

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Toni Ccanchi Layme

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025

TESIS

Presentada Por:

Bach. Toni Ceanchi Layme

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por Miguel ante el siguiente jurado


Dr. Armando Hilda Kochong C. boy
Presidente(a) del Jurado


Mtro. Milton Saal Flores Rodríguez
Secretaría(a) del Jurado


Dr. Wilber Dante Calla Enriquez
Miembro del Jurado


Dr. Wilber Dante Calla Enriquez
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Wilber Dante Calla Enriquez en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13434-2024-FACS-UNIBG, de la tesis titulada: **"ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025"**, presentado por el Bach. Toni Canchi Layme para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizada a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de **similitud permitido cuyo porcentaje es 9%**. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a lo PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

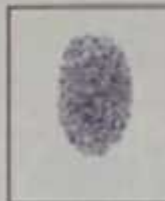
Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.



Dr. Wilber Dante Calla Enriquez
DNI: 02423325
Asesor



Bach. Toni Canchi Layme
DNI: 48612707
Tesisista



DEDICATORIA

Dedico este merito a mi padre Aquilino Ccanchi y a mi madre Elvira Layme hermanos Frank y Laquelit por darme el apoyo en el transcurso de todos mis estudios y por siempre confiar en mi a pesar de los altos y bajos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios y a mi Asesor el Dr. Wilber Calla por sus consejos y orientación en la tesis y a mis más cercanos amigos, especialmente a Maicol Chipana y Elizabeth Castillo que me motivaron para terminar con este proyecto.

A los Cirujanos Dentistas, de los establecimientos de salud, quienes me ayudaron para realizar la ejecución de mi proyecto y me brindaron consejos necesarios para complementar y mejorar mi trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------------|
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xi |
| ÍNDICE DE GRÀFICOS..... | xii |
| RESUMEN..... | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1.1 Descripción del problema | 4 |
| 1.1.2 Formulación del problema | 6 |
| 1.1.2.1 Problema Principal | 6 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 6 |
| 1.2.1 Objetivo general | 6 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 7 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN LA INVESTIGACIÓN | 8 |
| 1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 10 |
| CAPÍTULO II | 11 |
| MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 “ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 11 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 2.1.1 | Antecedentes Internacionales | 11 |
| 2.1.2 | Antecedentes Nacionales | 14 |
| 2.1.3 | Antecedentes locales..... | 16 |
| 2.2 | BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS | 17 |
| 2.2.1 | Salud bucal durante el embarazo | 17 |
| 2.2.2 | Enfermedad periodontal | 17 |
| 2.2.3 | Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN) | 25 |
| 2.3 | GLOSARIO DE TÉRMINOS | 28 |
| 3 | CAPÍTULO III | 29 |
| | MARCO METODOLÓGICO | 29 |
| 3.1 | MATERIALES Y MÉTODO | 29 |
| 3.1.1 | Nivel de investigación | 29 |
| 3.1.2 | Diseño de investigación..... | 29 |
| 3.2 | POBLACIÓN Y MUESTRA | 29 |
| 3.2.1 | Población de estudio | 29 |
| 3.2.2 | Muestreo | 29 |
| 3.2.3 | Muestra | 30 |
| 3.2.4 | Criterios de selección | 30 |
| 3.3 | TÈCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÒN DE DATOS 31 | |
| 3.3.1 | Tècnica de recolecciòn de datos | 31 |
| 3.3.2 | Instrumentos de recolecciòn de datos | 31 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.4 | PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION..... | 33 |
| 3.5 | PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 33 |
| | CAPÍTULO IV | 34 |
| | DE LOS RESULTADOS..... | 34 |
| 3.6 | RESULTADOS DESCRIPTIVOS | 34 |
| 4.2 | DISCUSIÓN | 50 |
| | CONCLUSIONES..... | 53 |
| | RECOMENDACIONES..... | 55 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 56 |
| | ANEXOS | 64 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencia del Índice de Necesidad De Tratamiento Periodontal Comunitario en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 34 |
| Tabla 2. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 36 |
| Tabla 3. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 38 |
| Tabla 4. Frecuencia del del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 40 |
| Tabla 5. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 42 |
| Tabla 6. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 44 |
| Tabla 7. Frecuencia de la de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 46 |
| Tabla 8. Estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 35 |
| Gráfico 2. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 37 |
| Gráfico 3. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 39 |
| Gráfico 4. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 41 |
| Gráfico 5. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 43 |
| Gráfico 6. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 45 |
| Gráfico 7. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 47 |
| Gráfico 8. Estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025 | 49 |

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CPITN: Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Partiendo con el objetivo de determinar la frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025. **Metodología:** Investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y no experimental. Aplicando un muestro no probabilístico por conveniencia a gestantes que cumplan con los criterios de selección, a través de un examen clínico intraoral y cuestionario de preguntas. **Resultados:** En las gestantes que acuden al centro de salud, según la severidad periodontal el 45% presento una mayor proporción de cálculos y obturaciones defectuosas, y respecto a la necesidad de tratamiento de profilaxis y/o destartraje (NT2). Así mismo, en el II Trimestre de gestación se evidenció sangrado, cálculos y/o obturaciones defectuosas 22% con la necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje. En las edades de 33 a 37 años se halló cálculos y/o obturaciones defectuosas 15,0% acompañado de la necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje con el 25,0%. Por último, las gestantes del nivel secundario presentaron sangrado, cálculos y/o obturaciones defectuosas 25,0% evidenciando la necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje 27,5%. **Conclusiones:** La Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco, se evidenció gingivitis 87,5%, cálculos y/o obturaciones defectuosas 45,0% y necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje 55,0%.

Palabras clave: Gestantes, CPITN, enfermedad periodontal, necesidad de tratamiento

ABSTRACT

Objective: Starting from the objective of determining the frequency of the Community Periodontal Treatment Needs Index among pregnant women attending the San Francisco Health Center – Tacna, 2025. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional, and non-experimental research. A non-probabilistic convenience sampling was applied to pregnant women who met the selection criteria, through an intraoral clinical examination and a questionnaire. **Results:** Among pregnant women attending the health center, according to periodontal severity, 45% presented a higher proportion of calculus and defective fillings, and regarding the need for prophylaxis and/or scaling treatment (NT2). Likewise, during the second trimester of pregnancy, 22% showed bleeding, calculus, and/or defective fillings, with the need for prophylaxis and/or scaling treatment. In the age group of 33 to 37 years, 15.0% presented calculus and/or defective fillings, accompanied by a 25.0% need for prophylaxis and/or scaling treatment. Finally, pregnant women with a secondary education level presented bleeding, calculus, and/or defective fillings (25.0%), showing a need for prophylaxis and/or scaling treatment (27.5%). **Conclusions:** The Community Periodontal Treatment Needs among pregnant women attending the San Francisco Health Center showed gingivitis (87.5%), calculus and/or defective fillings (45.0%), and a need for prophylaxis and/or scaling treatment (55.0%).

Keywords: Pregnant women, CPITN, periodontal disease, treatment needs

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud bucal forma parte esencial de la atención preventiva dirigida a mujeres embarazadas. En la última década, esta temática ha cobrado mayor relevancia y atención en el ámbito sanitario (1). Debido a que la salud bucodental desempeña un papel fundamental en el bienestar general, siendo el embarazo una etapa especialmente vulnerable para el desarrollo de alteraciones orales (2).

Durante la gestación, las mujeres atraviesan una serie de cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos que influyen de manera considerable en la salud de los tejidos bucales, particularmente en los periodontales. Desencadenando afecciones como la gingivitis y periodontitis, las cuales están estrechamente relacionadas con la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival y en las bolsas periodontales, considerada la principal causa de las enfermedades periodontales. La falta de intervenciones preventivas o terapéuticas a lo largo de las distintas fases del embarazo podría aumentar la probabilidad de complicaciones obstétricas tanto para la madre y el recién nacido.

En este contexto, el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN) constituye un instrumento eficaz y estandarizado que permite evaluar el estado periodontal de forma ágil y precisa. Gracias a esta herramienta, es posible identificar la necesidad de tratamiento periodontal y planificar adecuadamente estrategias de prevención y atención odontológica (3).

En la región de Tacna, esta problemática también está presente, lo que evidencia la necesidad de llevar a cabo investigaciones que determinen el estado periodontal de las gestantes, así como los factores asociados, entre ellos el trimestre de embarazo, el grupo etario y el nivel de instrucción.

Siendo, el propósito de esta investigación determinar la frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025. Con la finalidad de conocer el estado periodontal de las gestantes y la necesidad de tratamiento. Para ello, se realizó un examen clínico intraoral, haciendo un sondaje en los 6 sextantes, registrando los hallazgos en la ficha de Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN) validado por la OMS.

Este estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y con un diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 87 gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, respetando los criterios de inclusión establecidos.

La estructura del presente trabajo está compuesta por 4 capítulos. El **Capítulo I** incluye la formulación del problema, los objetivos, la justificación y la operacionalización de variables. En el **Capítulo II**, se desarrolla el marco teórico, presentando antecedentes del problema tanto a nivel nacional como internacional, así como los fundamentos teóricos y científicos de la investigación y un glosario de términos. El **Capítulo III** detalla la metodología empleada, describiendo el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, los criterios de selección, y la técnica e

instrumento utilizados para la recolección de datos. También se expone el procedimiento, junto con el plan de procesamiento y análisis de datos. Finalmente, el **Capítulo IV** presenta los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados, seguidos por la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Al final del documento se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos, como tablas, formatos de consentimiento informado, instrumentos de medición, la matriz de consistencia y fotografías que evidencian la ejecución del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

La enfermedad periodontal es una de las patologías bucales más comunes en la población mundial, y su prevalencia se acentúa en mujeres gestantes debido a los cambios hormonales propios del embarazo (4). A nivel global, estudios recientes estiman que alrededor del 40 % de las mujeres embarazadas presentan algún grado de periodontitis, un 67 % de sangrado al sondaje, un 42 % con bolsas de más de 4 mm y un 24 % con pérdida de inserción clínica (5). Esta problemática representa un riesgo no solo para la salud oral de la gestante, sino también para el desarrollo del embarazo, ya que se ha asociado con partos prematuros y bajo peso al nacer.

En el contexto latinoamericano, la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes es elevada, especialmente en poblaciones con menor nivel socioeconómico y acceso limitado a servicios de salud bucal. Por ejemplo, en Brasil, estudios revelan que el 47 % de las embarazadas presentan periodontitis, y el 100 % muestran sangrado gingival (6). En Chile, las cifras también son preocupantes, con prevalencias cercanas al 30 %. En general, revisiones sistemáticas realizadas en la región estiman que entre el 50 y el 70 % de las gestantes tienen necesidades de tratamiento periodontal (7).

En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, reveló que el 95.4 % de las mujeres embarazadas presentaban algún grado de patología periodontal según el índice CPITN,

siendo los niveles más comunes el cálculo supragingival (38.7%) y el sangrado al sondaje (23.3 %) (8). Por otro lado, un estudio realizado en un Centro de Salud en Cajamarca, encontró que el 50.7% de las gestantes presentaban necesidades de tratamiento periodontal, con mayor incidencia en el segundo trimestre del embarazo (9). Estos datos evidencian que, pese al reconocimiento de la importancia de la salud bucal materna, la atención odontológica en los controles prenatales sigue siendo limitada y poco integrada.

Las causas que explican esta problemática son múltiples. Pudiendo ser por cambios hormonales durante el embarazo y factores sociales como el bajo nivel educativo, la escasa instrucción en salud bucal y el acceso limitado a servicios odontológicos que agravan la situación, especialmente en regiones vulnerables. También es común que las gestantes prioricen otros aspectos de su salud prenatal, descuidando la salud oral por desconocimiento o falta de orientación profesional (10).

Las consecuencias en aquellas gestantes que no reciben ningún tratamiento, pueden derivar a dolor, pérdida dental, dificultades masticatorias y afectación en la calidad de vida. Y en casos más extremos, la periodontitis materna con desenlaces adversos como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Además, desde la perspectiva del sistema de salud, estos eventos generan mayores costos de atención neonatal y hospitalización (11).

En ese contexto, el presente estudio se enfoca en el Centro de Salud San Francisco, ubicado en la ciudad de Tacna, donde se brinda atención a una población gestante mayoritariamente de nivel socioeconómico medio y bajo. Actualmente, no se cuenta con estudios locales actualizados que describan la situación periodontal de estas pacientes ni que determinen su necesidad de tratamiento. Dado que la naturaleza de esta investigación es descriptiva, su finalidad es diagnosticar la magnitud del problema mediante la aplicación del CPITN, y con ello proporcionar información relevante para la toma de decisiones clínicas y de salud pública.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál será el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025
- Evidenciar el estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

1.3 JUSTIFICACIÓN LA INVESTIGACIÓN

La relevancia del estudio está en que la etapa de gestación es una etapa de alta vulnerabilidad, física y psicológica. Así como en la salud oral, los cambios hormonales y hábitos de higiene inducen el deterioro de la salud periodontal en las gestantes, poniendo muchas veces el riesgo la vida de la madre y del recién nacido, en caso no se realice una intervención educativa y terapéutica oportuna. Siendo el tema a investigar Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025.

Rigiéndose bajo las siguientes relevancias:

Originalidad: el presente estudio es parcialmente original debido a que existe información respecto al índice de tratamiento periodontal en gestantes, sin embargo, son escasos los estudios que abordan el estudio de manera detallada en cuanto al rango de edad, grado de instrucción y etapa de gestación. En especial, en la región de Tacna.

Viabilidad: es viable debido a que se cuenta con la población y se puede acceder a ella de manera directa, así como la aplicación del instrumento CPITN, siendo sencilla, validado y factible. Además de contar con una metodología sencilla.

Relevancia científica: proporcionando datos actualizados sobre la condición periodontal de las gestantes que acuden al C.S. San Francisco, siendo de utilidad para futuras investigaciones de tipo correlaciones. Asu

vez, permitirá evaluar la efectividad de los programas de prevención y tratamiento periodontal en gestantes, llenando así un vacío de información importante en la literatura científica que pueden influir en futuras investigaciones.

Relevancia académica: serán de gran utilidad para los profesionales de la salud al integrar conocimientos teóricos, metodológicos y clínicos en un contexto real, ya que les permitirá ayudar a identificar las necesidades específicas de tratamiento periodontal en gestantes. Promoviendo la aplicación de herramientas epidemiológicas para el análisis de problemas de salud bucal en poblaciones vulnerables.

Relevancia Social: la enfermedad periodontal es un problema de salud pública con graves consecuencias para la salud oral y la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, este estudio puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las gestantes, sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo y fomentar políticas públicas integrales que incluyan la atención odontológica en los controles prenatales.

Interés personal: por la promoción de la salud bucal en poblaciones vulnerables, particularmente en mujeres gestantes, quienes atraviesan una etapa crucial tanto para su salud como para la del nuevo ser en formación. La elección del tema surge del compromiso con el enfoque preventivo en odontología y el deseo de contribuir, desde la profesión, al bienestar integral de las madres tacneñas.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | CATEGORÍA | ESCALA |
|---|--------------------------|--|---|---|--------------|----------|
| INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL COMUNITARIO (CPITN) | SEVERIDAD PERIODONTAL | Es un índice para evaluar rápida y estandarizada mente las necesidades de tratamiento periodontal en comunidades. Se basa en examinar sextantes dentales con una sonda y asignar códigos que reflejan sangrado, cálculo, y profundidad de bolsas, permitiendo clasificar el tipo e intensidad del tratamiento requerido (9). | Se determinará utilizando el Índice de necesidad de tratamiento periodontal (CPITN), validado por la OMS. | Código 0: Sano Código 1: Sangrado Código 2: Cálculos y/o obturaciones defectuosas Código 3: Bolsa 4 o 5mm Código 4: bolsa 6mm a mas | Cuantitativa | Ordinal |
| | NECESIDAD DE TRATAMIENTO | | | NT0: No hay necesidad de tratamiento NT1: Instrucción básica de higiene oral NT2: Profilaxis/detartraje NT3: Profilaxis/detartraje/cirugía periodontal | Cuantitativa | Ordinal |
| VARIABLES INTERVINIENTES | | | | | | |
| PERIODO GESTACIONAL | TRIMESTRE | Es el tiempo transcurrido desde el inicio del último periodo menstrual hasta el nacimiento, medido en semanas. | Se tendrá acceso al padrón general de gestantes, en donde estarán registrados todos los datos necesarios para la investigación. | I trimestre: 1 a 13 semanas II trimestre: 14 a 26 semanas III trimestre: 27 a 40 semanas | Cualitativa | Ordinal |
| EDAD | AÑOS | Hace referencia al tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta su edad actual. | | 18 – 22 años 23 – 27 años 28 – 32 años 33 – 37 años 38 – 42 años | Cuantitativa | De razón |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | GRADO DE FORMACION | Nos indica el nivel educativo alcanzado por un individuo, a lo largo de su vida. | | Primaria Secundaria Técnico Superior | Cualitativa | Ordinal |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Salas L cols. (9) En su reporte de estudio **Índice de necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas y no embarazadas que asisten a la maternidad provincial de Córdoba, Argentina.** El cual tuvo como **objetivo:** Comparar la salud periodontal de embarazadas y no embarazadas mediante la aplicación del Índice de Periodontal Comunitario (IPC). Siendo su **metodología:** estudio observacional de corte transversal. Donde reclutaron 100 mujeres embarazadas (EMB) y 50 no embarazadas (NoEMB), con la sonda periodontal WHO 621 en los 6 sextantes de la boca. Dando como **Resultados:** El 70% de las pacientes presentó edades de entre 18 y 25 años. En las EMB el código 3 del IPC fue el más frecuente presente en 240 sextantes (40,1%) y en las NoEMB el código 2 fue el más frecuente con 39 sextantes (43%). Llegando a las **Conclusiones:** El código 3 fue el más frecuente entre las EMB, a quienes les corresponde un Código de tratamiento periodontal (CTP) 2; las NoEMB presentaron un IPC de 1 y 2 como los más frecuentes y se vinculan con un CTP 1 y 2.

Ávila Y et al. (12) en su estudio **Evaluación del índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento (CPITN) en mujeres embarazadas remitidas a los centros de salud de Arak, Irán.** Cuyo **objetivo** fue: determinar el índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento en mujeres embarazadas remitidas a los centros de salud de Arak, Irán- 2022. Con **metodología:** muestreo aleatorio por conglomerados para seleccionar las muestras. Se examinaron a 275 gestantes, haciendo uso del Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento (CPITN). Obteniendo como **resultados:** 55,4% de las gestantes presentaban enfermedad periodontal. Se observó sangrado al sondaje, cálculo dental y profundidad de la bolsa periodontal entre 4 y 5 mm del 17,5%, 36,4%, 5,1% respectivamente. No se observó ninguna bolsa periodontal a más de 6 mm de profundidad. Llegando a la **conclusión:** las mujeres embarazadas no se encontraban en buenas condiciones de salud en cuanto a enfermedad periodontal según el índice comunitario de necesidad periodontal.

Rivera-lugo I et al. (13) en su investigación **Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo.** Partieron con el **objetivo:** valorar la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en la Clínica Estomatológica José Martí. Bajo la **metodología:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 83 pacientes gestantes, en el período comprendido de septiembre del 2018 a enero 2020. La información de interés se obtuvo de las historias clínicas individuales de servicios básicos de estomatología y de periodoncia. Siendo los **resultados:** La gingivitis fue la

enfermedad más frecuente con 35 % en las gestantes estudiadas. Las formas menos graves se presentaron en el grupo de 27 a 36 años con el 43,7 %, y las periodontitis fue más frecuente en las gestantes de 37 a 45 años con 33,3 %. En cuanto al nivel de conocimiento, fue regular 37,3 % y bueno 36,2 %. Llegando a la **conclusión:** que la frecuencia de la enfermedad periodontal fue alta con predominio de la forma leve.

Brito N. (14) en su estudio **Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una Unidad Básica de Salud de Natal/RN.** Con el **objetivo:** Estudiar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en gestantes registradas en el Programa Prenatal de la Unidad de Salud de Aparecida. **Metodología:** descriptivo y observacional, siendo su muestra 30 mujeres embarazadas en diferentes etapas del embarazo. Se utilizó el Índice Periodontal Comunitario (IPC). Dándonos como **resultados:** la condición periodontal mediante el IPC mostró alta prevalencia de cálculo dental, sangrado gingival y bolsas periodontales entre los sextantes examinados. Asu vez, en el I Trimestre, cálculo 4,0%, sangrado 2,7% y bolsa de 4-5mm 2,2%, en el II Trimestre, cálculo 4,2%, sangrado 3,8% y bolsa de 4-5mm 2,3% y en el III Trimestre, cálculo 3,8%, sangrado 2,3% y bolsa de 4-5mm 1,1%. **Conclusión:** las gestantes presentan una mala salud bucal, con promedios altos para los componentes del índice IPC y presencia de lesiones activas del esmalte blanco.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Grandez P. (15) en su estudio **Enfermedad periodontal en gestantes y necesidad de tratamiento periodontal. Ipress I-4 San Juan y Moronacocha 2023.** El cual tuvo como **objetivo:** determinar el grado de la enfermedad Periodontal de las gestantes y las Necesidad de Tratamiento Periodontal en las IPRESS I-4 San Juan y Moronacocha 2023. **Metodología:** estudio cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal, con una muestra de 320 gestantes. Dando como **resultados:** predominio del grupo de edad 20 – 29 años con gingivitis, en la IPRESS de Moronacocha, el 61,3% con gingiva sana y el 38,1% con enfermedad gingival moderada, en el grado de enfermedad periodontal la IPRESS de Moronacocha, el 17,5% periodonto sano y el 82,5% periodontitis leve. **Conclusión:** se identificó la Enfermedad Periodontal, siendo leve y siendo las necesidades de tratamiento destartraje, profilaxis, eliminar obturaciones desbordantes, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional.

Banda R. (16) estudiaron acerca de la **Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2020.** Con el **objetivo:** determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones durante el año 2020. Siendo su **metodología:** estudio descriptivo, observacional y transversal, conformada por 86 gestantes que se

encontraban en diferentes trimestres de embarazo, haciendo uso del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN). Dando los **resultados:** prevalencia de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento del 86%, con predominio de la gingivitis, con respecto al estado periodontal; las gestantes jóvenes de 18 a 29 años de edad presentaron mayor incidencia en el código 2 y NT2, del mismo modo se evidencio durante el segundo trimestre de embarazo. **Conclusión:** Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas y la necesidad de raspado radicular, de eliminación de restauraciones desbordantes y de mejorar la higiene, tuvieron porcentajes altos en gestantes jóvenes que se encontraban en el segundo trimestre de embarazo.

Lampa D. (17) investigó acerca de la **Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019.** Cuyo **objetivo** fue: Determinar la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto. **Metodología:** no experimental, transversal, retrospectivo y nivel relacional. Aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 42 gestantes. Dando como **resultados:** El 4,8% presenta periodonto sano, 71,4% gingivitis y 23,8% periodontitis. Sobre la necesidad de tratamiento periodontal, el 95,2 % de las embarazadas necesitan tratamiento periodontal, mientras que 4,8% no necesitan de tratamiento. Llegando a la **conclusión:** que existe relación muy baja entre la necesidad de tratamiento periodontal y estado gestacional.

Flores F. (19) en su estudio **Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el centro de salud “Simon Bolivar”** Bajo el **objetivo:** determinar la prevalencia y necesidad periodontal de las gestantes. Siendo su **metodología:** se examinó a 152 gestantes de 15 a 50 años, utilizando el índice de Russell y el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN). **Resultados:** un Índice de Russell 60.6% e Índice de tratamiento periodontal 50.7%, además; prevalencia de enfermedad periodontal según el Índice de Russell por trimestre de embarazo: I Trimestre 20.04%, II Trimestre 34.2% y III Trimestre 5.92%. Asu vez, según el índice de tratamiento periodontal (CPITN) por trimestre de embarazo: I Trimestre 17.11%, II Trimestre 28.94% y III Trimestre 4.61 %. En **conclusión:** La mayor prevalencia de la enfermedad periodontal según el índice de Russell fue el II trimestre, y en el índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal (CPITN) también fue el II trimestre, en ambos grupos etareos fue de 18-29 años.

2.1.3 Antecedentes locales

No se evidenciaron estudios actuales en los últimos 5 años.

2.2 BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

2.2.1 Salud bucal durante el embarazo

El embarazo es una etapa caracterizada por importantes cambios hormonales, metabólicos e inmunológicos que afectan la salud integral de la gestante, incluyendo su salud bucal. (6) El incremento de estrógenos y progesterona genera una mayor vascularización y permeabilidad capilar en la encía, lo que favorece la inflamación frente a la presencia de placa bacteriana, incluso con niveles mínimos de biofilm (2). Por esta razón, muchas mujeres desarrollan gingivitis del embarazo, con signos clínicos como sangrado, edema gingival y eritema, desde el primer trimestre y con máxima expresión en el segundo (20).

2.2.2 Enfermedad periodontal

La Enfermedad Periodontal se define como una infección crónica originada por el crecimiento de placas bacterianas en el surco gingival, que se desarrolla afectando las estructuras subyacentes, generando sacos periodontales, sangrados gingivales, destrucción del tejido conectivo y reabsorción de los huesos alveolares (21).

Estudios han determinado que las principales bacterias que se relacionan con la Enfermedad Periodontal son, porphyromonas gingivalis, bacteroides forsythus, treponema denticola, aggregatibacter actinomycetemcomitans, fusobacterium nucleatum, prevotella intermedia, que son bacterias gran negativas (22).

En gestantes, la gingivitis es la forma más común y reversible, mientras que la periodontitis implica pérdida de inserción clínica, bolsas periodontales y destrucción ósea. La evidencia muestra que estas condiciones pueden tener consecuencias sistémicas. Estudios recientes asocian la periodontitis gestacional con complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (23).

A través de sus antígenos como los lipopolisacáridos y las endotoxinas, las bacterias generan una reacción inflamatoria en los tejidos periodontales, generando cantidades de citoquinas, prostaglandinas E2, interlequina 6, interlequina 1 y factor de necrosis tumoral. Esto genera enzimas tisulares que conducen a la aniquilación del tejido celular y del hueso alveolar(24).

Se ha informado que la placa bacteriana no es suficiente para causar la Enfermedad Periodontal, sino que la evolución de la enfermedad está vinculada también a factores del huésped. Esto significa que la presencia de la placa bacteriana está vinculada a factores de higiene bucal, ambientales y a las alteraciones hormonales que sufren las mujeres en circunstancias fisiológicas con los niveles de estrógenos y progesterona que inciden en el periodonto (25).

En el Perú, la enfermedad periodontal en gestantes es una problemática persistente. Sin embargo, el diagnóstico oportuno y el tratamiento no siempre están incluidos de forma efectiva en los controles prenatales (9).

A. Clasificación de enfermedad periodontal

La Sociedad Dental Americana sugiere una categorización en función de la gravedad de la pérdida de inserción (26).

a. Integridad periodontal

La integridad periodontal se refiere al estado óptimo de los tejidos de soporte del diente: encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.

En mujeres gestantes, esta integridad puede verse comprometida debido a los cambios hormonales típicos del embarazo, como el aumento de los niveles de progesterona y estrógenos, que alteran la respuesta inflamatoria de los tejidos periodontales (6).

Durante la gestación, incluso una mínima acumulación de biofilm puede desencadenar una respuesta exagerada del sistema inmunológico, generando inflamación gingival y pérdida de la arquitectura gingival sana. En casos avanzados y no tratados, esta desintegración de la estructura periodontal puede progresar hacia periodontitis (9).

b. Gingivitis

La gingivitis del embarazo es una forma de inflamación gingival muy común, que afecta entre el 35 % y el 100 % de las mujeres gestantes, dependiendo del contexto social, nivel de higiene oral y acceso a servicios de salud (23). Se caracteriza por encías enrojecidas, edematosas, sangrado espontáneo o al cepillado, pero sin pérdida de inserción clínica ni afectación ósea.

El aumento de hormonas sexuales durante el embarazo incrementa la permeabilidad capilar y el flujo sanguíneo en la encía, lo cual potencia la respuesta inflamatoria ante la placa bacteriana (27). Generalmente, la gingivitis alcanza su punto máximo en el segundo trimestre y tiende a disminuir luego del parto si se mantiene una adecuada higiene oral.

Es importante resaltar que, aunque es una condición reversible, si no se controla adecuadamente, puede evolucionar hacia periodontitis en mujeres con factores predisponentes como diabetes, mala higiene oral o antecedentes periodontales (28).

Clasificación de la gingivitis según la AAP/EFP 2018:

- Gingivitis inducida por biofilm dental
 - Sin factores locales modificadores
 - Con factores locales modificadores (p. ej., restauraciones defectuosas, boca seca)

- Gingivitis no inducida por placa
 - De origen bacteriano específico
 - De origen viral (herpes simple, VPH)
 - De origen fúngico (candidiasis)
 - De origen genético
 - Lesiones inflamatorias por reacciones a medicamentos o alérgenos

- Gingivitis asociada a enfermedades sistémicas (leucemia, desórdenes inmunes)

La gingivitis del embarazo es un subtipo de gingivitis inducida por placa, exacerbada por el aumento hormonal, generalmente en el segundo trimestre (5).

c. Periodontitis

Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta el periodonto profundo, incluyendo pérdida de inserción y destrucción del hueso alveolar. En gestantes, representa una condición más grave que la gingivitis y se ha vinculado a efectos adversos en el embarazo, como parto prematuro, preeclampsia y bajo peso al nacer (29).

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis no es causada únicamente por el embarazo, sino por una interacción entre bacterias patógenas del biofilm subgingival y una respuesta inmune desregulada. Sin embargo, durante la gestación, los cambios hormonales pueden agravar una periodontitis preexistente o acelerar su progresión (30).

Estudios recientes sugieren que las gestantes con periodontitis tienen hasta dos veces más riesgo de complicaciones obstétricas, lo que justifica la necesidad de diagnóstico temprano y tratamiento durante el control prenatal (3).

Clasificación de la periodontitis (AAP/EFP 2018):

Se basa en tres ejes principales:

Estadios (severidad): Evalúan el daño actual (31):

- Estadio I (Inicial): Pérdida de inserción de 1–2 mm, pérdida ósea leve, sin pérdida dentaria
- Estadio II (Moderada): Pérdida de inserción de 3–4 mm, pérdida ósea coronaria, sin pérdida dentaria
- Estadio III (Severa): Pérdida de inserción > 5 mm, pérdida ósea más allá del tercio medio radicular, pérdida de 1–4 dientes
- Estadio IV (Avanzada): Igual que el III, pero con > 5 dientes perdidos y compromiso funcional (movilidad, oclusión alterada)

Grados (progresión): Evalúan la velocidad de progresión de la enfermedad y factores de riesgo (6):

- Grado A (lenta): No pérdida de inserción reciente, sin factores de riesgo
- Grado B (moderada): Pérdida de inserción esperada, posible tabaquismo o diabetes controlada
- Grado C (rápida): Pérdida de inserción acelerada, presencia de factores como tabaquismo fuerte o diabetes no controlada

Distribución (extensión) (16):

- Localizada: Menos del 30 % de los dientes afectados
- Generalizada: Más del 30 % de los dientes afectados

B. Diagnóstico de enfermedad periodontal

Hay diversas técnicas para determinar la gravedad y diagnóstico de la enfermedad periodontal, evaluando la destrucción de los dientes óseos.

Una de estas es el índice de Ramfjord en 1974, que evalúa 6 dientes (16, 21, 24, 36, 41 y 44), donde evalúa la placa bacteriana, el cálculo, la gingivitis, la profundidad del suco gingival y la bolsa periodontal (32). Finalmente, la más crucial para valorar la condición del periodonto es la profundidad del surco gingival/bolsa periodontal.

Esta es la diferencia entre la unión amelo-cementaria hasta el margen gingival libre - manifestación de la pérdida de inserción epitelial - y hasta el fondo del surco gingival/bolsa periodontal. obteniendo un índice de enfermedad periodontal al sumar los valores de todas las determinaciones gingivales y dividirlos entre el número de dientes evaluados (33).

Los estándares para evaluar el componente de profundidad del surco gingival en el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord son los siguientes(34):

1. Tejido sano. Ausencia de signos de inflamación
2. Inflamación leve o moderada que no se extiende por completo alrededor del diente.
3. Inflamación leve o moderada que se extiende por completo alrededor del diente.

4. Gingivitis severa, que se caracteriza por un marcado enrojecimiento.
5. Si la profundidad de la bolsa se extiende hacia el ápice más allá del límite amelo-cementario, pero no más de 3 mm en ninguna de las 4 zonas examinadas del diente, se asigna a ese diente un puntaje de 4 (34).
6. Si la bolsa se expande más de 3 mm y hasta 6 mm desde la frontera amelo-cementada, el diente obtiene una calificación de 5 puntos (32).
7. Si a lo largo de la raíz, la separación entre el límite amelo-cementario y el fondo de la bolsa supera los 6 mm, el diente recibe una calificación de 6 (32).

C. Embarazo y enfermedad periodontal

El embarazo es un proceso fisiológico que experimentan las mujeres, que se extiende desde la ovulación hasta el nacimiento. Durante este período, la mujer experimenta una serie de transformaciones fisiológicas y anatómicas, destacando principalmente por el incremento de los niveles de estrógenos y progesterona. Además, la placenta es un órgano que produce gonadotropina coriónica, lactógeno placentario, estrógenos y progesterona. Además, la placenta es un órgano que produce(35).

Las investigaciones indican que las encías poseen receptores para estrógenos y progestágenos, situados en las capas basales y espinosas de la encía; el estrógeno provoca alteraciones en la queratinización del epitelio gingival, proliferación celular y diferenciación celular, lo que reduce la función de la barrera

epitelial. El estrógeno y progesterona influyen en la microcirculación del tejido gingival, generando un incremento en la permeabilidad, el edema, el fluido y la hemorragia: estos cambios se notan entre las semanas 14 y 30 de la gestación(36).

2.2.3 Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (CPITN)

El Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC), conocido internacionalmente como Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) fue propuesto y desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Dental Internacional (FDI) en 1982 (13).

Es una herramienta diagnóstica cuyo propósito principal es evaluar el estado periodontal de una población y determinar el tipo de tratamiento necesario según el grado de afectación de los tejidos periodontales (encías, ligamento periodontal y hueso alveolar) (13).

Permitiéndonos clasificar los sextantes según profundidad de sondaje, sangrado y presencia de cálculo. Lo que nos permite una evaluación rápida, estandarizada y reproducible de la salud periodontal en estudios epidemiológicos y en la planificación de programas de salud pública. Así mismo, Este índice facilita la identificación del nivel de tratamiento requerido, desde instrucciones de higiene oral hasta destartraje y tratamiento complejo (13).

En el contexto peruano, el CPITN ha sido recomendado por el Ministerio de Salud en sus estrategias de promoción de salud bucal . Su aplicación en gestantes es de particular importancia, ya que permite detectar alteraciones periodontales en etapas tempranas, permitiendo la intervención antes de que se generen complicaciones materno-fetales (2).

A. Utilidad del CPITN

El Índice Periodontal de la Comunidad (IPC) está concebido para calcular la destrucción acumulada de la inserción periodontal durante la vida, facilitando comparaciones entre diferentes grupos de población (37). Este indicador se considera el criterio de referencia para medir la frecuencia y severidad de la enfermedad periodontal en las comunidades (38).

B. Objetivos del instrumento

Al ser un instrumento estandarizado y reproducible, se puede aplicar para estudios epidemiológicos comunitarios, por lo que cuenta con los siguientes objetivos:

Identificar la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales en una comunidad (38).

Determinar la necesidad de tratamiento periodontal a nivel individual y colectivo (38).

Facilitar la planificación de recursos en salud pública dental (38).

Permitir la comparación de resultados entre diferentes poblaciones o regiones (38).

C. Procedimiento

En el Índice periodontal comunitario, se emplea una sonda periodontal Carolina del Norte con un extremo de forma esférica, insertada entre el diente y la encía, con el objetivo de examinar la bolsa periodontal, detectar la presencia de sangrados durante el examen y calcular la presencia de sangrado durante el examen (39).

Siendo la característica principal de la sonda:

- Una esfera de 0.5 mm en la punta para evitar daños en el tejido.
- Marcas negras entre 3.5–5.5 mm (zona crítica) y otras marcas a 8.5 y 11.5 mm para medir profundidad de sondaje.

Por su lado, la boca se divide en seis sextantes tomando en cuenta los primeros y segundos molares en el sector posterior y de un central en el sector anterior. En caso de ausencia de uno de estos dientes, se elige el diente adyacente más próximo. No se incluyen en el registro a los terceros molares. Cada diente es evaluado por los puntos mesial, medial y distal de la región vestibular y lingual (40).

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Placa bacteriana:** Es una película incolora, pegajosa y suave que se forma constantemente sobre los dientes y encías. Compuesta por bacterias que se alimentan de los azúcares presentes en los alimentos. Llegando a causar; caries dental, gingivitis y periodontitis. Cuando la placa se endurece, se convierte en sarro o cálculo dental (44).
- **Enfermedad periodontal:** enfermedad infecciosa e inflamatoria de los tejidos que sostienen los dientes, provocada por la microbiota del huésped, que lleva a la degradación progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar, generando bolsas, recesión o ambas condiciones (45).
- **Gingivitis:** es una inflamación de las encías causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana en la base de los dientes. Es una etapa inicial de enfermedad periodontal y es reversible con buena higiene bucal (46).
- **Periodontitis:** es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a los tejidos que rodean y sostienen los dientes. Se produce cuando la gingivitis no se trata adecuadamente, y la infección avanza, causando la destrucción del hueso y el tejido que mantiene el diente en su lugar.
- **Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario:** Es un sistema de evaluación rápida diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para determinar el estado periodontal de una población. Donde evalúa, presencia de sangrado, cálculo dental y profundidad de bolsas periodontales.
- **Embarazo:** Se refiere al proceso de formación y evolución de un nuevo ser vivo en el seno materno. Incluye desde el instante de la concepción hasta el momento del nacimiento (47).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y MÉTODO

3.1.1 Nivel de investigación

Investigación descriptiva.

3.1.2 Diseño de investigación

Estudio de tipo no experimental y transversal. Debido a que los resultados serán tomados en un solo momento, lugar y tiempo.

Así mismo, no habrá manipulación de la variable.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población de estudio

Conformada por gestantes que acuden a su control obstétrico-prenatal en el Centro de Salud San Francisco en los meses de enero a abril del 2025.

Siendo nuestra población de estudio 87 gestantes, que cumplieron los criterios de selección.

3.2.2 Muestreo

El muestreo que se consideró es un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.2.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco y que cumplieron los criterios de selección.

3.2.4 Criterios de selección

a. Criterios de Inclusión

- Pacientes gestantes que están dispuestas a participar en el estudio.
- Pacientes gestantes mayores de 18 años de edad
- Pacientes gestantes sin complicaciones sistémicas.
- Pacientes gestantes que realizan su control regularmente en el Centro de Salud San Francisco

b. Criterios de Exclusión

- Pacientes gestantes que se niegan a participar en el estudio.
- Pacientes gestantes menores de 18 años.
- Pacientes gestantes con enfermedades sistémicas (diabetes, hipertensión, etc.)
- Pacientes gestantes que no acuden a su control regularmente en el Centro de Salud San Francisco

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica de recolección de datos

a. Observacional

A través de una evaluación clínica intraoral, que incluyó el sondaje de las encías y estructuras periodontales de los 6 sextantes en las gestantes participantes del estudio, utilizando instrumental odontológico y sondas periodontales calibradas según los estándares de la OMS.

b. Entrevista

A través del llenado de la ficha de evolución (anexo 2), en donde la paciente responderá de manera directa las preguntas. Registrando las respuestas en la ficha, que nos servirá para el procesamiento de datos.

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento a usar será el Índice de Necesidad de Tratamiento Comunitario (CPITN), la validez del instrumento está dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Dental Internacional (FDI) quienes lo introdujeron para evaluar la salud periodontal a nivel poblacional en 1982.

A nivel nacional, el MINSA respalda el uso de este instrumento, debido a su practicidad, utilidad y facilidad de manejo. Validada por la primera investigación publicada en el país. Investigación realizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin en 1993.

Con el Índice de Necesidad de Tratamiento Comunitario (CPITN), evaluaremos la salud periodontal observando tres indicadores, sangrado al sondaje, presencia de cálculo dental y profundidad de bolsas periodontales. Con ello se determinó el tipo de tratamiento que necesita la gestante.

Consiste en dividir la boca en 6 sextante:

- S1: superior derecho
- S2: superior anterior
- S3: superior izquierdo
- S4: inferior izquierdo
- S5: inferior anterior
- S6: inferior derecho

En donde, por lo menos cada sextante debe tener al menos 2 dientes funcionales para ser evaluado.

Luego se realiza el sondaje en cada sextante, utilizando la sonda OMS, insertando suavemente en el surco gingival, paralela al eje del diente. En donde se observará y medirá: sangrado al sonar, cálculo dental o placa endurecida y profundidad de bolsas.

Finalmente, se registra el mayor código encontrado en cada sextante, bajo lo siguiente:

| Código | Severidad periodontal | Tratamiento necesario |
|---------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 0 | Tejidos sanos | Ninguno |
| 1 | Sangrado al sondaje | Instrucciones de higiene oral |
| 2 | Cálculo o factores retentivos | Higiene + eliminación de cálculo |
| 3 | Bolsas de 4-5 mm (marcas visibles) | Tratamiento periodontal no quirúrgico |

| Código | Severidad periodontal | Tratamiento necesario |
|---------------|--|--|
| 4 | Bolsas ≥ 6 mm (marcas no visibles) | Evaluación completa + tratamiento complejo |
| X | Sextante excluido (menos de 2 dientes) | — |

Por último, para el tratamiento que necesita el paciente, le corresponde al código más alto hallado en cualquiera de los sextantes. Así como lo indica Patel en Ahmedabad mediante CPITN Advances in Human Biology. 2022.

3.4 PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Luego de obtener los respectivos permisos, se solicitará permiso al Gerente del Centro de Salud San Francisco para poder ejecutar el trabajo de investigación en el establecimiento de salud que está bajo su jurisdicción.

Posteriormente se llevará a cabo la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario a los pacientes atendidos en el establecimiento que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de los resultados fue registrada en fichas individuales en cada paciente de la muestra, con el propósito de transferirla a un software que facilitara su organización y análisis. Posteriormente, los datos se representaron mediante tablas y gráficos, empleando estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes. Para este proceso se utilizaron los programas Excel 2019 y SPSS 27.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

3.6 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

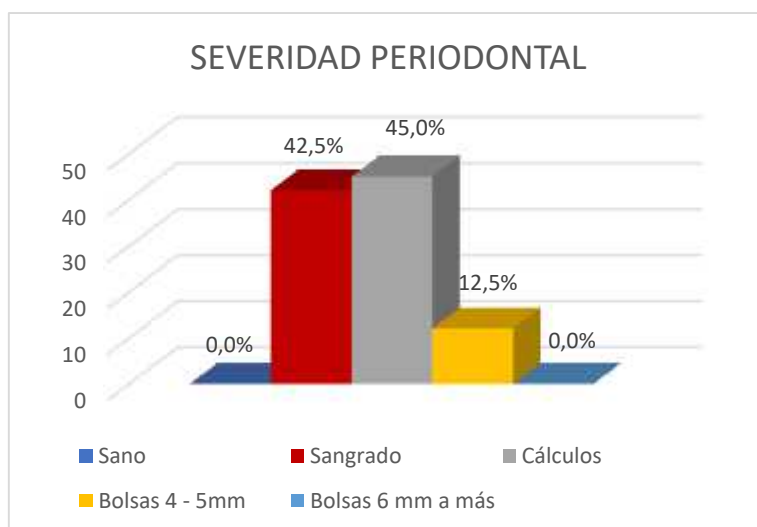
Tabla 1. Frecuencia del Índice de Necesidad De Tratamiento Periodontal Comunitario en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025.

| ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL COMUNITARIO (CPITN) | | | TOTAL | |
|--|----------|--|-------|--------|
| | | | N= 80 | % =100 |
| SEVERIDAD PERIODONTAL | CODIGO 0 | Sano | 0 | 0,0 |
| | CODIGO 1 | Sangrado | 34 | 42,5 |
| | CODIGO 2 | Cálculos y/o obturaciones defectuosas | 36 | 45,0 |
| | CODIGO 3 | Bolsas 4 – 5 mm | 10 | 12,5 |
| | CODIGO 4 | Bolsas 6 mm a más | 0 | 0,0 |
| NECESIDAD DE TRATAMIENTO | NT0 | No hay necesidad de tratamiento | 0 | 0,0 |
| | NT1 | Instrucción de higiene oral | 36 | 45,0 |
| | NT2 | Profilaxis/destartraje | 44 | 55,0 |
| | NT3 | Profilaxis/destartraje/cirugía periodontal | 0 | 0,0 |

INTERPRETACIÓN:

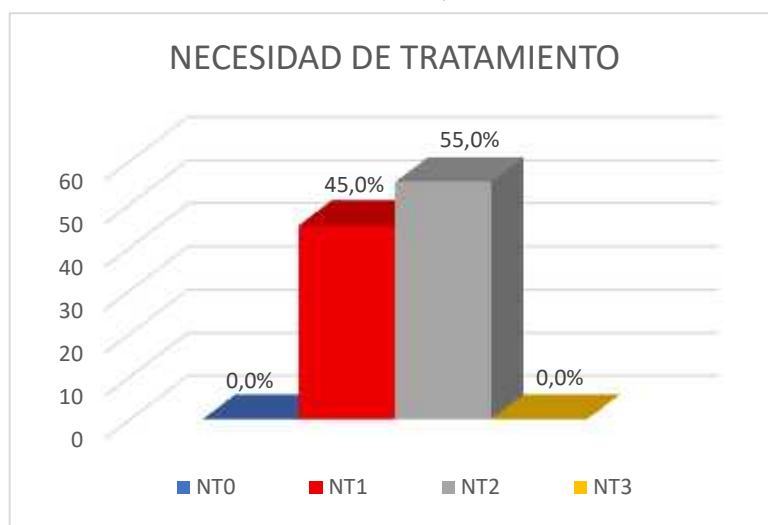
En la **tabla 1 y gráfico 1**, se evidencia que del total de gestantes evaluadas 100% (N=80), en lo que respecta a la severidad periodontal, la mayoría presenta cálculos y/o obturaciones defectuosas (Código 2) con 45,0% (N=36). En cuanto a la necesidad de tratamiento, la mayoría amerita profilaxis y/o destartraje (NT2) con 55,0% (N=44). Mientras que, un 45,0% (N=36) requieren instrucción de higiene oral (NT1).

Gráfico 1. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 1

Frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

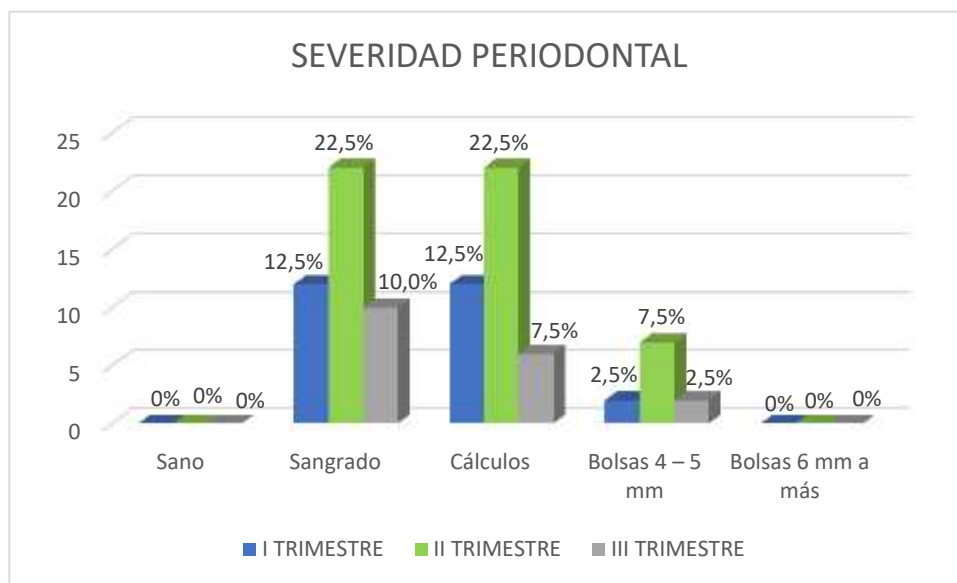
| SEVERIDAD PERIODONTAL | PERIODO DE EMBARAZO | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------------|---------------------|------|--------------|------|---------------|------|-------|-------|
| | I TRIMESTRE | | II TRIMESTRE | | III TRIMESTRE | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Sano | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sangrado | 10 | 12,5 | 18 | 22,5 | 8 | 10,0 | 36 | 45 |
| Cálculos y/o obturaciones defectuosas | 10 | 12,5 | 18 | 22,5 | 6 | 7,5 | 34 | 42,5 |
| Bolsas 4 – 5 mm | 2 | 2,5 | 6 | 7,5 | 2 | 2,5 | 10 | 12,5 |
| Bolsas 6 mm a más | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 22 | 27,5 | 42 | 52,5 | 16 | 20,0 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 2** y **gráfico 2**, se evidencia que del total de gestantes evaluadas 100% (N=80), existe mayor severidad periodontal en el II Trimestre con 52,5% (N=42), evidenciándose sangrado 22,5%, cálculos y/o obturaciones defectuosas y bolsas de 4 a 5mm con 7,5% (N=6). Mientras que en menor porcentaje se encuentra el III Trimestres 20,0% (N=16).

Gráfico 2. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

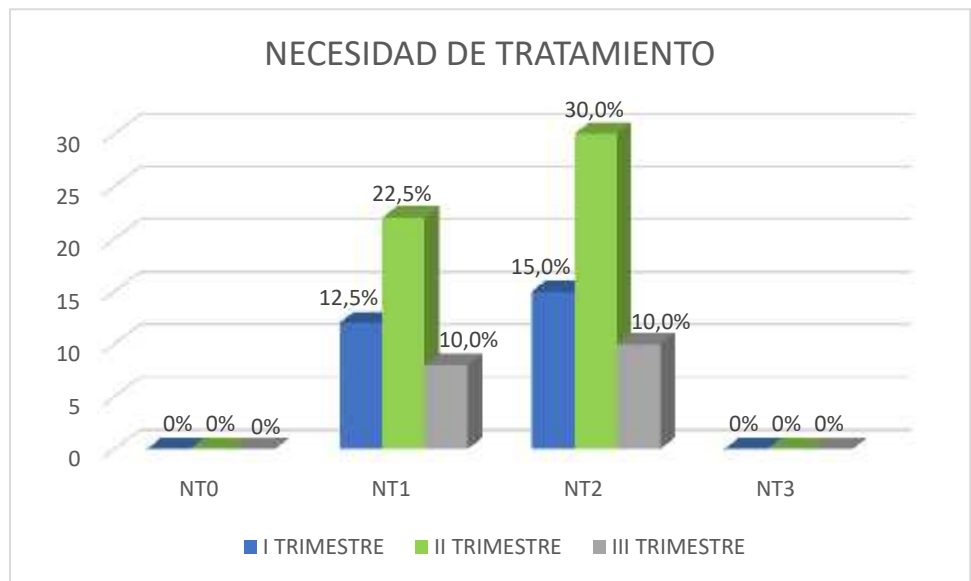
| NECESIDAD DE TRATAMIENTO | PERIODO DE EMBARAZO | | | | | | TOTAL | |
|---|---------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|-----------|--------------|
| | I TRIMESTRE | | II TRIMESTRE | | III TRIMESTRE | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| No hay necesidad de tratamiento | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Instrucción de higiene oral | 10 | 12,5 | 18 | 22,5 | 8 | 10,0 | 36 | 45,0 |
| Profilaxis/detartraje | 12 | 15,0 | 24 | 30,0 | 8 | 10,0 | 44 | 55,0 |
| Profilaxis/detartraje/cirugía periodontal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 22 | 27,5 | 42 | 52,5 | 16 | 20,0 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 3 y gráfico 3**, se evidencia en mayor porcentaje en el II Trimestre de embarazo con 52,5% (N=42), presentándose con profilaxis y/o destartraje 30,0% (N=24), instrucción de higiene oral con 22,5% (N=18) y ningún caso que amerite cirugía periodontal. Mientras que el III Trimestre se encuentra en menor porcentaje 20,0% (N=16).

Gráfico 3. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

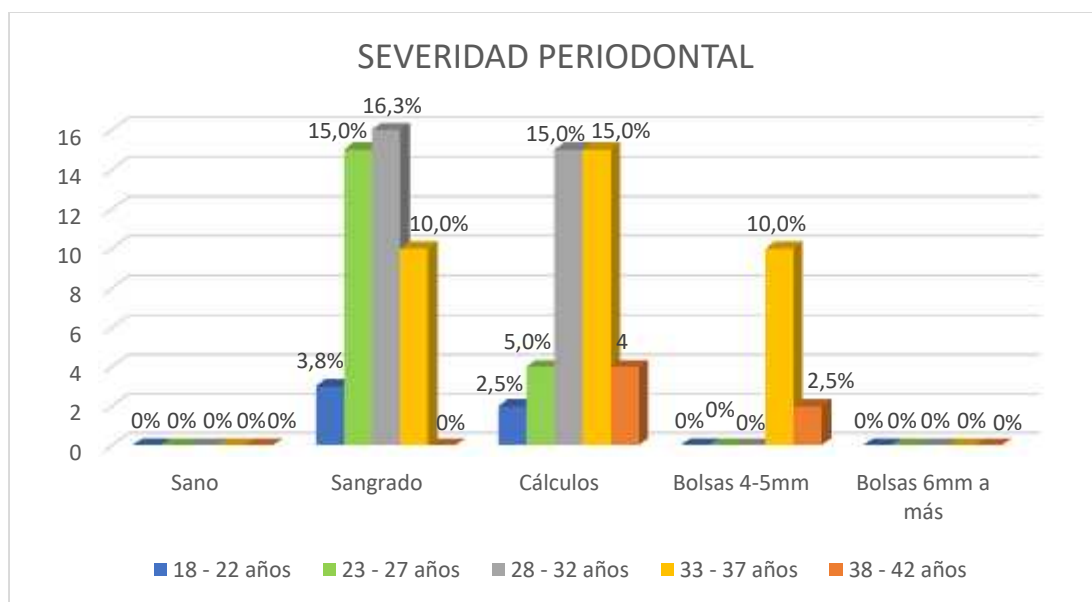
| SEVERIDAD PERIODONTAL | RANGO DE EDAD (AÑOS) | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------------|----------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-----|-------|-------|
| | 18 – 22 | | 23 – 27 | | 28 – 32 | | 33 – 37 | | 38 - 42 | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Sano | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sangrado | 3 | 3,8 | 12 | 15,0 | 13 | 16,3 | 8 | 10,0 | 0 | 0,0 | 36 | 45,0 |
| Cálculos y/o obturaciones defectuosas | 2 | 2,5 | 4 | 5,0 | 12 | 15,0 | 12 | 15,0 | 4 | 5,0 | 34 | 42,5 |
| Bolsas 4-5mm | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 10,0 | 2 | 2,5 | 10 | 12,5 |
| Bolsas 6mm a más | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 5 | 6,3 | 16 | 20,0 | 25 | 31,3 | 28 | 35,0 | 6 | 7,5 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 4 y gráfico 4**, en lo referente a la severidad periodontal, del total de gestantes evaluadas 100% (N=80), se evidencia un mayor porcentaje en el rango de edad de 33 a 37 años 35% (N=28) mostrándonos cálculos y/o obturaciones defectuosas 15,0% (N=12), sangrado 10,0% (N=8) y bolsas de 4 a 5mm 10,0% (N=8). Mientras que, en menor porcentaje se evidencio el rango de edad de 18 a 22 años 6,3% (N=5).

Gráfico 4. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

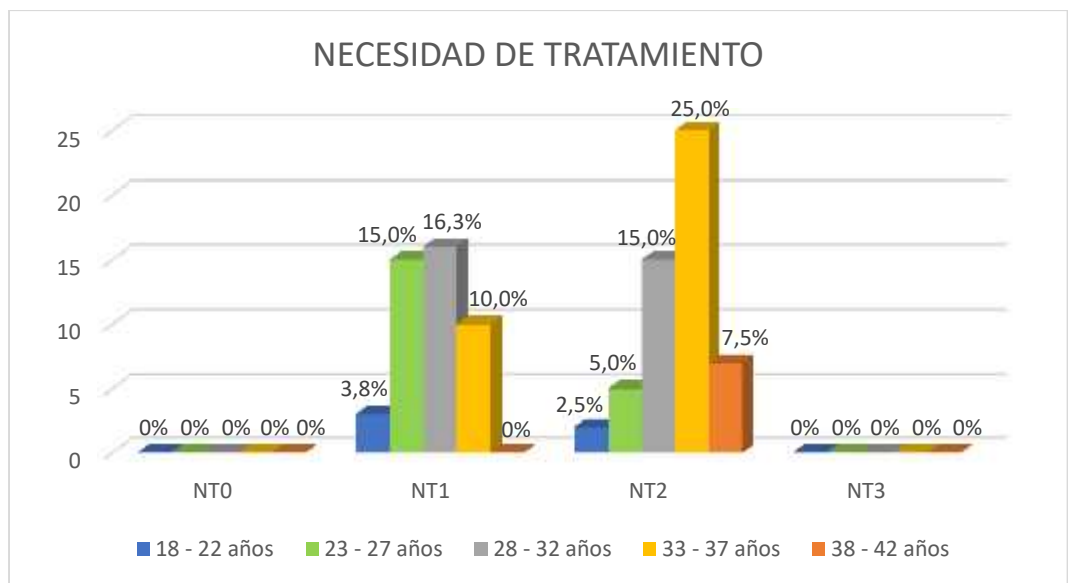
| NECESIDAD DE TRATAMIENTO | RANGO DE EDAD (AÑOS) | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--|----------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | 18 – 22 | | 23 – 27 | | 28 – 32 | | 33 – 37 | | 38 - 42 | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| No hay necesidad de tratamiento | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Instrucción de higiene oral | 3 | 3,8 | 12 | 15,0 | 13 | 16,3 | 8 | 10,0 | 0 | 0,0 | 36 | 45,0 |
| Profilaxis/detartraje | 2 | 2,5 | 4 | 5,0 | 12 | 15,0 | 20 | 25,0 | 6 | 7,5 | 44 | 55,0 |
| Profilaxis/detartraje /cirugía periodontal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 5 | 6,3 | 16 | 20,0 | 25 | 31,3 | 28 | 35,0 | 6 | 7,5 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 5 y gráfico 5**, en el rango de edad de 33 a 37 años evidencia la necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje 25,0% (N=20), instrucción de higiene oral 10,0% (N=8) y ningún caso de cirugía periodontal. Mientras que, en menor porcentaje se encuentra el rango de edad de 18 a 22 años 6,3% (N=5).

Gráfico 5. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

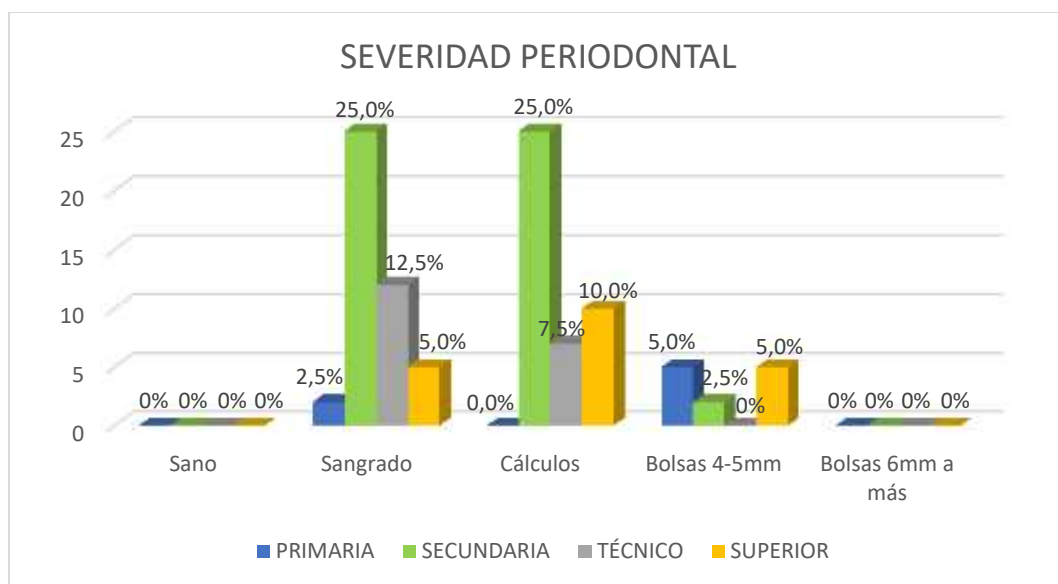
| SEVERIDAD PERIODONTAL | GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------------|----------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | PRIMARIA | | SECUNDARIA | | TÉCNICO | | SUPERIOR | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Sano | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sangrado | 2 | 2,5 | 20 | 25,0 | 10 | 12,5 | 4 | 5,0 | 36 | 45,0 |
| Cálculos y/o obturaciones defectuosas | 0 | 0,0 | 20 | 25,0 | 6 | 7,5 | 8 | 10,0 | 34 | 42,5 |
| Bolsas 4 – 5 mm | 4 | 5,0 | 2 | 2,5 | 0 | 0,0 | 4 | 5,0 | 10 | 12,5 |
| Bolsas 6 mm a más | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 6 | 7,5 | 42 | 52,5 | 16 | 20,0 | 16 | 20,0 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 6 y gráfico 6**, del total de gestantes evaluadas 100% (N=80), en la evaluación de la severidad periodontal, se evidencia que hubo mayor porcentaje en el nivel secundario 52,5% (N=42) presentándose sangrado y cálculos y/o obturaciones defectuosas con 25,0% (N=20) en ambos casos y bolsas de 4 a 5mm con 2,5% (N=2). Mientras que, en menor porcentaje se evidencio en el nivel primario con 7,5% (N=6).

Gráfico 6. Frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Frecuencia de la de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

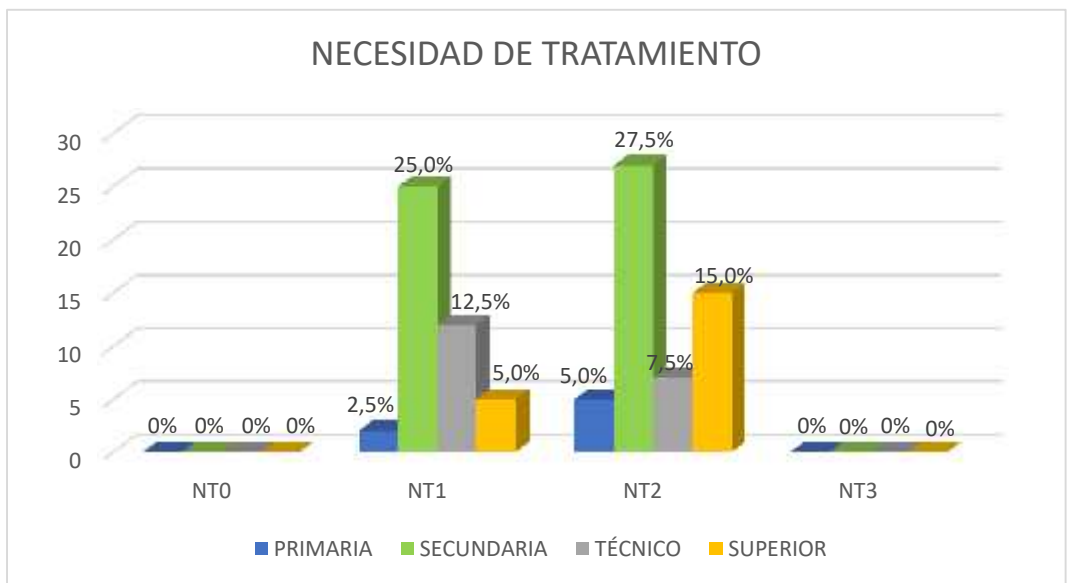
| NECESIDAD DE TRATAMIENTO | GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | | | | TOTAL | |
|---|----------------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | PRIMARIA | | SECUNDARIA | | TÉCNICO | | SUPERIOR | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| No hay necesidad de tratamiento | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Instrucción de higiene oral | 2 | 2,5 | 20 | 25,0 | 10 | 12,5 | 4 | 5,0 | 36 | 45,0 |
| Profilaxis/detartraje | 4 | 5,0 | 22 | 27,5 | 6 | 7,5 | 12 | 15,0 | 44 | 55,0 |
| Profilaxis/detartraje/cirugía periodontal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 6 | 7,5 | 42 | 52,5 | 16 | 20,0 | 16 | 20,0 | 80 | 100,0 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 7 y gráfico 7**, el nivel secundario tuvo un mayor porcentaje 52,5% (N=42) con profilaxis y/o destartraje 27,5% (N=22), instrucción de higiene oral 25% (N=20) y ningún caso de cirugía periodontal. Mientras que, el nivel primario se evidencio en menor porcentaje con 7,5% (N=6).

Gráfico 7. Frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025

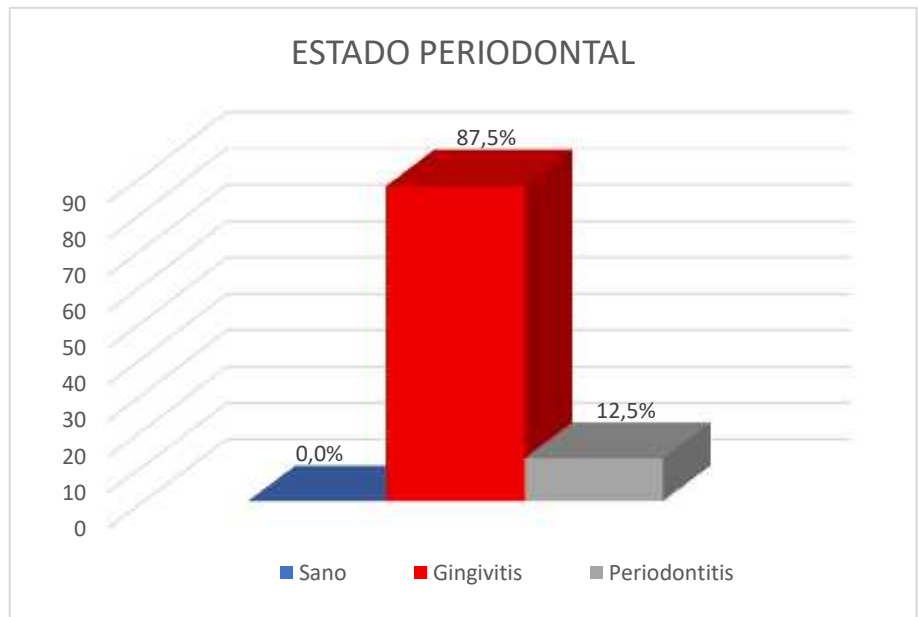
| ESTADO PERIODONTAL | TOTAL | |
|--------------------|-------|-------|
| | N | % |
| Sano | 0 | 0,0 |
| Gingivitis | 70 | 87,5 |
| Periodontitis | 10 | 12,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 8 y gráfico 8** del total de gestantes evaluadas 100% (N=80), la mayoría presenta un estado periodontal con gingivitis con 87,5% (N=70). Mientras que, un 12,5% (N=10) presenta un estado periodontal con periodontitis. Por último, no se evidencia ningún paciente periodontal sano (N=0).

Gráfico 8. Estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025



Fuente: Tabla 8

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencio que la enfermedad periodontal respecto a la gingivitis fue alta con un 87.5% y en periodontitis un 12.5%, respecto a la necesidad de tratamiento periodontal (NTP) tuvo un predominio del 55% el NT2. Que concuerda con lo reportado en **Salas et al (9)** en el cual obtuvo un mayor predominio fue en el Código 2 presencia de cálculos y/o obturaciones defectuosas, determinando así un que se necesita NT2 profilaxis y destartraje. De la misma manera en **Banda R. (16)** que tuvo una presencia mayor en el código 2 de presencia de cálculos y/o restauraciones defectuosas, determinando así la NT2. Caso contrario del estudio de **Grandez P. (15)** que identifico una enfermedad periodontal leve de código 1 presencia de sangrado y se determinó la NT1. Esta diferencia podría deberse a que el estudio de **Grandez P. (15)** la población fue menos vulnerable debido a charlas preventivas e instrucción de higiene que reciben en el área de salud.

Del periodo de embarazo, en mayor fue el II trimestre donde se evidencio 22.5% presencia de sangrado, acumulación de cálculos y obturaciones defectuosas y el 7.5% bolsas de 4-5mm. Por lo que un 30% requerirá NT2 profilaxis y destartraje. Así mismo el estudio de **Banda R. (16)** en donde se evidencio que el grupo de II Trimestre tuvo mayor porcentaje, con el código 2 y determinado el NT2. De igual manera coincidiendo con el estudio de **Brito N. (14)** donde evidencia que el mayor grupo fue II Trimestre con presencia de cálculos y restauraciones defectuosas. Por el contrario, **Suarez et al. (29)** evidencio una mayor prevalencia de enfermedades periodontales en el III Trimestre sugiriéndonos que puede intensificarse en fases más avanzadas.

En cuanto al rango de edad, en nuestro estudio el grupo de 33-37 años, el 15% presento calculo/obturaciones defectuosas, 10% sangrado y 10% bolsas >4mm, requiriendo un 25% NT2. Similar al de **Rivera I et al. (13)** que su grupo con mayor enfermedad periodontal fue gestante de 29-36 años con un 35%. Caso contrario a **Salas et al. (9)** donde el grupo con mayor prevalencia de enfermedad periodontal y un 70% eran gestantes de 18-25 años con un predominio de Código 2 NT2. Así como también **Banda R. (16)** donde las gestantes con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fueron entre 18-29 años con Código 2, NT2.

Las diferentes edades en las cuales son afectadas las gestantes podrían deberse a número de muestra de los estudios y también a zonas vulnerables.

El grado de instrucción secundaria, presento sangrado, calculo y/obturaciones defectuosas con un 25% y 2.5% de bolsas >4mm. Coincidiendo con lo hallado por **Suarez et al (29)**. Donde asociaron el bajo nivel educativo con mayor prevalencia de enfermedad periodontal, donde en el nivel secundario mostraron 25% de periodontitis. Caso contrario a lo reportado por **Pecci et al. (20)** donde no hallaron asociación clara con el nivel educativo y la enfermedad periodontal.

Lo que sugiere que otros factores como la higiene o accesibilidad a la salud pueden estar en relación a la enfermedad periodontal.

El estado periodontal, se evidencio gingivitis con 87.5%, calculo y/o obturaciones defectuosas 45% y NTP 55%. Así mismo el estudio de **Lampa D. (17)** con un estado periodontal alto en gingivitis con 71% y periodontitis 23% con predominio de sangrado Código 2 y determinando NT 95%. También coincidiendo con **Banda R. (16)** que tuvo como prevalencia la enfermedad periodontal en un 86% con un predominio de la gingivitis, calculo y obturaciones defectuosas con un 30% y NTP 45. Caso contrario a **Grandez P. (15)** donde se evidencio una Enfermedad periodontal leve, con un 61% de gestantes sanas, y 38% gingivitis moderada.

La alta prevalencia en nuestro trabajo resalta la necesidad de implementar programas integrales de salud bucal para las gestantes especialmente dirigidos en el II Trimestre donde se observó una mayor acumulación de cálculos y/o obturaciones defectuosas, así como en mujeres con educación secundaria o de mayor edad, quienes presentaron mayor necesidad de tratamiento periodontal.

CONCLUSIONES

Primera:

El Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, fue alto con un 100% (N=80), evidenciando mayor necesidad de tratamiento profilaxis y/o destartraje (NT2) con 55,0% (N=44).

Segunda:

La severidad periodontal de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, se hace más presente en el II Trimestre de embarazo siendo de mayor frecuencia el sangrado 22,5% (N=18).

Tercera:

El Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario fue más alto en gestantes del II trimestre con 52.5% (N=42), ameritando profilaxis y/o destartraje (NT2). Por otro lado, el III trimestre es el periodo con menor porcentaje.

Cuarta:

La severidad periodontal de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco se hace más presente en la edad de 33 a 37 años muestran una severidad periodontal mayor, mostrándonos cálculos y obturaciones defectuosas 15,0% (N=12).

Quinta:

El Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario fue mayor en gestantes de edades de 33 a 37 años con 35% (N=28), indicando la necesidad de tratamiento de profilaxis y/o destartraje (NT2).

Sexta:

La severidad periodontal de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, se hace más presente en el nivel de instrucción secundaria muestran sangrado, cálculos y/o obturaciones defectuosas en igual magnitud 25,0% (N=20) presentando mayor severidad periodontal.

Séptima:

El Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario fue mayor en gestantes en el grado de instrucción secundaria con 52.5% (N=42), indicándonos profilaxis y/o destartraje (NT2).

Octava:

El estado periodontal de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco evaluadas, muestra un estado periodontal alterado, representada por la gingivitis con 87,5% (N=70) y periodontitis con 12.5% (N=10).

RECOMENDACIONES

- Implementar a través del MINSA con el área de Odontología de las Redes de Salud, programas preventivos y de educación bucodental dirigidos a gestantes desde el primer trimestre de gestación, con énfasis en la importancia del control del biofilm y la detección temprana de gingivitis, para reducir la progresión de enfermedades periodontales durante el embarazo.
- Fortalecer el rol del personal de salud en el Centro de Salud San Francisco mediante capacitaciones periódicas en salud periodontal, que permitan identificar y tratar oportunamente signos clínicos como cálculos y obturaciones defectuosas, especialmente en gestantes.
- Promover mediante la UNJBG en la FACS investigaciones longitudinales y relacionales, para que puedan estudiar en mayor magnitud y escala la calidad de vida de gestantes y su relación con la periodontitis, enfatizando en sus consecuencias tanto para la madre y el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nocini R, Lippi G, Mattiuzzi C. Periodontal disease: the portrait of an epidemic. *J Public Health Emerg [Internet]*. 25 de junio de 2020 [citado 8 de octubre de 2024];4(0). Disponible en: <https://jphe.amegroups.org/article/view/5774>.
2. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol [Internet]*. 2021 [citado 8 de octubre de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2021.766944/full>.
3. Ray RR. Periodontitis: An Oral Disease with Severe Consequences. *Appl Biochem Biotechnol*. 1 de enero de 2023;195(1):17-32.
4. Kashetty M, Kumbhar S, Patil S, Patil P. Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. *J Indian Soc Periodontol*. abril de 2018;22(2):164.
5. Arias Moncayo VA. Atención y prevención odontológica en pacientes embarazadas. [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12543>.
6. Cabrera Alarcón LY. Relación entre estrategias educativas de salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S Íllimo - Lambayeque. *Repos Inst - USS [Internet]*. 2024 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12143>.
7. Pérez GV, Jacquett-Toledo NL, Pérez GV, Jacquett-Toledo NL. Necesidad de tratamiento periodontal en diabéticos fumadores y no fumadores y su relación

con criterios clínicos. Mem Inst Investig En Cienc Salud. agosto de 2022;20(2):66-76.

8. Susanto A, Carolina DN, Amaliya A, Setia Pribadi IM, Miranda A. Periodontal Health Status and Treatment Needs of the Community in Indonesia: A Cross Sectional Study. J Int Oral Health. abril de 2020;12(2):114.
9. Salas LJ, Villarruel MC, Solari N, Rosella C, Albera ER de, Tabares S, et al. Índice de necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas y no embarazadas que asisten a la maternidad provincial de Córdoba, Argentina. Rev Asoc Odontológica Argent. 15 de diciembre de 2021;109(3):164-70.
10. Cipriano Perez JF. Relación entre gingivitis y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023.
11. López-Rocha G, H Sanín L. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex. 11 de enero de 2021;77(6):295-300.
12. Vilchez LS. Ávila YT, Montero JM, Pérez MLM. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en el contexto de la respuesta inmune en el embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2024];48(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/9>.
13. Rivera-Lugo IT, Martínez-Díaz M, Hernández-Suárez Y, Martínez-Díaz M, García-Hernández Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: 05 de enero 2025]; 26(4): e5494. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494>.

14. Brito N, Da Silva E. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en una unidad básica de salud en natal/RN. *Rev de Ciencias Plurales*. 2020; 6(1):71-86.
15. Grandez Celis PG. Enfermedad periodontal en gestantes y necesidad de tratamiento periodontal. *Ipress I-4 San Juan y Moronacocha* 2023. 2024.
16. Banda Huallpa RE. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2020. 2021 [citado 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5572>.
17. Lampa Ramos DA. Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019. *Univ Cont [Internet]*. 2021 [citado 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10080>.
18. Lindhe J et al. Anatomía de los tejidos periodontales. In: *Periodontología Clínica e Implantología Odontología*. 6 ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Panamerica; 2020. p 29.
19. Flores Arroyo FJ. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2016. 2019 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/12926>.
20. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2024;13(3):707.
21. Artigas RS, Sánchez RJS, Romero CRS, Lara AE. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Méd Holguín [Internet]*. 2021 [citado

- 16 de octubre de 2024];25(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000>
22. Mendoza FMV, Correa SMP, Ortega JLG, Ávila ABO, Arpi CDP, Ortiz JAR. Embarazo y enfermedad periodontal: Revisión de la literatura. Res Soc Dev. 24 de diciembre de 2022;11(17):e164111739264-e164111739264.
 23. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2008;77(8):1139-44.
 24. Interrelación entre las bacterias y los mecanismos de respuesta inmune del huésped y su relación con la enfermedad periodontal | Saluta [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/1312>
 25. Villanueva Navarro KE. Relación entre la prevalencia de la enfermedad periodontal y cambios hormonales, según trimestre, en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. 17 de julio de 2024 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37349>
 26. Gamboa AAV, Cruz HHR, Hernández EV, Vásquez GNB, Velásquez ALV, Espinosa YG. Enfermedad periodontal en pacientes con cáncer de mama sometidos a tratamiento con agentes antineoplásicos. Innov EN Odontol [Internet]. 15 de noviembre de 2022 [citado 16 de octubre de 2024];1(1). Disponible en: <https://revistas.uan.edu.co/index.php/innovacionodontologica/article/view/1877>
 27. Govindasamy R, et al. Pregnancy-related changes in periodontal status: a cross-sectional study. Int J Clin Pediatr Dent. 2021;14(2):207-211. doi:10.5005/jp-journals-10005-1935.

28. Offenbacher S, Riche EL, Barros SP, et al. The role of the oral microbiome in systemic pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(4):293-301.
29. Castaño-Suárez L, Paternina-Mejía GY, Vásquez-Olmos LD, Rodríguez-Medina C, Botero JE. Linking Periodontitis to Adverse Pregnancy Outcomes: a Comprehensive Review and Meta-analysis. *Curr Oral Health Rep.* 2024;11:125-37.
30. Zhang X, Wang Y, Li J, et al. Nomogram prediction for periodontitis in Chinese pregnant women with different sociodemographic and oral health behavior characteristics: a community-based study. *BMC Oral Health.* 2024;24:891.
31. Norambuena-Suazo P. necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas. *Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016; 9(29):121-124 disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.03.006>.
32. Cardozo Tulumba E, Coronado Santillan M del P. Factores determinantes de enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos 2020. 29 de marzo de 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1821>
33. Rustríán-Campillo M, Russell-Hernández MH, García-Rivera ME, Nachón-García MG. De periodontitis agresiva a periodontitis: modificaciones en su clasificación y tratamiento a través del reporte de caso. *UVserva.* 22 de octubre de 2021;(11):93-104.
34. Cardozo Tulumba E, Coronado Santillan M del P. Factores determinantes de enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos 2020. 29 de marzo de 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1821>

35. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, Halabi BE, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado Med. 1 de marzo de 2022;26(1):1-8.
36. Ávila YT, Montero JM, Pérez MLM. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en el contexto de la respuesta inmune en el embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2024];48(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/9>
37. Trindade D, Carvalho R, Machado V, Chambrone L, Mendes JJ, Botelho J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. J Clin Periodontol. mayo de 2023;50(5):604-26.
38. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. ScientificWorldJournal. 2020;2020:2146160.
39. Zavaleta Garay KA. Relación de la enfermedad periodontal con el tipo de parto en puérperas atendidas en el hospital «La Caleta» del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Periodo septiembre - diciembre, 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26968>
40. Morón M. Los biofilms orales y sus consecuencias en la caries dental y enfermedad periodontal. Cienc E Innov En Salud [Internet]. 17 de agosto de 2021 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4754>
41. Piri-Sarmiento BA, Martínez-Gutiérrez D, Pacheco-Paredes YT, Mayoral-García VA, Rocha-Rocha VM. Asociación entre el sobrepeso, obesidad y

- enfermedad periodontal en Puebla. Conf Proc Jorn Investig En Odontol. 21 de diciembre de 2023;3(3):25-30.
42. OMS. Encuestas de Salud Bucal: Métodos Básicos. 4ta ed. Inglaterra: Organización Mundial de la Salud; 1997. 36-37 p.
 43. Tanik A, Gül M. The validity of the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) in epidemiological studies of periodontal diseases. Int Dent Res. 31 de agosto de 2020;10(2):44-8.
 44. Meier Angulo CE, Chamorro Meza WV, Peres Domingues N, Roman-Torres C, Sani Neto J, Sani Neto A. Estudio epidemiológico sobre índice de placa bacteriana y CPO. Odontología. 2021;23(2):5.
 45. Universidad Andina del Cusco - Repositorio Institucional [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/8b272c42-d84c-4f3f-af61-52273a0cc6d0>
 46. Pilco Quispe DA. Gingivitis y su relación con hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa General José de San Martín, Arequipa, 2022. 17 de mayo de 2023 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12615>
 47. Carrera Ricapa NB, Ricaldi Curi SM. Factores de riesgo asociados al embarazo postérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Satipo – 2021. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 21 de julio de 2023 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3540>
 48. Cardeñas Carrillo A, Ángeles Tello R, Romero Ríos L. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud San Luis - Nuevo Chimbote, 2018.

- [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3881>.
49. Hinostroza Chuchón JC, Santos Jayo K. Frecuencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Micaela Bastidas, Cusco 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96397>.
50. Ccapayque Mamani C, Huanca Paucar W. Necesidad de tratamiento periodontal en gestantes del centro de salud Jorge Chávez, Juliaca 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84887>.
51. Ma J, Zhang Y, et al. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol.* 2022;40 %(0.15–1.00).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

“Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|--|
| <p>1. PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál será el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025?</p> | <p>1. OBJETIVO GENERAL Determinar la frecuencia del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según periodo de embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según rango de edad en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Identificar la frecuencia del Índice de Severidad Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Conocer la frecuencia de la Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario, según grado de instrucción en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> <p>Evidenciar el estado periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2025</p> | <p>VARIABLE I:</p> <p>Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario</p> <p>a. Dimensiones: Severidad Periodontal Necesidad de Tratamiento</p> <p>b. Indicadores Código 0: Sano Código 1: Sangrado Código 2: Cálculos y/o obturaciones defectuosas Código 3: Bolsa 4 o 5mm Código 4: bolsa 6mm a mas</p> <p>-----</p> <p>NT0: No hay necesidad de tratamiento NT1: Instrucción básica de higiene oral NT2: Profilaxis/detartraje NT3: Profilaxis/detartraje/cirugía periodontal</p> <p>CO-VARIABLES: Edad gestacional Rango de edad Grado de instrucción</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de investigación Cuantitativa • Nivel de investigación Descriptivo • Diseño de investigación No experimental • Tipo de investigación Prospectivo, transversal • Ámbito del estudio Centro de Salud San Francisco • Población Conformada por un total de 99 gestantes. • Muestra Se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia con una muestra de 80 gestantes del Centro de Salud San Francisco • Técnicas de recolección de datos Observacional Entrevista • Instrumentos Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal (CPITN) |

FICHA DE EVALUACION

“INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025”

Nombres: **Fecha:**/...../.....

N°. Historia: **Edad:**

INSTRUCCIONES

A cada paciente atendida en el servicio de Odontología del C.S. “SAN FRANCISCO” se le aplicara el siguiente instrumento:

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO.

| Índice de severidad periodontal comunitario | |
|---|--|
| 0 | Salud periodontal (Ausencia de sangrando) |
| 1 | Sangrado después del sondaje, no hay cálculos, no tiene bolsa periodontal, no hay obturaciones desbordantes. |
| 2 | Presencia de sangrado después del sondaje, calculo y/o obturaciones desbordantes. |
| 3 | Bolsa periodontal de 4-5 mm (banda negra parcialmente oculta) |
| 4 | Bolsa periodontal de 6mm a mas (banda negra completamente oculta). |
| X | Sextante excluido (existe menos de 2 dientes) |
| 9 | No registrado |

INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO

| Índice de necesidad de tratamiento | |
|---|--|
| NT0 | No hay necesidad de tratamiento |
| NT1 | Necesidad de mejorar la higiene bucal personal, se enseñan técnicas de higiene bucal adecuadas. |
| NT2 | Examen periodontal minucioso de profundidad de surco, determinar movilidad, recesiones gingivales, problemas mucogingivales, lesiones de furca, examen radiográfico, además, tartrectomia y NT1. |
| NT3 | Necesidad de tratamiento de mayor complejidad para remover tejido infectado, cirugía periodontal. |

| CODIGO | SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL |
|---------------|--|
| 0 | SANO |
| 1 | GINGIVITIS |
| 2 | |
| 3 | PERIODONTITIS |
| 4 | |

| CODIGO | NECESIDAD DE TRATAMIENTO |
|---------------|---------------------------------|
| 0 | NT0 |
| 1 | NT1 |
| 2 | NT2 |
| 3 | |
| 4 | NT3 |

| | | |
|----------------|------------|----------------|
| 1.7/1.6 | 1.1 | 2.6/2.7 |
| | | |
| | | |
| 4.7/4.6 | 3.1 | 3.6/3.7 |

| RESULTADO | VALOR | ESTADO PERIODONTAL |
|---------------------------------|--------------|---------------------------|
| SEVERIDAD PERIODONTAL | | |
| NECESIDAD DE TRATAMIENTO | | |

Anexo 03:

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en calidad de paciente con DNI N°....., por medio del presente documento hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado: “INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025”, como parte del trabajo de investigación realizado por Toni Ccanchi Layme, estudiante de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, acepto formar parte de este proyecto de investigación. Comprendo que mi participación será confidencial y que los datos recopilados se utilizarán exclusivamente para fines de este estudio. No se pondrá en riesgo la salud ni mi bienestar.

Acepto cooperar con la investigadora, entendiendo que mi colaboración es esencial para el éxito de esta investigación y reconozco que mi participación es voluntaria

Agradezco de antemano su colaboración.


Fecha: _____

Firma del paciente

DNI:

Firma del investigador

Anexo 04: Resolución de Aprobación de Proyecto y Designación de Asesor

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13434-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 30 de diciembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 672-2024-ESOD/FACS, el director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. TONI CCANCHI LAYME;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el(la) Est. TONI CCANCHI LAYME alumno de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°672-2024-ESOD/FACS, el director de la Escuela Profesional de Odontología, designa como asesor al DR. WILBER DANTE CALLA ENRIQUEZ, para el proyecto de tesis titulado: "INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025", presentado por el(la) Est. TONI CCANCHI LAYME;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

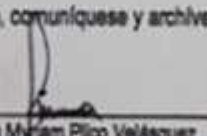
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

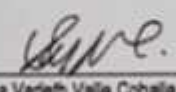
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. WILBER DANTE CALLA ENRIQUEZ, para el Proyecto de Tesis titulado: "INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025", presentado por el(la) Est. TONI CCANCHI LAYME, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Est. TONI CCANCHI LAYME, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.


Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Bruna Myriam Plico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESOD.ARCH.


Dra. Vanessa Varieth Valle Cochala
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/trr.-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 05: Autorización de la Red de Salud Tacna para ejecución de la tesis

 **TACNA**

REDST
RED DE SALUD TACNA

Decreto de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reintegración de la Provincia de Tarata al Perú"

N° 008-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDST.-




AUTORIZACIÓN


LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

TONI CCANCHI LAYME

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2025" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13434-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 25 de febrero del 2025



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
REDST - RED DE SALUD TACNA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
COR. N° 1676A

YMVA/LCCH/FCL/DAFF

Av. Gregorio Albarracín N°526

Anexo 06: Constancia de ejecución

 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Mgr. Esp. C.D. Roberto René José Flores Tipacti, Jefe del Servicio de Odontología del C.S. San Francisco, otorga la presente constancia a:

TONI CCANCHI LAYME

Bachiller de Odontología de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, con código de matrícula N° 2013-39215, identificado con DNI N° 48612707.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de tesis titulado: "Índice de necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025", en el Servicio de Odontología del 02 de mayo del 2025 al 31 de mayo del 2025.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado, para continuar los trámites administrativos correspondientes.

Cnel. Gregorio Albarracín Lanchipa, 11 de Agosto del 2025.

 DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. SAN FRANCISCO
C.D. Esp. ROBERTO FLORES TIPACTI
ODONTOPIEDRA
COP 11551 - RNE 5454

Anexo 07: Fotografías

- CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO



HISTORIAS CLINICAS (COLOR ROJO: GESTANTES)

A red clinical history form from the Centro de Salud San Francisco. The form contains the following information:

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE TACNA

H.C.L.P. 35276

HISTORIA CLINICA

CLAS
C.S. SAN FRANCISCO

APELLIDO PATERNO: MAMBAZI
APELLIDO MATERNO: SACARI

NOMBRES: MARIBEL

D.N.I. 71654327

Fecha de Nacimiento: 16/11/2001

TACNA - PERU

- Gestantes en el Área de Servicio Dental



- Llenado de datos en el Consentimiento Informado



- Revisión oral con el instrumento de medición (Sonda Periodontal)



Anexo 08: Base de Datos

| Nº | SEVERIDAD PERIODONTAL | NECESIDAD DE TRATAMIENTO | PERIODO DE GESTACION | GRADO DE INSTRUCCIÓN | RANGO DE EDAD | ESTADO PERIODONTAL |
|-----------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 15 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 |
| 17 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 18 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 23 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 |
| 24 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 46 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 49 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 50 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 53 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 54 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 59 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 60 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 61 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 62 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 68 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 69 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 70 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 71 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 72 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 73 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 74 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| 76 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| 77 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 78 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |