

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE
TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO
NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA

TESIS

Presentada por:

Bach. Jesús Renato Rondón Maynita

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE
TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – MICRORED CONO
NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA**

Presentado por:

Bach: Jesús Renato Rondón Maynita

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Presidente



Mgr. Jaime Bárcena Taco
Miembro



C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva
Miembro

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento,
ser el manantial de vida y mantenerme con salud, darme la fortaleza
necesaria para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos.

A mis padres y mis hermanos, por haberme apoyado en todo momento,
con sus consejos, paciencia, comprensión; sobre todo por la motivación y
el amor constante.

AGRADECIMIENTOS

Al C.D. José Luis Pacheco Torre, asesor de mi tesis, por su entrega, dedicación y el apoyo profesional e incondicional que me brindó para poder realizar de forma adecuada la presente tesis.

A la C.D. Yesica Condori Salinas, quien con sus conocimientos supo guiarme durante el desarrollo de este trabajo, brindándome consejos y a la vez formando parte del mismo.

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes.

Material y Método: Estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, se estudió 45 pacientes gestantes que se encuentran dentro de la jurisdicción del C.S. "LA ESPERANZA". Se ha medido el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal (ICNTP) mediante un examen clínico. **Resultados:** 62,2% cálculo dental; 20% sangrado y 17,8% bolsas de 4-5 mm. En primer trimestre: 60% cálculo dental; 30% bolsa de 4-5 mm y 10% sano. En segundo trimestre: 70,6% cálculo dental; 29,4% sangrado. En tercer trimestre: 55,5% cálculo dental; 27,8% bolsa de 4-5 mm y 16,7% sangrado. **Conclusión:** La frecuencia del ICNTP es cálculo dental en 62,2%; sangrado gingival en 20% y presencia de bolsas periodontales de 4-5mm en 17,8%. Por trimestres de gestación: en primer trimestre: 60% cálculo dental; 30% bolsa de 4-5 mm y 10% sano. En segundo trimestre: 70,6% cálculo dental; 29,4% sangrado. En tercer trimestre: 55,5% cálculo dental; 27,8% bolsa de 4-5 mm y 16,7% sangrado.

Palabras clave: Índice periodontal comunitario, Enfermedad periodontal, Embarazo.

ABSTRACT

The present study was **Objective:** Determine the Community Index of Need for Periodontal Treatment in pregnant. **Material and Methods:** observational, transversal, descriptive and prospective study, 45 pregnant patients were studied that are within the jurisdiction of C.S. "LA ESPERANZA". Community Index of Need for Periodontal Treatment (ICPNT) has been measured by clinical exam. **Results:** 62,2% dental calculus; 20% indented and 17,8% bags of 4 to 5 mm. In first trimester: 60% dental calculus; 30% bags of 4 to 5 mm and 10% healthy. In second trimester: 70,6% dental calculus and 29,4% indented. In third trimester: 55,5% dental calculus; 27,8% bags of 4 to 5 mm and 16,7% indented. **Conclusion:** The frequency of the ICNTP is 62,2% dental calculus; 20% indented and 17,8% bags of 4 to 5 mm. By gestational trimesters: in first trimester: 60% dental calculus; 30% bags of 4 to 5 mm and 10% healthy. In second trimester: 70,6% dental calculus and 29,4% indented. In third trimester: 55,5% dental calculus; 27,8% bags of 4 to 5 mm and 16,7% indented.

Keywords: Periodontal Community index, Periodontal Disease, Pregnancy.

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	9

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
---	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIG	11
2.2. ANTECEDENTES NACIONALES DE LA INVESTIG.....	14
2.3. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS	16
2.3.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	16
2.3.2. PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	19
2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL..	23
2.3.4. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	35
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	41

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. MATERIAL Y MÉTODOS	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	44

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS	48

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS	49
4.1. RESULTADOS	49
4.2. DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aspectos del periodonto: salud, gingivitis y periodontitis.....	18
Figura 2. Gingivitis del embarazo.....	26
Figura 3. Granuloma piógeno en la encía vestibular.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. FRECUENCIA DEL ICNTP.....	50
Tabla 2. FRECUENCIA DEL ICNTP, SEGÚN T' DE GESTACIÓN.....	52
Tabla 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA O'LEARY.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. FRECUENCIA DEL ICNTP.....	51
Gráfico 2. FRECUENCIA DEL ICNTP, SEGÚN T' DE GESTACIÓN.....	54
Gráfico 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA O'LEARY.....	72

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. C.S. “LA ESPERANZA”	74
Fotografía 2. Ambientes del servicio de odontología.....	74
Fotografía 3. Unidad dental donde se realizó el examen periodontal.....	75
Fotografía 4. Visita domiciliaria y charla educativa.....	75
Fotografía 5. Visita domiciliaria y charla educativa.....	76
Fotografía 6. Visita domiciliaria y charla educativa.....	76
Fotografía 7. Captación de gestantes en el consultorio de obstetricia.....	76
Fotografía 8. Realización del ICNTP a las pacientes gestantes.....	77
Fotografía 9. Realización del ICNTP a las pacientes gestantes.....	77

INTRODUCCIÓN

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al aparato de soporte de los dientes, de causa infecciosa que afecta a la población, se presenta en la cavidad oral y son motivos más frecuentes de consulta en los servicios públicos y privados de salud odontológica, su prevalencia aumenta gradualmente con la edad.

Las enfermedades periodontales asociadas a cambios hormonales aparecen en la pubertad, el embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales. La secreción de hormonas sexuales femeninas es cíclica, con determinados picos durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo.

La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad periodontal y a la luz de los informes actuales que con resultados controvertidos relacionan enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer, nos plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales

en el embarazo, así como la posible influencia de la enfermedad periodontal con el bajo peso y la prematuridad del niño al nacer.

El presente estudio tiene por objeto determinar el índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

El ICNTP se determina en dientes seleccionados que representan un sextante, utilizando una sonda periodontal recomendada por la OMS, y se anota la afectación más grave de cada sextante. El ICNTP tiene por objetivo evaluar los parámetros que haya que tratar: Inflamación gingival, Hemorragia, Cálculo dental y Profundidad de sondaje.

Presentando así en el capítulo I lo concerniente al planteamiento del estudio, indicando fundamento y formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de la variable de estudio; en el capítulo II veremos el marco teórico, donde se mencionan los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación a su vez se desarrollan las bases teórico-científicas; en el capítulo III se describe la metodología utilizada en la investigación y en el capítulo IV se da a conocer los resultados y discusión del presente estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud de las gestantes, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado del periodo de embarazo, las intervenciones patológicas a una condición sistémica particular a la enfermedad periodontal.¹

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificada en las mujeres embarazadas y aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran intervienen en su aparición hay tendencia a conceptualizar que el embarazo por

sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se relacionan con la presencia de placa bacteriana, cálculo dental, caries dental y el nivel deficiente de higiene bucal; interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales y afectando directamente la microvascularización de la encía. Cuando la gingivitis no es tratada en su debido momento, se complica, convirtiéndose en una patología conocida como periodontitis, en la cual no solo hay una inflamación de las encías, también destruye hueso y los tejidos de soporte del diente.²

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, pero el embarazo por sí sólo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores, fundamentalmente de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de estas enfermedades.³

Según cómo van las frecuencias que producen modificaciones locales y generales de tratamientos en un estado de embarazo, las propiedades bucodentales y los tejidos periodontales forman blancos directos que pueden afectarse por tal situación.⁴

En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud-enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

También existen prácticas que relegan los cuidados estomatológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al bebé.¹

Debido a estos criterios fuertemente arraigados en la población, las embarazadas han aprendido a aceptar todas aquellas alteraciones que indiscutiblemente pueden surgir en la cavidad bucal, considerándolas como un fenómeno

"normal e inevitable" en esta etapa de la mujer, todo lo cual determina las conductas en relación a la demanda de los servicios estomatológicos por parte de las gestantes.²

En nuestro país la atención estomatológica a la gestante constituye uno de los programas priorizados por el Plan Nacional Concertado de Salud, quien señala la alta prevalencia de enfermedades periodontales como principal problema sanitario en el Perú y como respuesta tiene a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal; el cual ha sido implementado con el objetivo de modificar conductas referente a la salud bucal.¹

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.2.1. INTERROGANTE BÁSICA DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna?

1.1.2.2. INTERROGANTES ESPECÍFICAS DEL PROBLEMA

–¿Cuál es la frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal según el periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

–Determinar la frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

–Determinar la frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal según el periodo

de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación es parcialmente original, debido a que no existen estudios que se hayan realizado en nuestra ciudad con los parámetros establecidos en este trabajo de investigación.

La relevancia científica se presenta en este trabajo porque existe la necesidad de contar con estudios y resultados epidemiológicos actualizados que otorguen información acerca del estado de salud periodontal de una población de gestantes en nuestra localidad, de esta manera corroborar a disminuir el aumento de morbilidad dentaria causada por enfermedades periodontales destructivas.

La relevancia social se fundamenta ya que será un aporte a la comunidad odontológica, para la planeación y evaluación de los servicios de salud oral y el diseño de los programas educativos. Del mismo modo a las autoridades del Ministerio de Salud para

que consideren de implementar en los centros de atención de primer nivel no solo actividades preventivo-promocionales sino también atenciones recuperativas relacionadas a esta enfermedad.

El interés personal que tengo en esta investigación surge ya que reflejará el estado de salud periodontal y su necesidad de tratamiento en la población de gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA y de esta manera se obtendrán las bases para el diseño e implementación de las estrategias de acciones prioritarias de salud bucal, es decir, se haga énfasis en el conocimiento de las enfermedades gingivales y periodontales, además de cómo prevenirlas. También se espera que sea utilizado como un modelo para futuros trabajos de investigación y finalmente me permitirá optar el título profesional de Cirujano Dentista.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La investigación no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES		ESCALA	DESCRIPCIÓN
INDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ORDINAL	Según los criterios del ICNTP
	EXAMEN CLÍNICO	CÓDIGO 0: SANO		
		CÓDIGO 1: SANGRADO		
		CÓDIGO 2: CÁLCULOS		
		CÓDIGO 3: BOLSA 4 Ó 5 MM		
	PERIODO DE EMBARAZO	CÓDIGO 4: BOLSA 6 MM Ó MÁS	NOMINAL	Según lo indicado por la paciente
		PRIMER TRIMESTRE		
		SEGUNDO TRIMESTRE		
		TERCER TRIMESTRE		

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

VILA V, BARRIOS C, DHO S, SANZ E, PÉREZ S.

**EVALUACIÓN DEL ESTADO GINGIVAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS⁵**

(Argentina - 2005)

Con el objetivo de determinar el estado gingival que presentan las pacientes embarazadas examinadas, identificando la relación con la higiene bucal. Material y método: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. Se estudiaron por conveniencia, un grupo de 53 mujeres gestantes con enfermedad periodontal. Resultados: EL índice de O'Leary manifestada en la población, dio valores mayores al 20% (37,86%) lo que indica que existe una relación entre la presencia de placa bacteriana y la enfermedad periodontal.

DÍAZ R, HERNÁNDEZ Y, DÍAZ F, MORALES J.

**DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO
PERIODONTAL EN GESTANTES⁶**

(México – 2009)

Con el objetivo de conocer cuáles son las necesidades de tratamiento periodontal en un grupo de embarazadas de un Instituto de Perinatología en la ciudad de México durante el año 2009. Material y método: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Se estudiaron un grupo de 230 gestantes: 77 del primer trimestre, 76 del segundo y 77 del tercer trimestre de embarazo. Para determinar las necesidades de tratamiento se evaluaron a través del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal. Resultados: En el primer trimestre 65% presenta cálculo dental y 35% presenta bolsas de 4-5 mm; en el segundo trimestre 74% presenta cálculo dental y 26% presenta sangrado; en el tercer trimestre 61% presenta cálculo dental y 26% presenta bolsas de 4-5 mm. Conclusión: El diagnóstico predominante es el cálculo dental en todos los periodos de gestación en un 66,6% del total.

NORAMBUENA SUAZO P, PALMA CÁRDENAS I.

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN EMBARAZADAS⁷

(Chile - 2015)

Con el objetivo de determinar la necesidad de tratamiento periodontal de embarazadas de la ciudad de Frutillar, Chile, durante el año 2015. Material y método: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal durante los meses de julio a octubre del año 2015. Se evaluó a 66 embarazadas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: El 3% se encontraron sanas, el 10% tuvo bolsas de 6 mm o más, 11% presentó sangrado, el 29% presentó cálculo y el 47% presentó bolsas de 4 ó 5 mm. Del total de las embarazadas evaluadas, el 97% presentó necesidad de tratamiento periodontal. Conclusión: La necesidad de tratamiento periodontal de embarazadas de la ciudad de Frutillar es alta. La detección de enfermedad periodontal debe ser una parte fundamental del examen dental integral de las embarazadas, para mantener un estado de salud y prevenir futuras complicaciones en su condición de embarazo.

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

CAMPOS L.

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL ALCIDES CARRIÓN⁸

(Lima - 2005)

Con el objetivo de determinar la relación entre el grado de prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal y la edad gestacional en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2005. Material y método: se evaluó a 60 gestantes a término divididas en tres grupos: primer, segundo y tercer trimestre, las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente. Resultados: se encontró que los mayores porcentajes para las gestantes que se encontraban en el primer trimestre fueron 70% cálculo dental y 25% bolsas 4-5 mm; para las que se encontraban en el segundo trimestre fueron 65% cálculo dental y 23% sangrado; para las que se encontraban en el tercer trimestre fueron 55% cálculo dental y 27% bolsas 4-5 mm. Conclusión: para la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal fue mayor en los primeros meses de

gestación predominando el diagnóstico de cálculo dental (63,3%), las diferencias fueron estadísticamente significativas. Cesaba conforme era mayor la edad gestacional.

CÓRDOVA CHÁVEZ MJ.

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE⁹

(Trujillo - 2013)

Con el objetivo de determinar la frecuencia de Enfermedad Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal de las gestantes atendidas en dicho hospital. Material y método: Se realizó un estudio básico, transversal y descriptivo, en una muestra de 342 pacientes gestantes de todas las edades. Resultados: se mostró que el 100% de la población en estudio presentaron Enfermedad Periodontal. En relación a la Necesidad de Tratamiento Periodontal se encontró que el 23,1% de la muestra necesita mejorar la higiene bucal personal (código 1); el 57,6% presentó la necesidad de una profilaxis de los dientes y

remoción de factores retentivos de placa (código 2); el 13,5% presentó la necesidad de destartraje, raspado y alisado radicular (código 3) y que el 5,8% presentó la necesidad de un destartraje profundo, el alisamiento radicular y tratamiento quirúrgico más complejo (código 4).

2.3. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.3.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades del periodonto son diversas, y entre ellas destacan las gingivitis asociadas a la placa (inflamaciones de la encía sin pérdida de la inserción) y las periodontitis (atrofia del periodonto debida a inflamación).

La **gingivitis** se limita a los tejidos blandos supracrestales marginales. Se manifiesta clínicamente por sangrado durante el sondaje del surco gingival, y en casos graves por enrojecimiento e hinchazón, específicamente en la zona de las papilas.¹⁰

En el caso de una depresión del estado inmunitario, presencia de factores de riesgo y mediadores proinflamatorios, así como de un incremento excesivo de bacterias periodontopatógenas, es posible que a partir de una gingivitis se desarrolle una **periodontitis**; esto se produce cuando la inflamación de la encía afecta a las estructuras más profundas del aparato de sostén dental. Tiene entonces la desintegración del colágeno y la reabsorción ósea (pérdida de inserción). Se forma así una bolsa que constituye un refugio y depósito de bacterias patógenas oportunistas que mantienen la periodontitis y pueden favorecer el avance de la afección.¹¹

Según McClanahan et al. (2001), la enfermedad periodontal se presenta inicialmente como una gingivitis, que se caracteriza como una inflamación en la porción marginal de la encía, inducida por placa bacteriana. Un aspecto importante en relación con la gingivitis es que tiene carácter reversible, cuando por la remoción de los factores locales desaparecen los signos clínicos que presenta: edema, eritema y sangrado. Sin embargo, una pequeña proporción de las gingivitis persistentes evoluciona hacia la

periodontitis, que son alteraciones inflamatorias destructivas que afectan a los tejidos de sustentación de los dientes, provocando la formación de la bolsa periodontal como consecuencia de la pérdida de inserción.¹²

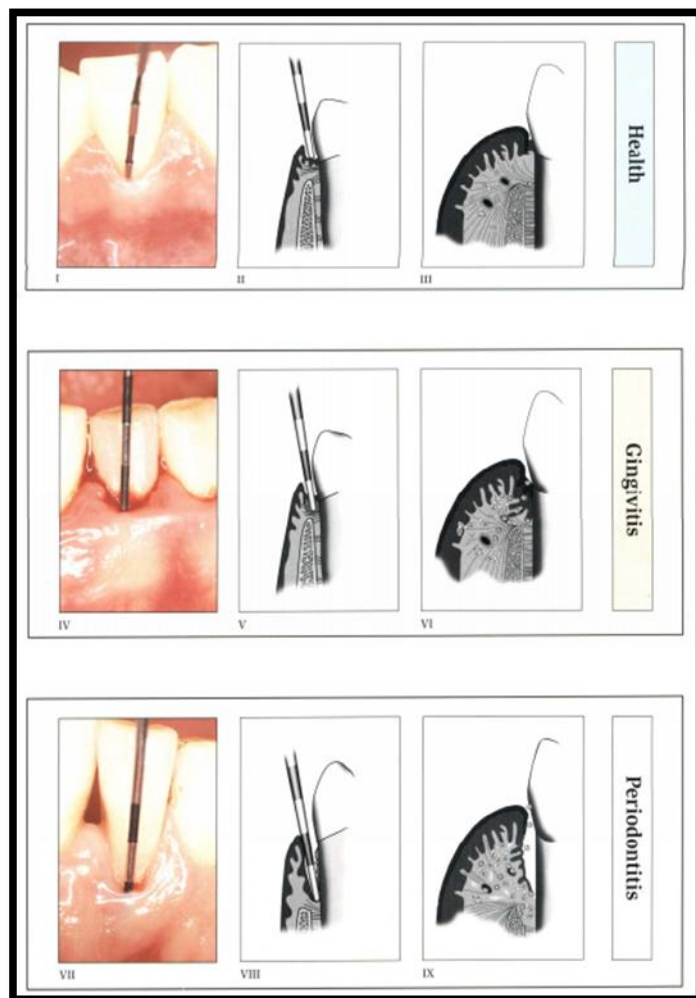


Figura 1: Aspectos clínico e histopatológico del periodonto: salud, gingivitis y periodontitis.

2.3.2. PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales más comunes son de origen inflamatorio infeccioso.¹³

2.3.2.1. Gingivitis

Es una condición inflamatoria de los tejidos blandos que rodean al diente y es respuesta al acúmulo de placa bacteriana sobre la superficie del diente.

La gingivitis es modificada por varios factores tales como el hábito de fumar, cambios hormonales que ocurren en la pubertad y en el embarazo.¹⁴

Puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor. La encía afectada puede mostrar un color rojo brillante; los márgenes gingivales pueden estar agrandados por el edema o por fibrosis o pueden retraerse como acontece cuando la encía es de una textura delgada y fina.

Histológicamente pueden distinguirse tres etapas diferentes, en la gingivitis inducida por placa dentobacteriana.¹⁵

a) Gingivitis inicial

En los 2 a 4 primeros días después del comienzo de la acumulación de placa dentobacteriana, pueden observarse alteraciones específicas en el epitelio de unión y en plexo vascular. Clínicamente, la encía parece estar sana por completo: encía normal.¹⁶

Los componentes del líquido crevicular gingival son considerados marcadores muy útiles del proceso inflamatorio y se están utilizando como marcadores de diagnóstico en la enfermedad periodontal. Con respecto a la diferenciación de la encía sana normal y la prístina, esta lesión inicial, siendo típica de la encía sana clínicamente, podría ser considerada como un estado fisiológico.¹⁷

b) Gingivitis temprana

Después de no interrumpir la acumulación de placa dentobacteriana por 2 a 3 semanas, se hacen visibles algunos signos cardinales de la inflamación, tales como enrojecimiento e inflamación de la encía.¹⁸ Estas alteraciones se deben a:

- Vascularidad aumentada.
- Mayor permeabilidad de vasos sanguíneos con extravasación de proteínas plasmáticas.

Las alteraciones inflamatorias son apreciables clínicamente en esta etapa y aproximándose al término de la segunda semana de acumulación de placa, se puede hallar depósitos subgingivales. Las células basales del epitelio de unión y secular ahora han proliferado y representa un intento del cuerpo para reforzar la barrera innata frente a la placa.¹⁷

c) Gingivitis establecida

En adultos, la acumulación adicional de la placa dentobacteriana provoca, después de un periodo indeterminado de tiempo, el desarrollo de lesiones gingivales establecidas.¹⁸

En la lesión establecida clásica se ven grandes cantidades de plasmocitos maduros situados primariamente en los tejidos conectivos coronarios, así como alrededor de los vasos. La pérdida de colágeno continua en ambas direcciones, lateral y apical, al expandirse el infiltrado celular inflamatorio. El resultado es que los espacios han sido privados de colágeno se extienden más profundamente hacia adentro de los tejidos, de esta forma quedan disponibles para la inflamación leucocitaria.¹⁷

2.3.2.2. Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad que continúa a la gingivitis y es también influenciada por la respuesta inflamatoria e inmune individual.

Involucra pérdida de las estructuras de soporte de las piezas dentarias. Puede causar la pérdida de la pieza dentaria.¹⁴

2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Los sistemas de clasificación proporcionan un marco dentro del cual podemos estudiar de manera científica la etiología, patogénesis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Estos permiten al clínico evaluar las necesidades individuales de tratamiento.²

La primera clasificación de las enfermedades periodontales se generó considerando la siguiente división del segundo World Workshop en Periodoncia (1989), dividiéndoles de la siguiente forma: periodontitis del adulto, periodontitis de inicio precoz, incluyendo las formas prepuberal y juvenil

localizadas y generalizadas, periodontitis asociadas a factores sistémicos, periodontitis ulcerativa necrotizante y periodontitis refractaria.

En virtud de algunas consideraciones críticas con respecto a esta clasificación, la Academia Americana de Periodoncia propuso una nueva clasificación (Armitage, 1999). Allí se señaló que el principal motivo del cambio sería suplir deficiencias de la clasificación anterior, con el objetivo de crear una división de las enfermedades periodontales que incluyese las alteraciones de la encía, relacionadas o no con la placa bacteriana, y que no se basase tanto en la edad del paciente y en las tasas de progresión de la enfermedad.¹²

Así, esta última clasificación divide las enfermedades periodontales en dos grandes grupos: gingivitis y periodontitis. A su vez, las gingivitis se dividen en gingivitis asociadas a placa o no. Por otro lado, las periodontitis se subdividen en crónicas, agresivas, como manifestación de enfermedades sistémicas, enfermedades periodontales necrotizantes, abscesos periodontales, periodontitis

asociadas a lesiones endodónticas, y por último, deformidades o condiciones adquiridas o del desarrollo.

Entre las enfermedades periodontales descritas en la anterior clasificación, se encuentra la **gingivitis del embarazo**¹⁸. Ese tipo de gingivitis se describe en el apartado de las gingivitis asociadas a la placa dental y que están alteradas por factores sistémicos, que en éste caso se deben al cambio hormonal provocado por el embarazo. Sus signos clínicos coinciden con los de la gingivitis normal, pero lo que se observa es una respuesta exacerbada del organismo ante los factores irritantes locales y una mayor propensión al crecimiento del patógeno periodontal P. intermedia. Por ello las mujeres embarazadas deberían tener, desde el principio de la gestación, más cuidado con la higiene bucal.¹²



Figura 2: Gingivitis del embarazo.

Sin embargo, y dado que nuestro interés se centra en la periodontitis durante el embarazo, conviene aclarar que una periodontitis no es reversible sin dejar huella y que los cambios hormonales durante la gestación no son motivo suficiente para que una gingivitis evolucione hacia una periodontitis (Laine, 2002; Gursoy et al., 2008).¹⁸

El esquema de clasificación actual de las enfermedades periodontales es la siguiente:

2.3.3.1. Enfermedades Gingivales

El término “enfermedades gingivales” se emplea para definir el patrón de signos y síntomas de diferentes enfermedades localizadas en la encía. Todas ellas se

caracterizan por presentar placa bacteriana que inicia o exagera la severidad de la lesión, ser reversibles si se eliminan los factores causales y por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes. Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos con niveles de inserción estables sin pérdidas de inserción, o estables aunque en periodontos reducidos.

a) Inducidas por placa

Caracterizadas por 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. Los hallazgos clínicos característicos son el eritema, edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento. Su severidad puede

verse influenciada por la anatomía dentaria así como por las situaciones restauradoras o endodónticas de cada caso.¹⁹

a.1) Gingivitis asociadas a factores locales

Existen factores anatómicos y locales que pueden favorecer el acúmulo de placa y de este modo aumentar las posibilidades de desarrollar gingivitis. Ejemplos de esta situación son la presencia de obturaciones desbordantes, ortodoncia fija, raíces fracturadas, perlas del esmalte, etc. Todas estas situaciones impiden al paciente llevar a cabo una óptima eliminación de la placa, ya que al intentar cepillarse encuentra impedimentos físicos que le imposibilitan para llevar a cabo una adecuada higiene. En estos casos, la placa queda retenida, y si se mantiene en contacto con los tejidos durante un tiempo, acaba desencadenando la gingivitis.

a.2) Gingivitis asociadas a factores sistémicos

El embarazo, la pubertad y los ciclos menstruales son circunstancias del sistema endocrino que en un momento dado pueden alterar la homeostasis del periodonto y provocar un aumento de la susceptibilidad a la placa, que tendrá como resultado la aparición de una alteración gingival clínicamente visible.²⁰

Gingivitis asociada al embarazo

Es la respuesta gingival inflamatoria aumentada por la producción de hormonas durante el embarazo sumado a la presencia de placa, que se presenta generalmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Se manifiesta con alguna frecuencia y no está relacionada con la cantidad de placa, las manifestaciones son las mismas mencionadas anteriormente y desaparece con el parto.²¹

El embarazo causa muchos cambios hormonales que aumenten el riesgo de la mujer embarazada

para desarrollar la gingivitis (inflamación del tejido de la encía) y la enfermedad periodontal. Estos problemas orales se han ligado en muchos los estudios de investigación de preclampsia, al peso bajo del bebé y al nacimiento prematuro. Las mujeres expectantes deben intentar el tratamiento inmediato para la enfermedad periodontal para reducir el riesgo de complicaciones prenatales y postnatales.²²

Las hormonas implicadas en el embarazo estimulan la retención de líquidos por parte de los riñones para conseguir aumentar el volumen de sangre de la mujer. De este modo, una mujer embarazada tiene hasta un 40% más de fluido en su cuerpo, lo que aumenta la cantidad de líquidos en todas las células del cuerpo de la mujer, incluidas las células del tejido de las encías.²³

Este incremento de los líquidos de las células del tejido de la encía puede contribuir a la aparición de

gingivitis. El flujo creciente de sangre puede hacer que las encías estén más sensibles e inflamadas.²¹

Estas mismas hormonas pueden hacer que la boca de una mujer embarazada sea más vulnerable a las bacterias y la formación de placa, las cuales también aumentan la sensibilidad de las encías durante el embarazo.

Si la gingivitis no se controla puede conducir a una forma más grave de la enfermedad periodontal llamada periodontitis. La periodontitis durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro, de bajo peso al nacer o de preclampsia.²³

Granuloma piógeno asociado al embarazo

Respuesta inflamatoria exagerada a alguna irritación, se presenta con poca frecuencia (0.5-5%), es una masa gingival localizada, exolítica, protuberante y dolorosa unida al margen gingival o al espacio interproximal por una base sésil o pedunculada, esta respuesta se da como resultado

de la concentración de hormonas durante el embarazo y la placa dental. Sangra con facilidad, se presenta más comúnmente en el maxilar, aparece en cualquier momento del embarazo y desaparece con el parto.²⁴



Figura 3: Granuloma piógeno en la encía vestibular.

b) No inducidas por placa

Las reacciones inflamatorias gingivales pueden producirse por infecciones bacterianas específicas, víricas o micóticas, sin una reacción inflamatoria gingival asociada a placa.²⁵

Las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas que producen lesiones en los tejidos del periodonto son raras (inmunosuprimidos).²⁶

2.3.3.2. Periodontitis Crónica

La forma más frecuente de periodontitis. Enfermedad infecciosa, inflamatoria del aparato de soporte dental con pérdida progresiva de la adherencia y de hueso alveolar; los síntomas cardinales son la formación de bolsas y/o recesión e inflamación gingival.²⁷

Con frecuencia se presenta después de los 30 años de edad, también puede presentarse en niños y adolescentes.

La destrucción periodontal se correlaciona con la cantidad de factores etiológicos locales.

- Presencia frecuente de cálculo gingival.
- Algunos asociados a la microflora.

La clasificación adicional está basada en la extensión y severidad de la enfermedad.²⁸

- **Periodontitis crónica localizada:** menos o el 30% de zonas están afectadas.
- **Periodontitis crónica generalizada:** mayor al 30% de zonas afectadas.

La severidad de la enfermedad puede ser descrita para una sola zona, un solo diente o la dentición completa: **ligera:** 1 a 2 mm de pérdida de adherencia; **moderada:** 3 a 4 mm; **severa:** mayor o igual a 5 mm de pérdida de adherencia.²⁷

2.3.3.3. Periodontitis Agresiva

Enfermedad infecciosa, inflamatoria del aparato de soporte dental, con pérdida rápida de la adherencia y hueso alveolar, en pacientes que por lo demás se encuentran saludables.²⁸

El diagnóstico está basado en la historia clínica, así como en los datos clínicos y radiológicos. Las pruebas de laboratorio pueden ser útiles, pero no son esenciales para el diagnóstico.²⁷

2.3.4. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

Beck & Löe (1993), aclaran que desde 1945 se han introducido sistemas específicos para la evaluación clínica y medida de los estados de salud y enfermedad de los tejidos periodontales. De acuerdo con estos autores, dichos sistemas fueron desarrollados para expresar la situación periodontal y/o gingival en valores numéricos o índices que, en una escala graduada, no sólo permiten generar información sobre una determinada condición estudiada en un individuo, sino que también pueden ser utilizados para aportar información acerca de dicha condición para un grupo de individuos o su población de origen.²²

El propósito de un índice es establecer un patrón que sea ampliamente aceptado para medir la enfermedad de forma simplificada y que pueda expresar la extensión y gravedad de la enfermedad en cuestión. También es claro que los índices pueden traducir condiciones referentes a la patología en un lenguaje numérico, posibilitando así el entendimiento de la magnitud del problema de salud, y

permitiendo que se conozcan las necesidades reales en relación con la educación sanitaria, programas de salud pública e investigación para su control (Beck & Loe, 1993).¹²

2.3.4.1. ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO PERIODONTAL: ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL

Este índice fue diseñado inicialmente con propósitos epidemiológicos, se ha transformado en una excelente herramienta para realizar un examen periodontal básico y de esta manera identificar los pacientes que necesitan tratamiento periodontal. El ICNTP, se caracteriza por su simpleza, facilidad y el breve tiempo que requiere, permitirá al operador establecer, en un breve periodo de tiempo y con un mínimo de instrumental, la necesidad del tratamiento periodontal en los pacientes.²⁹

a) Procedimiento

La dentición se divide en 6 sextantes, para cada uno de los cuales se determina un valor.

b) Registro de datos

Las piezas dentarias a examinar en adultos mayores de 20 años son: 17-14, 13-23, 24-27, 37-34, 33-43, 44-47.

Los terceros molares sólo se consideran si reemplazan la función del segundo molar. El sextante con un solo diente se registra como faltante, este diente se incluye en el sector adyacente. No se incluye los dientes con exodoncia indicada.³⁰

Para jóvenes de 7 y 19 años se recomienda el examen sólo 6 dientes debido a la presencia de bolsas falsas por la erupción dentaria.

Las piezas a examinar son 16, 11, 26, 36, 31, 46.

Para registro se selecciona el código que corresponde al diente más afectado del sextante.

Esto se debe a que el código máximo incluye los tratamientos correspondientes a los dientes más afectados.

c) Sonda y procedimiento de sondaje

Se usa la sonda periodontal diseñada por la OMS o sondas periodontales tipo OMS. Esta sonda es diseñada para una manipulación suave de los tejidos blandos ubicados alrededor de la pieza dentaria. La sonda presenta una esfera de 0.5 mm de diámetro en el extremo, con una porción codificada de color negro que se extiende desde los 3.5 a los 5.5 mm.²⁹

Debe aplicarse una fuerza suave para determinar la profundidad de la bolsa y para detectar la presencia de cálculo subgingival. Esta presión no debe ser mayor de 20 gr. La sonda se introduce entre el diente y la encía, lo más paralelo posible a la superficie de la raíz. La profundidad del surco gingivodentario se determina observando

el código de color o marca al nivel del margen gingival.³⁰

d) Criterios

Cinco valores o códigos son utilizados:

Valor o Código	Descripción
0	No presenta sangrado, cálculo, ni bolsas periodontales al introducir la sonda.
1	Al introducir la sonda suavemente se presenta sangrado y no hay presencia de cálculo, ni bolsas periodontales.
2	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Se presentan bolsas periodontales; sin embargo, la zona oscura de la sonda es completamente visible.
3	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Se presentan bolsas periodontales; sin embargo, la zona oscura de la sonda es parcialmente visible.
4	Presencia de sangrado y cálculo supragingival y subgingival. Se presentan bolsas periodontales; sin embargo, la zona oscura de la sonda no es visible.

2.3.4.2. NECESIDAD DE TRATAMIENTO

NT0: Un registro del código 0 (sano) o X (perdido) para todos los seis sextantes indica que no hay necesidad de tratamiento.

NT1: Un código de 1 indica la necesidad de mejorar la higiene bucal personal de ese individuo.

NT2: Un código de 2 indica la necesidad de una profilaxis de los dientes y remoción de factores retentivos de la placa. Además el paciente necesita instrucción de la higiene oral.

NT3: Bolsas leves o moderadas código 3 (4 ó 5 mm). La higiene bucal y el destartraje reducirán la inflamación y la profundidad de las bolsas, haciéndose el alisamiento radicular.

NT4: Un sextante calificado de 4 (bolsas de 6 ó más mm) puede ser no tratado exitosamente por medio del destartraje profundo y medidas eficiente de higiene bucal, por lo que se asigna el código 4 “tratamiento complejo” el cual puede resolver el

destratraje profundo, el alisamiento radicular y tratamiento quirúrgico más complejo.²⁹

2.4.DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

ENFERMEDAD PERIODONTAL

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

GINGIVITIS

Condición inflamatoria de los tejidos blandos que rodean al diente y es una respuesta al acumulado de Placa Bacteriana sobre la superficie del diente.

PLACA BACTERIANA

La placa dental es una acumulación de microorganismos que se adhieren a las paredes de las piezas dentales y que pueden llegar a producir con el tiempo enfermedades como la caries y enfermedad periodontal.

SANGRADO GINGIVAL

Es el principio de una alteración bucal que podría ser la enfermedad periodontal. La principal causa del sangrado de las encías es la remoción inadecuada de la placa dental.

CÁLCULO DENTAL

Es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.

BOLSA PERIODONTAL

Es el espacio producido entre la raíz y la encía, debido a la destrucción del ligamento periodontal y hueso alveolar. La bolsa periodontal se produce cuando el surco se profundiza 4 ó más milímetros.

PROFUNDIDAD DEL SONDAJE PERIODONTAL

Es la distancia entre el margen gingival a la base del surco periodontal y permite al especialista diagnosticar el grado de afectación de las encías y de las pérdida de hueso de soporte en cada diente.

SEXTANTE DENTARIO

División de las arcadas dentarias en 6 regiones de la siguiente manera: 1) molares y premolares derechas superiores, 2) caninos e incisivos superiores, 3) molares y premolares izquierdas superiores, 4) molares y premolares izquierdas inferiores, 5) caninos e incisivos inferiores, 6) molares y premolares derechas inferiores.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Se desarrolló en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza, localizado en el Cono Norte del departamento de Tacna. Las visitas domiciliarias se realizaron en los sectores del I al V correspondientes a la jurisdicción del Centro de Salud.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Para la realización de la investigación se estudió 45 pacientes gestantes que cumplen con los criterios de inclusión, que acuden al Centro de Salud “La Esperanza” entre los meses Abril – Junio del año 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes registradas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud “La Esperanza”.
- Gestantes ubicables en sus respectivos domicilios.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes no colaboradoras o que no tengan buen estado de salud mental.
- Gestantes con enfermedad sistémica.
- Gestantes que no pertenezcan al distrito de Alto de la Alianza.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para obtener información, fue la observación clínica y una ficha para evaluar a las gestantes, de esta forma obtener datos personales y clínicos mediante los índices aplicados.

INSTRUMENTO DOCUMENTAL

FICHA DE EVALUACIÓN (Anexo 1). Se utilizó en forma:

1. Individual.
2. Se registró nombre, N° de historia, edad, periodo de gestación.
3. Según los datos en sus historias clínicas se determinó la inclusión y exclusión de las pacientes a ser evaluadas.
4. Se registró en números el código para cada sextante, de acuerdo a lo que indicaba la sonda periodontal.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Respecto a la ficha de recolección de datos, cabe mencionar que el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal es aceptado y avalado por la Organización Mundial de la Salud así como la Federación Dental Internacional. Siendo descrito por Ainamo en 1982.

Encontrado en la tesis titulada PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y DETERMINACIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN INDIVIDUOS ADULTOS DE LA COMUNA DE SANTIAGO, CHILE. Realizado por Filemón Fuentes Fuentes, en el año 2015.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo se realizó en base a una ficha de recolección de datos de forma directa en el paciente. Con ayuda del Departamento de Obstetricia, se obtuvo la cantidad aproximada de gestantes pertenecientes al distrito y por ende al Centro de Salud; se realizaron visitas domiciliarias por los 5 sectores, con el fin de conseguir datos generales de las pacientes, brindando pequeñas charlas educativas de salud oral e invitándolas a que asistan al C.S. "LA ESPERANZA" para realizarles el examen periodontal, aplicando el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal.

Para el procedimiento del examen, se utilizó: bandeja, espejo bucal, explorador, sonda OMS, guantes, gorra, barbijo, tabletas reveladoras de placa, papel toalla, vasos descartables y portaresiduos.

Luego de realizar el ICNTP se les pidió que diluyan la tableta reveladora en la boca por un determinado tiempo, luego se les realizó el índice de placa de O'Leary.

ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL (ICNTP)

Respecto a éste índice, la cavidad oral fue dividida en 6 segmentos, en cada segmento se evaluó superficies vestibulares y palatinas o linguales de las piezas seleccionadas. En el segmento 1 se evaluó la pieza 1.6 (1MSD), en el segmento 2 se evaluó la pieza 1.1 (ICSD), en el segmento 3 se evaluó la pieza 2.6 (1MSI), en el segmento 4 se evaluó la pieza 3.6 (1MII), en el segmento 5 se evaluó la pieza 3.1 (ICII) y en el segmento 6 se evaluó la pieza 4.6 (1MID).

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se empleará el procedimiento mixto, por la optimización del uso sistemático de la computadora y de forma manual. Se usará una matriz de sistematización, las variables serán ordenadas y tabuladas. Se realizará un análisis univariado, usando tablas que expresan los resultados de forma numérica y porcentual.

Se elaboraron tablas, gráficos y diagramas en las cuales la información quedó claramente organizada y sistematizada utilizando una hoja de cálculo de Excel.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

4.1.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL ICNTP

TABLA 1

FRECUENCIA DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA

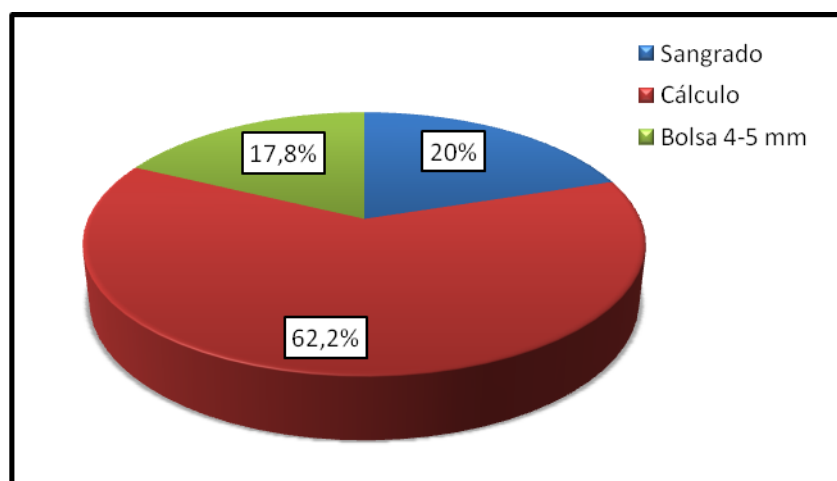
ICNTP	N	Porcentaje (%)
Sano	0	0,0
Sangrado	9	20,0
Cálculo	28	62,2
Bolsa 4-5 mm	8	17,8
Bolsa 6 mm a más	0	0,0
Total	45	100,0

FUENTE: MATRIZ DE SISTEMACIÓN DE DATOS.

La frecuencia del ICNTP corresponde al 62,2% que presenta cálculo dental, seguido de un 20% que presenta sangrado y un 17,8% que presenta bolsas de 4-5 mm; los representados en las gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA - Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

GRÁFICO 1

DIAGRAMA DE LA FRECUENCIA ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA



FUENTE: TABLA 1

4.1.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL ICNTP, SEGÚN PERIODO DE EMBARAZO

TABLA 2

FRECUENCIA DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA; SEGÚN PERIODO DE EMBARAZO

ICNTP	PERIODO DE EMBARAZO						TOTAL	
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sano	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sangrado	1	10%	5	29,4%	3	16,7%	9	20,0%
Cálculo	6	60%	12	70,6%	10	55,5%	28	62,2%
Bolsa 4-5 mm	3	30%	0	0%	5	27,8%	8	17,8%
Bolsa 6 mm a más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	10	100,0%	17	100,0%	18	100,0%	45	100,0%

FUENTE: MATRIZ DE SISTEMACIÓN DE DATOS.

La frecuencia del ICNTP según el periodo de embarazo, indica que las gestantes en III trimestre (40%) fueron relativamente superior a las que estaban en II trimestre (37,78%) seguidas de las que se encontraban en I trimestre (22,22%).

Respecto a las gestantes que se encuentran en el I trimestre de embarazo: muestra que el 60% presenta cálculo dental, seguido de un 30% que presenta bolsa de 4-5 mm.

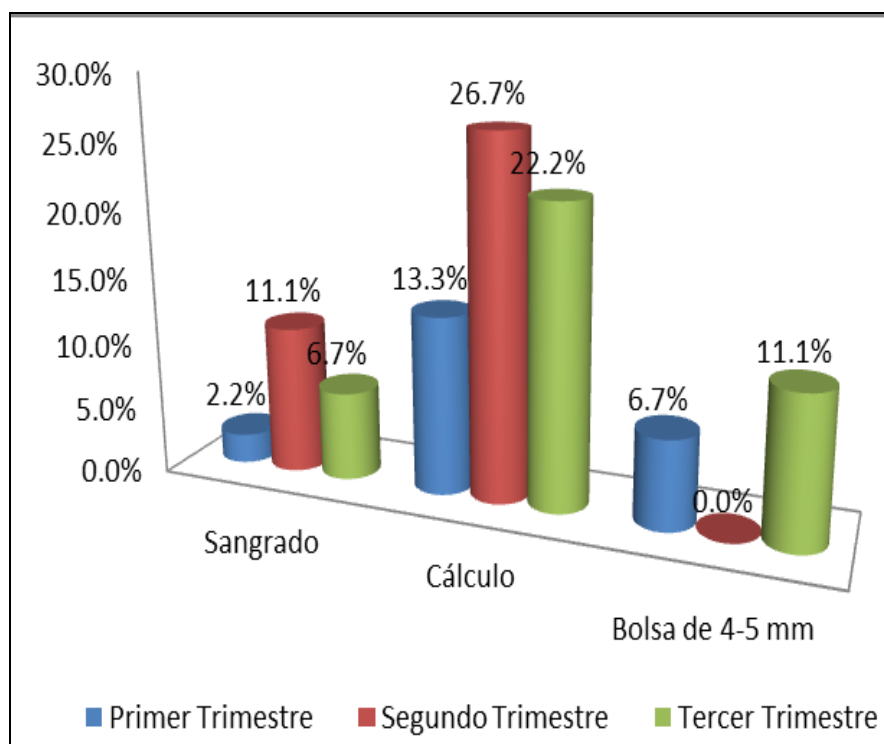
En cuanto a las gestantes que se encuentran en el II trimestre de embarazo: el 70,6% presenta cálculo dental, seguido de un 29,4% que presenta sangrado.

Mientras que las gestantes que se encuentran en el III trimestre de embarazo: el 55,5% presenta cálculo dental, seguido de un 27,8% que presenta bolsa de 4-5 mm.

Los representados en las gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA - Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

GRÁFICO 2

DIAGRAMA DE LA FRECUENCIA DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA; SEGÚN PERIODO DE EMBARAZO



FUENTE: TABLA 2

4.2.DISCUSIÓN

La presente investigación es un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo, cuyo objetivo es determinar la frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en las gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA - Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

Este estudio muestra resultados significativos, se demostró que la población de gestantes se encontraba afectada periodontalmente (100%), al aplicar el índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal se obtuvo que para el total de gestantes analizadas, el 62,2% presentó cálculo dental, seguido de un 20% que presentó sangrado y un 17,8% que presentó bolsas de 4-5 mm. Los resultados coinciden con un estudio realizado por **CÓRDOVA CHÁVEZ M. (2013)** quien concluye que el 100% de la población en estudio presentó enfermedad periodontal. En relación a la Necesidad de Tratamiento Periodontal se encontró que el 57,6% presentó la necesidad de una profilaxis de los dientes y remoción de factores retentivos de placa (código 2); el 23,1% presentó la necesidad de mejorar la higiene bucal personal

(código 1) y el 13,5% presentó la necesidad de destartraje, raspado y alisado radicular (código 3).

Los resultados difieren con un estudio realizado por **NORAMBUENA SUAZO P. (2015)** quien determinó que del total de las embarazadas evaluadas, el 97% presentó necesidad de tratamiento periodontal. El 47% presentó bolsas de 4-5 mm, el 29% presentó cálculo dental, el 11% presentó sangrado y el 10% tuvo bolsas de 6 mm o más. La detección de enfermedad periodontal debe ser una parte fundamental del examen dental integral de las embarazadas, para mantener un estado de salud y prevenir futuras complicaciones en su condición de embarazo.

Según el periodo de embarazo se encontró que del total de gestantes, las que se encontraban en primer trimestre: el 60% presentó cálculo dental, seguido de 30% que presentó bolsa de 4-5 mm y 10% que presentó sangrado. De las que estaban en segundo trimestre: el 70,6% presentó cálculo dental, seguido de 29,4% que presentó sangrado. Por último de las que se encontraban en tercer trimestre: el 55,5% presentó cálculo dental, seguido de 27,8% que presentó bolsa de 4-5 mm y 16,7% que presentó sangrado; el diagnóstico predominante fue cálculo dental

en un 62,2% del total de examinadas. Los resultados coinciden con un estudio realizado por **DÍAZ R, HERNÁNDEZ Y, DÍAZ F, MORALES J. (2009)** quienes encontraron que en el primer trimestre: 65% presenta cálculo dental y 35% bolsas de 4-5 mm; en el segundo trimestre: 74% presenta cálculo dental y 26% sangrado; en el tercer trimestre: 61% presenta cálculo dental y 26% bolsas de 4-5 mm. El diagnóstico predominante es el cálculo dental en todos los periodos de gestación en un 66,6% del total. Otro estudio similar es de **CAMPOS L. (2005)** quien encontró que los mayores porcentajes para las gestantes que se encontraban en el primer trimestre fueron 70% cálculo dental y 25% bolsas 4-5 mm; para las que se encontraban en el segundo trimestre fueron 65% cálculo dental y 23% sangrado; para las que se encontraban en el tercer trimestre fueron 55% cálculo dental y 27% bolsas 4-5 mm. Concluyendo que para la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal fue mayor en los primeros meses de gestación predominando el diagnóstico de cálculo dental (63,3%).

CONCLUSIONES

Primera:

La frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna; es: cálculo dental en 62,2%; bolsas de 4-5 mm en 20% y sangrado en 17,8%.

Segunda:

La frecuencia del Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal según el periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA – Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna; indica que: en el I trimestre de embarazo: 60% presenta cálculo dental; 30% presenta bolsa de 4-5 mm y 10% presenta sangrado. En cuanto a las gestantes en el II trimestre de embarazo: 70,6% presenta cálculo dental y 29,4% presenta sangrado. Mientras que las gestantes en el III trimestre de embarazo: el 55,5% presenta cálculo dental; 27,8% presenta bolsa de 4-5 mm y 16,7% presenta sangrado.

RECOMENDACIONES

- Recomendar al Ministerio de Salud, la necesidad de tratamiento periodontal (higiene bucal y destartraje) como prioridad para la población de gestantes afectadas.
- Extender este estudio en otros Establecimientos de Salud, para poder obtener los resultados en su totalidad sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal, índice de placa bacteriana y necesidad de tratamiento en las gestantes de la ciudad de Tacna.
- Implementar programas preventivos-promocionales de salud bucal, para contribuir a disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal de la población de gestantes a nivel local y regional, reduciendo los riesgos de partos prematuros y niños de bajo peso al nacer; siendo actualmente una problemática de gran impacto en el sistema de salud.
- Realizar estudios similares en otros grupos de poblaciones a nivel local y regional, utilizando la misma metodología, para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y el estado de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Almarales, C. Llerandi, Y.** Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. ARTÍCULO ORIGINAL. 2008.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est03208.htm
2. **Isuiza, A. García, M.** Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud “6 de octubre”, 2014. [Consultado OCTUBRE de 2014]
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/497/1/Informe%20Final%20Tesis%20manuel-cecy.pdf>
3. **Portales Médicos.** 2014. Estado de salud bucal de las embarazadas; Estado de salud bucal de las embarazadas, Artículos, Artículos de Ginecología y Obstetricia, Artículos de Odontología y Estomatología, Ginecología y Obstetricia, Odontología y Estomatología. Página 1.
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/salud-bucal-embarazadas/>

4. **Nápoles, D. Moráquez, G. Cano, V. Montes de Oca, A.** Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN vol.16 no.3 Santiago de Cuba. [Consultado mar. 2012]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004

5. **Vila, V. Barrios, C. Dho, S. Sanz, E. Pérez, S.** 2005. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas. Argentina.
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Evaluaci%C3%B3n-Del-Estado-Gingival-En-Pacientes/3925141.html>

6. **Díaz, R. Hernández, Y. Díaz, F. Morales, J.** 2009. Determinación de necesidades de tratamiento periodontal en gestantes. México.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip091b.pdf>

7. **Norambuena Suazo, P. Palma Cárdenas, I.** 2015. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas. Chile. Volume 9, Issue 2, Pag. 121–124; [Consultado August 2016]
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000252>

8. **Campos, L.** 2005. Prevalencia y severidad de la gingivitis en gestantes adolescentes, en edad fértil ideal y añosa a término en el hospital Alcides Carrión. Lima-Perú, en el año 1996. [Consultado 2005] <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/497/1/Informe%20Final%20Tesis%20manuel-cecy.pdf>

9. **Córdova Chávez, M.** 2013. Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en puérperas en el hospital Víctor Lazarte. Trujillo-Perú. [Consultado 2005] <http://docplayer.es/15575633-Universidad-nacional-de-trujillo-facultad-de-medicina-escuela-de-estomatologia.html>

10. **Mueller, Hans-Peter.** 2006. Periodontología. Editorial El Manual Moderno. México.

11. **Lindhe, Jan.** 2005. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Editorial Médica Panamericana. Argentina, 4° edición.

12. **Neves Guimaraes, A.** 2010. Asociación entre enfermedad periodontal materna y complicaciones del embarazo. Alcalá de Henares – Brasil. <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/8061/Tesis%20Alessandra.pdf?sequence=1>

13. **Herrera Cabrales, J.** 2011. Patogenia de la enfermedad periodontal.
<http://es.slideshare.net/yorcherrera/patogenia-de-la-enfermedad-periodontal>
14. **Franco, L.** Patogénesis de la enfermedad periodontal. [Consultado 26 de Mayo del 2007] <http://luiseduardofranco.blogia.com/2007/052603-patogenia-de-la-enfermedad-periodontal.php>
15. **Grant, D. Stern, I. Everett F.** Periodoncia en la tradición de Orban y Gottlieb (5° Edición) Editorial Mundi S.A.I.C. y F. Buenos Aires – Argentina. Pag. 115-116, 273-274.
16. **Chinga Alayo, O.** 2008. Enfermedad periodontal en pacientes gestantes con alto riesgo obstétrico en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”. Pag. 25. UNMSM.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2188/1/Chinga_ao.pdf
17. **Glickman, I.** 1974. Periodontología clínica. Editorial Interamericana. Buenos Aires, Argentina. Pp. 142-148.

18. **Huanca Díaz, M.** 2011. Efecto de dos dentífricos sobre el control de gingivitis asociada a placa en adolescentes de 10-15 AÑOS; Pag 32, 35 y 44. [Consultado 2011]
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/735/1/huanca_mj.pdf
19. **Bascones, A. Figuero, E.** 2005. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Ed Periodon Implantol. vol.17, No.3: 147-156. [Consultado Abril 2005]
<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
20. **Mariotti, A.** 1999. Enfermedades gingivales inducidas por placa dental. Ann Periodontol. Dec; 4(1):7-19.
21. **Dulanto Vargas, J.** 2009. Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos. Lima – Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2156/1/Dulanto_vj.pdf

22. **Bukowsky, E.** 2015. Clasificación de enfermedades gingivales. Perú.
<http://documents.mx/documents/clasificacion-de-enfermedades-gingivales.html>
23. **Castillo, J.** 2015. Gingivitis en el embarazo.
<http://www.grupoperiodontal.com/blog/2015/12/21/gingivitis-en-el-embarazo/>
24. **Romero, C.** Enfermedad gingival y periodontal del niño y del adolescente. UNMSM. Pag. 5-6, 57. [citado Jun 24, 2010]
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente_rc.pdf
25. **Matesanz, P. Matos, R. Bascones, A.** 2008. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Revista “*Avances en Periodoncia e Implantología*”. Madrid. [Consultado Enero 2008]
<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
26. **Newman, Takei.** 2004. Periodontología Clínica. 9° ed. Editorial Amolca. p. 66-69.

27. **Botero, J. Bedoya, E.** 2010. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2); 94-99. <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
28. **Petrel Tinoco, C.** 2011. Relación entre factores de riesgo y enfermedad periodontal. UPCH. Lima - Perú.
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CARLALOLAPRETELINOCO.pdf>
29. **Iruretagoyena, M.** 2014. Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad. Buenos Aires – Argentina.
<http://www.sdpt.net/PER/cpitn.htm>
30. **Robaina, C. Sevilla, D.** Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Pag. 19; Rev Cubana Med Gen Integ. [Consultado 2003]
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi10403.htm

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE EVALUACIÓN (INSTRUMENTO)

C.S. “LA ESPERANZA”

FICHA DE EVALUACIÓN

DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA

Sector:

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

A cada paciente atendida en el servicio de Odontología del C.S. “LA ESPERANZA” se recopilará los siguientes datos:

Nombre de la paciente:

.....

Nº. Historia:

Edad:

Domicilio:.....

Teléfono:

CUESTIONARIO:

- 1.- ¿Le sangran las encías?
- 2.- ¿Tiene mal aliento?
- 3.- ¿Alguna vez le han dicho que tiene una enfermedad en las encías?
- 4.- ¿Fuma o fumaba, cuántos al día, hace que tiempo ya no fuma?
- 5.- ¿Se le mueven los dientes?
- 6.- ¿Ha perdido dientes? ¿Por qué?
- 6.- ¿Usa prótesis dental? ¿Qué tipo y cuándo fue hecha?
- 7.- Periodo de Embarazo

EVALUACIÓN CLÍNICA

Usando la sonda periodontal OMS se realizará el ICNTP.

S1: de 17 a 14	S2: de 13 a 23	S3: de 24 a 27
S6: de 47 a 44	S5 :de 43 a 33	S4: de 34 a 37

Código 4: bolsa patológica > de 5.5 mm (no se ve el área negra de la sonda).

Código 3: bolsa patológica de 3.5 a 5.5 mm (el área negra de la sonda se encuentra en el margen gingival).

Código 2: presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.

Código 1: sangrado al sondaje hasta 30 segundos.

Código 0: tejidos periodontales sanos.

Se codifica el resultado más alto del sextante.

ÍNDICE DE PLACA

Índice de O'Leary															
Índice primera consulta										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Índice Alta															
Índice Alta										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

ANEXO 2: ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY

TABLA 3

FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA O'LEARY EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA

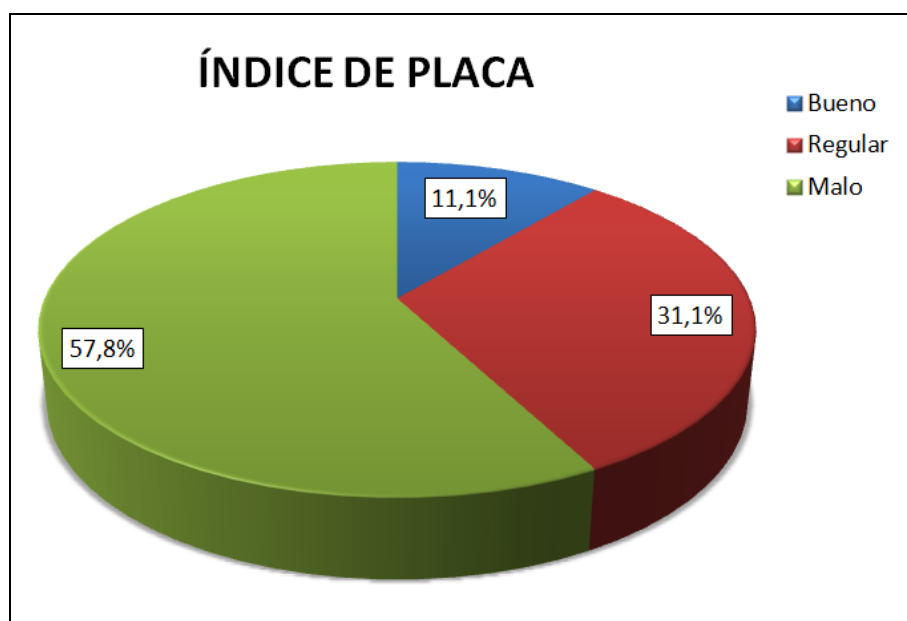
INDICE DE PLACA	N	Porcentaje (%)
Muy Bueno	0	0,0
Bueno	5	11,1
Regular	14	31,1
Malo	26	57,8
Total	45	100,0

FUENTE: MATRIZ DE SISTEMACIÓN DE DATOS.

La frecuencia del Índice de placa de O'Leary corresponde al 57,8% que tiene una Mala higiene oral; 31,1% que tiene una higiene oral Regular y 11,1% que tiene una higiene oral Buena; los representados en las gestantes que acuden al Centro de Salud LA ESPERANZA - Microred Cono Norte. Abril - Junio del año 2016, Tacna.

GRÁFICO 3

DIAGRAMA DE LA FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA O'LEARY EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA



FUENTE: TABLA 3

ANEXO 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE COMUNITARIO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – MICRORED CONO NORTE. ABRIL - JUNIO DEL AÑO 2016, TACNA

	HC	DNI	EDAD	PERIODO DE EMBARAZO	CODIGO
1	38511	47827976	21	1° Trimestre	2
2	40031	45624742	26	1° Trimestre	1
3	04175	00520661	37	2° Trimestre	2
4	09650	41189457	34	1° Trimestre	2
5	10087	43549402	35	1° Trimestre	3
6	01230	00445052	43	2° Trimestre	2
7	39827	40217582	36	1° Trimestre	2
8	09821	43752705	31	1° Trimestre	2
9	39895	46607518	24	2° Trimestre	2
10	39990	42976991	30	1° Trimestre	3
11	10698	48014966	21	1° Trimestre	3
12	39732	45613982	26	3° Trimestre	1
13	39306	77073253	20	3° Trimestre	1
14	16508	44557584	28	3° Trimestre	3
15	06663	04135868	33	3° Trimestre	2
16	39267	48223692	21	3° Trimestre	2
17	39177	44785754	30	3° Trimestre	2
18	39652	71398346	28	3° Trimestre	2
19	39360	47241336	22	3° Trimestre	3
20	22413	43887822	29	2° Trimestre	2
21	39432	42731951	30	2° Trimestre	2
22	21612	00504399	39	2° Trimestre	2
23	39941	46519093	28	2° Trimestre	2
24	39004	45659401	26	2° Trimestre	2
25	00830	46262865	21	2° Trimestre	1
26	39852	00796554	37	2° Trimestre	1
27	20181	44095841	28	3° Trimestre	2
28	39367	77500534	19	3° Trimestre	2
29	00049	48256184	22	3° Trimestre	2
30	31496	40539994	35	3° Trimestre	2
31	39637	71056481	17	3° Trimestre	2
32	39336	71571772	18	3° Trimestre	2
33	10857	41794189	31	3° Trimestre	1
34	35473	43406885	26	2° Trimestre	2
35	12172	00504451	41	2° Trimestre	2
36	38665	70201489	23	3° Trimestre	3
37	00705	47982959	21	2° Trimestre	2
38	39627	42502779	31	2° Trimestre	2

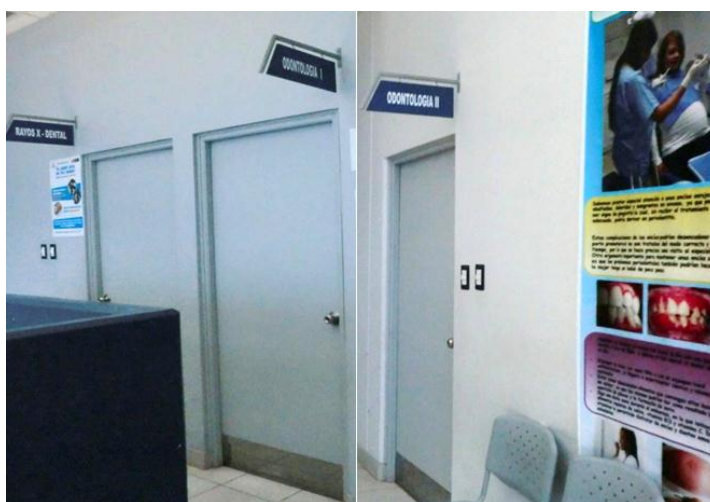
39	36750	43832392	38	1° Trimestre	2
40	05262	71056585	23	2° Trimestre	1
41	21327	41191380	33	2° Trimestre	1
42	39496	47494732	23	2° Trimestre	1
43	27756	43818232	29	1° Trimestre	2
44	39243	40533770	34	3° Trimestre	3
45	38901	73609922	20	3° Trimestre	3

ANEXO 4: ICONOGRAFÍA

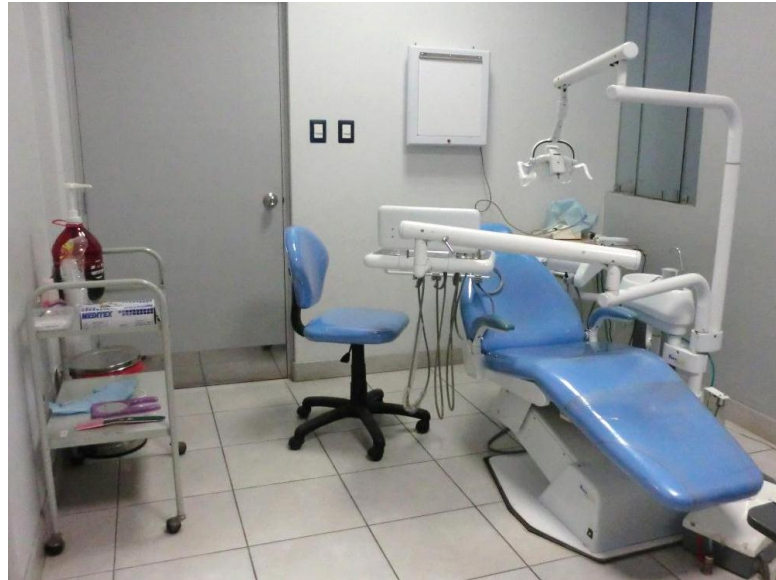
FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Fotografía 1: C.S. "LA ESPERANZA", lugar donde se realizó el trabajo de investigación.



Fotografía 2: Ambientes del servicio de odontología.



Fotografía 3: Unidad dental donde se realizó el examen periodontal a las gestantes.



Fotografía 4: Visita domiciliaria y charla educativa a las pacientes gestantes que pertenezcan a la jurisdicción del C.S. "LA ESPERANZA"



Fotografía 5 y 6: Visita domiciliaria y charla educativa a las pacientes gestantes que pertenezcan a la jurisdicción del C.S. “LA ESPERANZA”.



Fotografía 7: Captación de gestantes en el consultorio de obstetricia, se brindó una charla preventiva promocional de salud bucal en el C.S. “LA ESPERANZA”.



Fotografía 8 y 9: Realización del ICNTP, índice de placa O'Leary a las pacientes gestantes en los ambientes del departamento de Odontología en el C.S. "LA ESPERANZA"