutor la Dra. Gabriela Maridueña

De antemano le agradezco, por su gentil acogida.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad Piloto de Odontología
DECANATO
Fecha: 22/11/2019 Hora: 15:00
RECIBIDO POR
[Firma]


CARLOS DANIEL GUILLEN
C.I. 0953244019

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA DECANATO



CH 471-F.P.O.
Noviembre 27 de 2019

Doctor

Billy Duarte Vaca

DIRECTOR DISTRITAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE DURÁN

En su despacho:

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, el motivo de la presente misiva tiene como finalidad solicitar a usted, de la manera más cordial, se sirva autorizar a quien corresponda, que los señores **PICO CAMPAÑA FRANK** con **CL. 80930023270** y **GUILLEN QUINTEROS CARLOS DANIEL** con **CL. 80933244019**, estudiantes que han aprobado los diez semestres de la Maestría Académica, realicen la obtención de datos mediante encuestas y la observación clínica de la cavidad bucal de las pacientes gestantes, con la finalidad de que sirva de sustento para su trabajo de titulación.

"ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, ORAMAS GONZÁLES".

Esperando una respuesta favorable, me suscribo

Atentamente,


Dr. Fernando Franco Valdoleto, Esp.
DECANO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

📍 Cella Universitaria "Salvador Allende" Av. Delta s/n y Av. Kennedy
🌐 www.ug.edu.ec



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: Estado de salud periodontal de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo C "Ormaiztegui González"											
Objetivo general: Evaluar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las pacientes gestantes en las diferentes etapas de gestación											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR								MIDE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		Lenguaje ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder									X		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios	X		
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Firma: <i>[Firma]</i>	Ci: 0723323903 Teléfono: 0967992636	Fecha: 11 Enero 2020 Email: <i>[Email]</i>	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a investigar: Estado de salud periodontal de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo C "Ormasi González"												
Objetivo general: Evaluar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las pacientes gestantes en las diferentes etapas de gestación												
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDICAR)	
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	/		/			/	/		/			
2	/		/			/	/		/			
3	/		/			/	/		/			
4	/		/			/	/		/			
5	/		/			/	/		/			
6	/		/			/	/		/			
7	/		/			/	/		/			
8	/		/			/	/		/			
9	/		/			/	/		/			
10	/		/			/	/		/			
11	/		/			/	/		/			
12	/		/			/	/		/			
13	/		/			/	/		/			
14	/		/			/	/		/			
15	/		/			/	/		/			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder										/		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial	/		
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios	/		
VALIDEZ			
APLICABLE	☒	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Dr. Tania Fuentes</i>	CI: <i>0204330612</i>	Fecha: <i>18/01/2020</i>	
Firma: <i>[Firma]</i>	Teléfono: <i>032544661</i>	Email: <i>pelusapian36@gmail.com</i>	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: Estado de salud periodontal de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo C "Ortiz González"											
Objetivo general: Evaluar el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de las pacientes gestantes en las diferentes etapas de gestación											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR								¿VE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		Lenguaje ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X	X	X		X		
2	X		X		X	X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder									X		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	☒		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial	☒		
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems necesarios	☒		
VALIDEZ			
APLICABLE	☒	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Leonardo Bujedo</i>	C: 091312407-5		Fecha: 04/01/2020
Firma: <i>Leonardo Bujedo</i>	Teléfono: 0981238068		Esposa: <i>Leonora Bujedo</i> de <i>Consolidación</i>



ANEXO VI - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
CARRERA ODONTOLOGIA**

Guayaquil, 05 de marzo de 2020

DRA,
María Angélica Tenorio de HUC, Mac
DIRECTORA DE LA CARRERA ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. - Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación cuyo título es **Estado de salud periodontal de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo c "Oramas González"**

del estudiante Carlos Daniel Guillen Quintero, Frank Alexander Pies Campaña, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. Maridueña León María Gabriela

C.I. 091629436

FECHA: 05 de marzo de 2020



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dra. Maridueña León María Gabriela, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Carlos Daniel Guillen Quintero, Frank Alexander Pico Campaña, con su respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontólogo.

Se informa que el trabajo de titulación: Estado de salud periodontal de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo c "Oramas González", Año 2018 ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 9% de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analyzed Document: file:///C:/Users/guillen/urkund.docx (20180904)
Submitted: 05/03/2020 09:06
Submitted By: carlosdanielguillen@unla.ac
Similarity: 9%

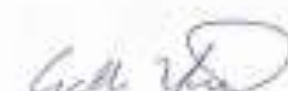
Sources included in the report:

20180904090606.docx (20180904090606)
20180904090606.docx (20180904090606)
20180904090606.docx (20180904090606)

Document where selected sources appear:

20




Dra. Maridueña León María Gabriela



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 10 de Marzo del 2020

Sra.
DRA. MARÍA ANGÉLICA TERREROS
VICEDECANA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C. DRAMAS GONZÁLEZ, de los estudiantes CARLOS DANIEL GUILLÉN QUINTEROS y FRANK ALEXANDER PICO CAMPAÑA. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 17 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo cinco años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica al que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


DRA. PILAR PANTOYA RODRÍGUEZ, ESP.
DOCENTE TUTORA REVISORA
C.I. 0912916616

FECHA: Guayaquil, 10 de Marzo del 2020



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIONACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:		ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C "ORAMAZ GONZALEZ"	
AUTORES:		Carlos Daniel Guillen Quinteros Frank Alexander Pico Campaña	
REVISOR:		Dra. Pilar Pantoja Rodríguez	
TUTOR:		Dra. María Gabriela Maridueña León	
INSTITUCIÓN:		Universidad de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:		Facultad Piloto de Odontología	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:		Odontólogo	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	93
FECHA DE PUBLICACIÓN:		Junio 2020	
ÁREAS TEMÁTICAS:		Periodoncia	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		Embarazo, Salud Periodontal, necesidad de tratamiento periodontal, placa bacteriana, severidad de enfermedad gingival, prevención	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Este trabajo investigativo realizado en el Centro de Salud Oramaz Gonzales del Cantón Durán, tiene la finalidad de dar a conocer el estado de salud periodontal de las gestantes a través del diagnóstico clínico utilizando los índices de PSR, O'Leary e Índice Gingival. Para conocer el tipo de información y atención que el Centro de Salud brinda a las mismas aplicamos encuestas a una muestra de 64 gestantes. Como resultados obtuvimos que el 66% reciben información y el 45% recibe control odontológico. Se observa también un 97% con afecciones de salud periodontal. el 52% presentan código 2 que corresponde a una inflamación moderada de las encías. En lo que corresponde a la placa bacteriana el porcentaje que se presentó fue mayor a 60% en el índice O'Leary, a lo que se suma molestias propias del embarazo. Con estos datos concluimos que el estado de gestación es agravante a la enfermedad periodontal.			
ADJUNTO PDF:		SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593989795288 +593982081572 E-mail: Frankp.1995@hotmail.com dannie_gg@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:		Nombre: Facultad Piloto de Odontología Teléfono: (+593)(04) 2285703 E-mail: facultad.deodontologia@ug.edu.ec	



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS.**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, **Carlos Daniel Guillen Quinteros** Y **Frank Alexander Pico Campaña**, con C.I. **0953244019** y **0930023270**, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"ESTADO DE SALUD PERIODONTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C "ORAMAZ GONZALEZ"** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.



Carlos Daniel Guillen Quinteros
C.I. **0953244019**



Frank Alexander Pico Campaña
C.I. **0930023270**