

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA  
PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y CARIES DENTAL EN GESTANTES  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA  
EN EL PERÍODO ABRIL A JUNIO - 2013**

# **TESIS**

**Presentada por :**

**Bach. RODRIGO SALLUCA QUISPE**

**Para optar el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA - PERÚ**

**2013**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL Y SU RELACIÓN  
CON LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y CARIES DENTAL EN  
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA  
EN EL PERÍODO ABRIL A JUNIO - 2013

TESIS


Presentada por:


BACH. RODRIGO SALLUCA QUISPE


Para optar el Título Profesional de:

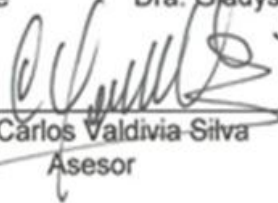
CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
C.D. José Luis Pacheco Torre  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
C.D. Carlos Valdivia-Silva  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitir mi existencia

A mis padres y hermanos

Por su apoyo constante para el

Cumplimiento de mis metas y anhelos

A mi tía Victoria

Que aunque ya no está conmigo siempre la

recordare y llevare en mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

- Al personal del establecimiento de salud de Ciudad Nueva por su apoyo durante la realización del presente trabajo.
- A todas las gestantes que formaron parte de este trabajo de investigación por su valiosa colaboración.
- A todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNJBG, por su enseñanza y apoyo.

## **CONTENIDO**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1.- Descripción del problema	3
1.2.- Formulación del problema	4
1.3.- Justificación	4
1.4.- Objetivos	5
1.5.- Hipótesis	6
1.6.- Operacionalización de variables	6

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.- Antecedentes de la investigación	8
2.2.- Bases teóricas	11
2.2.1.- Higiene Bucal	11
Placa Microbiana	12
Detección de placa	13
Remoción de la placa	14
Asesoramiento prenatal	14
Técnica de Bass modificado	15
El uso del hilo dental	16
2.2.2.- Caries dental	17
Caries dental en gestantes	21
2.2.3.- Gingivitis	24
Gingivitis del embarazo	25
Efectos sobre la microbiota	25
Efectos sobre los tejidos y la respuesta del huésped	26

2.2.4.- Índices Epidemiológicos	27
Índice CPOD	28
Índice PMA	29
2.3.- Definición conceptual de términos	31

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.- Tipo de diseño de a investigación	33
3.2.- Ámbito de estudio	33
3.3.- La población y muestra	33
3.4.- La técnica e instrumentos de recolección de datos	34
3.5.- Los procedimientos de recolección de datos	38
3.6.- El plan de procesamiento y análisis de datos	38

### **CAPÍTULO IV**

4.1.- Trabajo de Campo	39
4.2.- Resultados	39
4.3.- Discusión	75
4.4.- Contrastación de la Hipótesis	77

CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	84

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional tiene por objetivo establecer la relación entre nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período de abril-junio del año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal se utilizaron 11 preguntas, para determinar la prevalencia de caries se utilizó el índice CPOD, para determinar la prevalencia de gingivitis se utilizó el índice PMA.

Concluimos que existe una relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la alta prevalencia de caries dental.

Palabras Clave: nivel de conocimiento, gingivitis, caries dental.

## **ABSTRACT**

This research work is basic type, quantitative, descriptive, transverse, relational aims to establish the relationship between level of knowledge of oral hygiene and the prevalence of dental caries and gingivitis in pregnant women who come to the Center of Health of New City in the period of april-june 2013. To determine the level of knowledge of oral hygiene were used 11 questions to determine the prevalence of dental caries were used the DMFT index, to determine the prevalence of gingivitis used the PMA index.

We conclude that there is a relationship between the level of knowledge of oral hygiene and the high prevalence of dental caries.

**Key Words:** level of knowledge, gingivitis, tooth decay.

## INTRODUCCIÓN

La higiene bucal juega un papel muy importante para prevenir la aparición de alguna enfermedad oral, ayuda a conservar la salud del periodonto y previene la aparición de caries especialmente en pacientes gestantes que por varios motivos, las cuales se presentan más propensas a la aparición de enfermedades orales.

Rodríguez Vargas (2002) establece en su investigación que la mayoría de las primigestas encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre prevención en salud bucal (60%), con un promedio de notas de 8.

El presente trabajo pretende establecer la relación entre nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período de abril-junio del año 2013, por lo que desarrollamos cuatro capítulos que a continuación describiremos.

En el primer capítulo se describe el problema, la formulación del problema, justificación del presente trabajo, objetivos, hipótesis y operacionalización de variables que desarrollamos durante la investigación.

En el segundo capítulo revisamos los antecedentes relacionados al trabajo de investigación y establecemos las bases teóricas que nos ayudaron durante el desarrollo del presente trabajo.

En el tercer capítulo describimos la metodología utilizada durante la investigación.

En el cuarto capítulo analizamos los resultados, realizamos la discusión confrontando el presente trabajo con otros similares, damos nuestras conclusiones y planteamos nuestras recomendaciones a fin de ahondar más con investigaciones relacionadas al tema abordado.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.- Descripción del problema:**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Ciudad Nueva, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2013, teniendo como población objetivo a todas las gestantes que acudan a su control prenatal en dicha institución.

Durante mi internado odontológico, pude percibir que estos criterios de prevención y conciencia odontológica no estaban muy arraigados en las gestantes que acuden a su control prenatal en los diferentes centros de salud, por lo que me propuse realizar un trabajo de investigación que permita relacionar el nivel de conocimientos acerca de higiene bucal y la presencia de caries y gingivitis en las gestantes.

Tomando en cuenta que los criterios de prevención y conciencia odontológica no se encuentran muy arraigados en dichas gestantes el pronóstico para la mujer gestante es desfavorable.

En este aspecto la conducta de prevención y de formación de conciencia odontológica se debe empezar con la madre gestante, motivándola y educándola, en relación a su higiene bucal y la de su futuro

hijo, de tal manera que alcance un nivel de conocimientos que le permitan preservar su salud bucal y la de sus hijos.

Para que se cumplan los objetivos anteriormente descritos, la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.

### **1.2.- Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período de abril-junio del año 2013?

### **1.3.- Justificación**

•Viabilidad: Es viable debido a que se puede acceder con relativa facilidad a las unidades de estudio (gestantes) para realizar la presente investigación.

Así mismo los gastos que genere la realización del presente proyecto serán asumidos por el investigador.

•Relevancia Social: La salud bucal es un problema que está ubicado en segundo lugar en el cuadro de morbilidad de enfermedades en el Perú y la gestante constituye un grupo de riesgo por su propia condición, esto

hace que los resultados del presente trabajo ayude a solucionar un problema que afecta a la salud de las personas.

- Relevancia Académica: Debido a que los resultados podrán facilitarse a los estudiantes de Odontología como una base de datos de la realidad de nuestro entorno inmediato.

- Relevancia Teórica: Aportara datos cognitivos acerca de la realidad del conocimiento de higiene bucal en las gestantes y su repercusión en los índices de caries dental y gingivitis.

#### **1.4.- Objetivos**

##### **a) Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes que acuden a control prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período de abril a junio del año 2013.

##### **b) Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en la población objeto de estudio

Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en la población objeto de estudio.

Determinar la prevalencia de gingivitis a través del índice PMA en la población objeto de estudio.

### **1.5.- Hipótesis**

Dado que los criterios de prevención y conciencia odontológica no están muy arraigados en las gestantes es posible que la alta prevalencia de caries y gingivitis tenga relación con el nivel de conocimiento de higiene bucal.

### **1.6.- Operacionalización de Variables:**

#### **1.6.1.- Nivel de conocimientos en salud bucal:**

- Definición conceptual: Es la información que tiene la gestante respecto al aprendizaje adquirido en medidas de higiene bucal.
- Definición operacional: Información registrada en un cuestionario sobre medidas de higiene oral. (bueno, regular, malo).

#### **1.6.2.- Prevalencia de caries dental:**

- Definición conceptual: Es la cantidad de piezas afectadas por caries dental existente en un momento dado.
- Definición operacional: Es el número total (porcentaje) de gestantes afectadas por caries dental al momento de la evaluación.

### 1.6.3.- Prevalencia de gingivitis:

- Definición conceptual: Es la cantidad de piezas dentales afectadas por gingivitis en un momento dado.
- Definición operacional: El número total (porcentaje) de gestantes afectadas por gingivitis al momento de la evaluación.

VARIABLE		INDICADOR	INDICE	Escala
Independiente	Nivel de Conocimiento de Higiene Bucal	Cuestionario de 6 preguntas acerca de Higiene Bucal: -Frecuencia de visita al dentista. -Frecuencia de cepillado de dientes. -Tiempo de duración del cepillado. -Uso de alguna técnica de cepillado. -Frecuencia de uso de enjuague bucal. -Tiempo de uso de cepillo dental.	Tabla de Valoración	Cuantitativa
Dependientes	Prevalencia de Gingivitis	Índice Gingival	PMA	Cuantitativa
	Prevalencia de Caries	Índice de caries	CPOD	Cuantitativa

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.-Antecedentes de la investigación**

DÍAZ NÚÑEZ. (1996) El presente estudio tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes. En el estudio se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande quienes mayormente provienen de AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. El resto de la muestra 60,2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%).<sup>1</sup>

Jara Patiño, G (1995).-En su tesis “Necesidades de tratamiento en gestantes del Hospital Materno Infantil de Canto Grande”, cuyo objetivo fue el de conocer las necesidades de tratamiento de salud oral en las

---

<sup>1</sup>Díaz Núñez, M. Grado de Conocimiento de Medidas Preventivas de Salud Bucal en Gestantes del Hospital Materno Infantil de Canto Grande. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996

gestantes para determinar los problemas que tienen mayor prioridad de atención dental. Ochenta y cinco gestantes, cuyas edades fluctúan entre 15 y 42 años, del Hospital Materno Infantil de Canto Grande fueron examinadas para determinar la Prevalencia de caries y gingivitis. Se analizaron las alteraciones de caries y gingivitis por trimestre de embarazo. Se observó una prevalencia de 100% de gingivitis en las gestantes.<sup>2</sup>

La Torre Galvez, María. (2001). Realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la salud bucal de la gestante, cuidado de la salud bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un odontograma e índices de higiene bucal simplificado. El cuestionario de la salud bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-

---

<sup>2</sup>Jara Patiño, G. Necesidades de tratamiento en gestantes del Hospital Materno Infantil De Canto Grande. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.

S, contra un 12,5% es mala. El cuestionario realizado acerca del cuidado de la salud bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.<sup>3</sup>

Arias Arce (2000). Realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo: 0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo: 3-5 respuestas; mediano: 6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano,

---

3 La torre Gálvez, M. Gestantes Primíparas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal Infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2001

con un 87,1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.<sup>4</sup>

## **2.2.-Bases teóricas científicas**

### **2.2.1 Higiene Bucal**

Según informes, las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica.

Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que

---

4 Arias Arce, C. Nivel de Conocimiento Sobre Prevención de Salud Oral en Gestantes que acuden a tres centros de salud de Lima.[Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2000.

comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.<sup>5</sup>

El malestar general que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, que con el cambio de hábitos alimentarios, con una mayor ingestión de alimentos azucarados en intervalos menores de tiempo atentan contra la salud bucal de la gestante.<sup>6</sup>

La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquellas.

#### **-Placa microbiana:**

La placa microbiana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De

---

5Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pag.10

6Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez Naranjo T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Revista Cubana de Estomatología. 2009;46[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] , Disponible : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci_arttext)

persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial.<sup>7</sup>

**-Detección de la placa:**

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acúmulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta.

---

7 Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pag.10-11

### **-Remoción de la placa:**

Iniciar la eliminación de placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los pacientes como en el grupo odontológico que aportó tanto información como instrucciones y esfuerzo.<sup>8</sup>

### **-Asesoramiento prenatal:**

El objetivo, es esencialmente de educación para la salud. Aún antes de que el bebé nazca, los padres deben ser asesorados tanto por gineco-obstetras, como por odontólogos, sobre el modo de brindar un medio que genere buenos hábitos de salud bucal, que contribuyan a la salud bucal del niño en toda su vida. El asesoramiento prenatal puede ser bastante efectivo debido que durante este período los padres están más abiertos a las informaciones sobre salud de sus hijos que durante cualquier otro momento. Estos objetivos, incluyen brindar información que oriente a los padres acerca del desarrollo dental de sus hijos, las enfermedades dentales y las medidas de prevención que se tienen para que no surjan estos trastornos. Además se debe informar sobre la importancia de la dieta materna durante el embarazo, incluidos efectos de medicamentos,

---

<sup>8</sup> Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pag.11-12

tabaco, alcohol; la necesidad de una supervisión odontológica de las embarazadas, programas de tratamientos dentales durante la gestación.<sup>9</sup>

**-Técnica de Bass Modificada:**

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.<sup>10</sup>

---

9 Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pag.12

10 Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pag.15-16

### **-El uso del hilo dental:**

El hilo dental permite eliminar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles para el cepillo, por lo tanto, se debe emplear el hilo dental como parte de la práctica normal en la higiene bucal.

La utilización del hilo dental demanda considerable uso antes de dominarse, por ende, es necesario que el estomatólogo supervise de manera periódica el procedimiento, pues un empleo inadecuado causa más daño que beneficio.

La fabricación del hilo dental o nylon es altamente especializada y requiere de experiencia en la técnica textil. Las especificaciones de que sea preferentemente tejido se mantienen hasta hoy. Las propiedades químicas del nylon (uniformidad, resistencia a la tensión y a la abrasión y elasticidad), así como su bajo costo, hacen que la fibra de nylon sea de elección para el hilo dental.

El hilo dental puede variar su espesor entre 4 y 18 terminaciones. A medida que las terminaciones (fibras formadas por filamentos) disminuyen, aumenta el riesgo de que el hilo se deshilache y por el contrario, si aumentan, esta posibilidad disminuye. En ocasiones se realiza el encerado del hilo para reducir el riesgo de que se deshilache.

Los sostenedores de hilo son menos efectivos que la manipulación digital de la seda dental pero son útiles cuando existen dificultades manuales y están particularmente indicados en los pósticos de los puentes y en las prótesis.

En un estudio realizado por Wright en 1977 se mostró el efecto del empleo del hilo dental sobre la caries dental, en el cual se evidenció una disminución en la incidencia del padecimiento en las superficies proximales de los molares primarios, limpiados con el hilo diariamente durante 20 meses por asistentes de investigación. Por lo que puede concluir afirmando que el uso correcto del hilo o seda dental constituye un método muy eficaz para la prevención de las caries y de las enfermedades periodontales, principales problemas de salud bucal de nuestra sociedad.<sup>11</sup>

### **2.2.2.- Caries Dental**

La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por ácidos que resultan de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono, se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica, que va acompañada o

---

11 Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 1999: pag.313-319

seguida por la destrucción de la sustancia orgánica. Se localiza preferentemente en ciertas zonas y su tipo depende de los caracteres morfológicos.<sup>12</sup>

Los estreptococos mutans, se relacionan con la película cariogénica. Antes de la formación de la caries dental tiene lugar un aumento significativo de estreptococos mutans en la saliva. La acción de sustancias antisépticas como la clorhexidina determina que el nivel de estreptococos mutans decrezca y también hacen disminuir el número de caries.

Los lactobacilos se consideran invasores secundarios, son grandes productores de ácido láctico y se encuentran entre las bacterias más acidófilas que se conocen. Son capaces de producir ácidos en un pH muy bajo (acidúricos). No obstante, esta es una característica cariogénica, los lactobacilos tienen poca afinidad por las superficies dentarias y en consecuencia no se les implica en el comienzo de la caries de esmalte; sin embargo, son los primeros implicados en el avance de la caries de la dentina. Actúan como invasores secundarios que aprovechan las condiciones ácidas y retentividad existente en la lesión cariosa. Dependen

---

12 Barrancos J. Operatoria dental. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006: pag.300

de la acción previa de los estreptococos del grupo mutans. La detección de una alta concentración de lactobacilos en la saliva (100.000/ml.) funcionaría como un excelente indicador del riesgo de progresión de las caries iniciales existentes.<sup>13</sup>

- El factor sustrato: La interacción entre la dieta y la caries constituye un aspecto de importancia trascendental porque los alimentos son la fuente de los nutrientes requeridos para el metabolismo de los microorganismos. La caries es una enfermedad infecciosa especial ya que las bacterias dependen de un sustrato externo (azúcares de la dieta). Se debe agregar que la biopelícula expuesta a azúcares produce un descenso del pH que es necesario para la descalcificación del esmalte (curva de Stephan). Es probable que para mantener un grado de descalcificación permanente del esmalte se requiera un descenso sostenido del pH; esta situación puede lograrse fácilmente con un consumo frecuente de sacarosa o con alimentos dulces. Existen varios factores que influyen en la cariogenicidad de los hidratos de carbono que fueron establecidos en el estudio de Vipeholm, cuyas conclusiones se enumeran a continuación: la actividad cariogénica se ve aumentada por el consumo de sacarosa; los azúcares retenidos sobre las superficies

---

13Barrancos J. Operatoria dental. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006: pág. 302

dentarias son más cariogénicos que los ingeridos de inmediato (líquidos); el tiempo de permanencia de los azúcares en la cavidad bucal es proporcional al desarrollo de nuevas caries; la frecuencia y la forma del consumo de azúcares son más importantes que la cantidad consumida, las caries dentales disminuyen cuando los alimentos ricos en azúcares son eliminados de la dieta. Los mecanismos por medio de los cuales los hidratos de carbono de la dieta contribuyen al proceso carioso han sido enunciados por Katz.

Los hidratos de carbono ingeridos son transformados por las bacterias en polisacáridos extracelulares adhesivos y esto conduce a la adhesión de colonias bacterianas entre sí y a la superficie dental. Las bacterias de la biopelícula utilizan los hidratos de carbono como fuente de energía. Por el proceso metabólico se forman ácidos que disuelven los minerales del diente. Los hidratos de carbono pueden convertirse en polisacáridos similares a los de la amilopectina, que podrán ser usados como fuente de energía durante el tiempo que no hayan hidratos de carbono exógenos disponibles y así incrementar el período durante el cual los microorganismos produzcan ácidos. Se requiere la presencia de bacterias cariogénicas capaces de producir rápidamente ácidos hasta alcanzar el

pH crítico necesario para descalcificar el esmalte y una dieta rica en sacarosa favorece la colonización de estas bacterias.<sup>14</sup>

### **-Caries dental en gestantes:**

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario.

Para entender la predisposición a la caries dental durante el período que se analiza, debemos conocer la etiología de esta enfermedad.

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas,

---

14 Barrancos J. Operatoria dental. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006: pág. 303

el asociado con la enfermedad es el Estreptococo mutans. Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas. Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos, por lo que el ataque ácido es proporcional al tiempo que haya presencia de azúcar, lo que explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries dental.<sup>15</sup>

La dieta cariogénica constituye uno de los factores de riesgo asociados a la caries dental que con más frecuencia se reporta, y está relacionada con los cambios en el estilo de vida de la mujer gestante; la que muestra gran apetencia por los dulces y mayor frecuencia de ingestión de estos. Por otro lado la higiene bucal deficiente propicia la acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos, facilita la

---

15Rodríguez H, López Santana M. El embarazo su relación con la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. 2003;40[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] Disponible : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009)

desmineralización y eleva el riesgo a caries dental. La dieta pone a disposición de los microorganismos de la placa dentobacteriana el sustrato metabólico, lo que sumado a los malos hábitos de higiene bucal pueden dar lugar a un aumento de la incidencia de caries dental en el embarazo, sin que sea necesaria, además, la existencia de un esmalte supuestamente debilitado por los cambios gestacionales. Los vómitos tienen en su composición gran cantidad de ácido clorhídrico, proveniente de las secreciones gástricas, lo que incrementa la acidez y si además los mecanismos que equilibran el pH salival están deficitarios se favorece aún más la descalcificación del diente. Un medio ácido es señal inequívoca del fallo de los sistemas amortiguadores del equilibrio ácido-base presentes en la saliva; medio favorable para que se produzca con mayor rapidez el ataque y el debilitamiento del esmalte dentario. La disminución del pH salival en gestantes, en comparación con no gestantes ha sido reportada por varios autores. Aunque hay autores que refieren que el contenido ácido del vómito permanece muy poco tiempo en la cavidad bucal como para erosionar el esmalte y que se requiere este estímulo a repetición; fue constatado que todas las embarazadas que presentaban este factor de riesgo en ambos trimestres, se vieron afectadas por caries dental. Se encontró una tendencia al aumento del pH en la medida que avanzaba el embarazo, unido a la disminución de la presencia de vómitos en las

gestantes. Un estudio similar realizado en Yemen, mostró resultados diferentes en cuanto a la variable vómitos, mientras que obtuvo similitud en cuanto al pH salival bajo en las embarazadas estudiadas. Estudios realizados en la Universidad de Barcelona encontraron relación entre la caries dental y este factor de riesgo. El sistema inmune materno se suprime en alguna medida para evitar el rechazo madre-feto; la existencia de una disminución en la actividad de las células T y el bloqueo del proceso inicial de activación de linfocitos por la progesterona han sido reportados.<sup>16</sup>

### **2.2.3.- Gingivitis**

La gingivitis está clasificada dentro de la enfermedad periodontal, causada por una placa bacteriana organizada, proliferante y patogénica, en la que se observan cambios en el color, forma y textura; inflamación gingival, sin pérdida detectable de hueso alveolar , ni de inserción de encía adherida.<sup>17</sup>

---

16Pérez OA ,Betancourt BM ,Espeso NN, Miranda NM, Gonzales BB. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Revista Cubana de Estomatología. 2011.[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] Disponible:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200002&script=sci_arttext)

17 Carranza F, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. 5taEd. Argentina: Medica Panamericana, 1996. Pag. 18

### **-Gingivitis del Embarazo:**

La gingivitis, una afección frecuente durante el embarazo, es una forma de enfermedad periodontal que conlleva inflamación y sangrado de las encías, debido a la infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes (encías, ligamentos periodontales y hueso alveolar).

Durante el embarazo, los niveles elevados de hormonas esteroides sexuales se mantienen desde la fase lútea, lo que da por resultado la implantación del embrión hasta el parto.

Las mujeres embarazadas que están a término o cerca de esta producen grandes cantidades de estradiol (20mg./día) estriol (80mg./día), y progesterona (300mg/día). La inflamación gingival, iniciada por la placa y exacerbada por estos cambios hormonales en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Parámetros como la profundidad de sondeo gingival y el flujo del líquido crevicular estaban aumentados.

### **-Efectos sobre la microbiota:**

Cuando comienza la gingivitis del embarazo, durante los meses tercero y cuarto de la gestación, se registra un aumento selectivo del crecimiento de patógenos periodontales, como *Prevotella Intermedia*, en la placa subgingival. Las hormonas gestacionales actúan como factores

de crecimiento satisfaciendo los requerimientos de naftoquina para las bacterias.<sup>18</sup>

Estos descubrimientos fueron confirmados por Muramatsu y Takaesu (1994), quienes demostraron que desde el tercer al cuarto mes de embarazo, la cantidad de sitios de gingivitis que sangraban al sondeo se correspondía con el aumento porcentual de *Prevotella Intermedia*.

#### **-Efectos sobre los tejidos y la respuesta del huésped:**

El aumento de la severidad de la gingivitis durante el embarazo fue atribuido en parte al mayor nivel circulatorio de progesterona y a sus efectos sobre los capilares. Los niveles elevados de progesterona durante la gestación aumentan la permeabilidad y la dilatación de los capilares y como resultado aumenta el exudado gingival. Los efectos de la progesterona en la estimulación de la síntesis de prostaglandina podrían ser responsables de parte de esos cambios vasculares. El alto nivel de estrógenos y de progesterona durante el embarazo afecta el grado de queratinización del epitelio gingival y altera la matriz fundamental del tejido conectivo.<sup>19</sup> Se considera que la disminución de la queratinización

---

18 JanLindhe. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ta edición. Buenos Aires. Editorial media panamericana.2005.(8)pag. 193-194

19 JanLindhe. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ta edición. Buenos Aires. Editorial media panamericana.2005. pág. 194

de la encía, junto con aumento del glucógeno epitelial, da como resultado una menor eficacia de la barrera epitelial en las mujeres embarazadas.

Durante el embarazo, los factores hormonales que afectan el epitelio y aumentan la permeabilidad vascular podrían contribuir a una respuesta exagerada a la placa bacteriana. La influencia de las hormonas gestacionales sobre el sistema inmunitario puede contribuir también al comienzo y la progresión de la gingivitis del embarazo. Se ha demostrado que los altos niveles de progesterona y de estrógeno asociados con el embarazo (y con el uso de ciertos anticonceptivos orales) suprimen la respuesta. Existen informes sobre la disminución de la quimiotaxis y la fagocitosis de los neutrófilos y de la respuesta con anticuerpos y linfocitos T como resultado de los niveles elevados de hormonas gestacionales.<sup>20</sup>

#### **2.2.4.-Índices Epidemiológicos**

El abordaje epidemiológico resulta muy útil para determinar el problema de la enfermedad, facilita el establecimiento de las relaciones existentes entre estilos de vida, determinadas conductas y factores de riesgo que pueden desarrollar enfermedades y medir su impacto en su carácter multifactorial.

---

<sup>20</sup>JanLindhe. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ta edición. Buenos Aires. Editorial media panamericana.2005. pág. 194-195

Un indicador epidemiológico es un parámetro de comparación que permite evaluar la situación de salud a nivel poblacional y/o individual, en cambio, un índice epidemiológico es una unidad de medida que permite cualificar y/o cuantificar un evento epidemiológico.

#### **-Índice CPOD:**

El índice de caries dental más utilizado es el índice CPOD, que fue concebido por Klein y Palmer en 1937 cuando la caries dental era una enfermedad altamente prevalente en los países occidentales. Representa, una expresión de la historia de caries sufrida por un individuo o por una población, y puede aplicarse a la dentición permanente (CPO) y a la dentición decidua (ceo), gracias a las modificaciones hechas por GRUBBELL en 1944 al índice original. La sigla C describe el número de dientes afectados por caries dental a nivel de lesión cavitada. La sigla P expresa el número de dientes perdidos (extraídos) o con indicación de extracción por caries, y O el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice CPOD es el resultado de la suma de estos valores en caso de que la unidad observada hubiese sido el diente, el diente se expresara como CPOD.<sup>21</sup>

---

21 Gilberto Henostroza Haro. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima. 2007. Universidad Peruana Cayetano Heredia. p160

### **-Índice PMA:**

Es uno de los índices más antiguos y sirve para determinar el grado de gingivitis en estudios epidemiológicos en poblaciones, mide la inflamación gingival en la zona vestibular de dientes incisivos anteriores inferiores y caninos, en tres localizaciones que son papila (P), margen gingival (M) y encía adherida (A). Cuando hay dudas sobre el tipo de gravedad de la gingivitis, se continúa el examen de otras regiones bucales en el siguiente orden. Región vestibular de dientes anteriores superior, región vestibular de molares superiores, región vestibular de molares inferiores y región palatina de molares superiores. La valoración del grado de gingivitis se efectúa de la siguiente manera.

0	Ausencia de inflamación en ninguna zona de la boca
+1	Gingivitis leve: inflamación de la papila interdental o del collar de encía libre de uno a tres de los seis dientes anteriores inferiores
+2	Gingivitis moderada: inflamación en banda más o menos continua a lo largo del margen gingival de más de tres regiones o dientes, aumento del brillo y enrojecimiento, ligera desinserción de la encía.
+3	Gingivitis severa: extensión de la inflamación desde el margen gingival hasta la encía insertada, enrojecimiento, edema, pérdida de tono y de punteado naranja, sangrado espontaneo

El grado de severidad para cada individuo es la media aritmética de las caras vestibulares de los dientes inferiores examinados y en caso de duda de los molares examinados en el orden que hemos mencionado anteriormente.

Después de las mediciones individuales se efectúa una clasificación calculándose las medias para cada grupo de edad a lo que se llega multiplicando el número de casos de cada categoría por el número de determinaciones del grado de gingivitis (0,+1,+2,+3) y dividiendo la suma por el total de número de personas examinadas.

Se considera gingivitis cuando es frecuente la reacción de aparición, de corta duración y está en relación con hiperemia activa. La encía es

roja, brillante, hay pérdida del punteado naranja y es firme y turgente pero no hipertrófica.<sup>22</sup>

### **2.3.- Definición conceptual de términos:**

**-Conocimiento:** El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

**-Nivel de conocimiento:** Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa

**-Nivel de conocimiento de higiene bucal:** Es el entendimiento de los conocimientos básicos sobre fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal); además de los aspectos preventivos.

**-Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento de un momento o período de un tiempo determinado.

---

22Bascones Martínez A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. Madrid: Ediciones Avances; 2009. Pág. 163

**-Prevalencia de caries:** Es la proporción de individuos de una población que presentan caries en un período de tiempo, la cual es determinada por medio de un índice epidemiológico.

**-Prevalencia de gingivitis:** Es la proporción de individuos de una población que presentan gingivitis en un período de tiempo, la cual es determinada por medio de un índice epidemiológico.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.-Tipo de diseño de la investigación**

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional

#### **3.2.-El ámbito de estudio**

El Centro de Salud de Ciudad Nueva cuenta con el nivel I – 4 y actualmente viene funcionando en una infraestructura provisional ubicada en el CETPRO del comité N.- 28 del Distrito de Ciudad Nueva contando con dos consultorios odontológicos en lo que se brinda atención integral a pacientes gestantes en coordinación con el programa de control perinatal de obstetricia.

#### **3.3.- La población y muestra**

La población está formada por gestantes.

La muestra está formada por gestantes que acuden a control prenatal en el Centro de Salud de Ciudad Nueva durante el período de abril a junio del año 2013. El tamaño de la muestra es igual al total de la población de las unidades de estudio que acuden durante el período

establecido para el trabajo de investigación aplicando los criterios de exclusión establecidos.

### **3.4.-Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **-Técnica:**

Para la recolección de datos acerca del nivel de conocimientos en higiene bucal: encuesta

Para la determinación de la prevalencia de caries dental y gingivitis: exámenes clínicos intraorales aplicando los índices CPOD Y PMA. Datos que serán consignados en una ficha clínica confeccionada para tal fin.

#### **-Instrumento:**

El instrumento utilizado para la presente investigación es un cuestionario el cual fue validado por juicio de expertos (Ver anexos).

El cuestionario utilizado para la presente investigación fue validado por siete docentes de la Escuela Académico Profesional de Odontología los cuales realizaron las correcciones correspondientes dándonos como resultado el instrumento utilizado para la presente investigación (Ver anexos).

Los docentes encargados de hacer las correcciones en el presente cuestionario son los siguientes:

- C.D. Edgardo Javier Berrios Quina (13 de mayo del 2013)
- C.D. Ulises Peñaloza de la Torre (13 de mayo del 2013)

- C.D. Henry Naby Elguera Zapata (13 de mayo del 2013)
- C.D. Berty Percy Chavez Zanga (13 de mayo del 2013).
- C.D. Grover Franco Chipana Vega (13 de mayo del 2013).
- C.D. Fary Teresa Arteta Serrano (14 de mayo del 2013).
- C.D. Marné Mendoza Chambe (16 de mayo del 2013).

El cuestionario utilizado para la presente investigación consta de 11 preguntas de las cuales 3 preguntas son de exclusión (2; 3; 4), 2 de referencia (1 y 5) y 5 son de evaluación (6; 7; 8; 9; 10 y 11) para medir el nivel de conocimiento de higiene bucal.

El cuestionario utilizado para la presente investigación consta de 6 preguntas de evaluación, las cuales tienen una puntuación total de 20 de las cuales:

- Las preguntas (7 y 9) tienen un valor de 4, dándose 4 puntos por cada respuesta correcta y 0 si la respuesta fuese incorrecta.
- Las preguntas (6; 8; 10 y 11) tienen un valor de 3, dándose 3 puntos por cada respuesta correcta y 0 si fuese incorrecta.

La escala utilizada para medir el nivel de conocimiento de las gestantes es:

Deficiente : 0-10  
 Regular : 11-13  
 Bueno : 14-17  
 Muy bueno : 18-20

El cuestionario utilizado para la presente investigación antes de ser aplicado a la muestra fue sometido a una prueba piloto por 16 gestantes, para el cual se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado confiable y aceptable.

Prueba Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

Estadísticos de los elementos:

	Media	Desviación típica	N
pr6	1,50	1,549	16
pr7	1,50	2,000	16
pr8	1,13	1,500	16
pr9	1,25	1,915	16
pr10	1,69	1,537	16
pr11	1,88	1,500	16

Estadístico resumen de los elementos:

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N.- de elemen tos
Medias de los elementos	1,490	1,125	1,875	,750	1,667	,076	6
Varianzas de los elementos	2,822	2,250	4,000	1,750	1,778	,629	6

Estadístico de Fiabilidad:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Número de elementos (preguntas)
0,832	0,838	6

Interpretación: Se obtuvo la significancia de  $\alpha = 0.838$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 16 pacientes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable y aceptable.

### **3.5.-Procedimientos de recolección de datos**

Los datos relacionados con las variables se recogieron en su ambiente nativo (consultorio odontológico del Centro de Salud de Ciudad Nueva) y se consignaron en la matriz de datos confeccionada para tal objetivo.

Para realizar la encuesta se procedió a ubicar a la paciente en el sillón odontológico del consultorio odontológico del Centro de Salud de Ciudad Nueva.

Para obtener los datos necesarios para el llenado de los índices CPOD y PMA se ubicó a la paciente en el sillón odontológico, y se procedió a realizar el exámen clínico correspondiente mediante la utilización de los siguientes instrumentos: espejo bucal, explorador, pinza y sonda periodontal.

### **3.6.- Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó para el procesamiento de datos el programa SPSS versión 18.

## CAPÍTULO IV

### 4.1.-TRABAJO DE CAMPO

Los exámenes clínicos intraorales y la aplicación de las encuestas se realizaron en el ambiente físico del consultorio odontológico del Centro de Salud de Ciudad Nueva previa gestión para la autorización de parte de la gerente del CLAS (Ver anexos).

Para lo cual se procedió a ubicar al paciente en el sillón odontológico, en posición horizontal y realizar el examen clínico correspondiente, con la utilización de espejo, pinza, explorador y sonda periodontal. (Ver anexos).

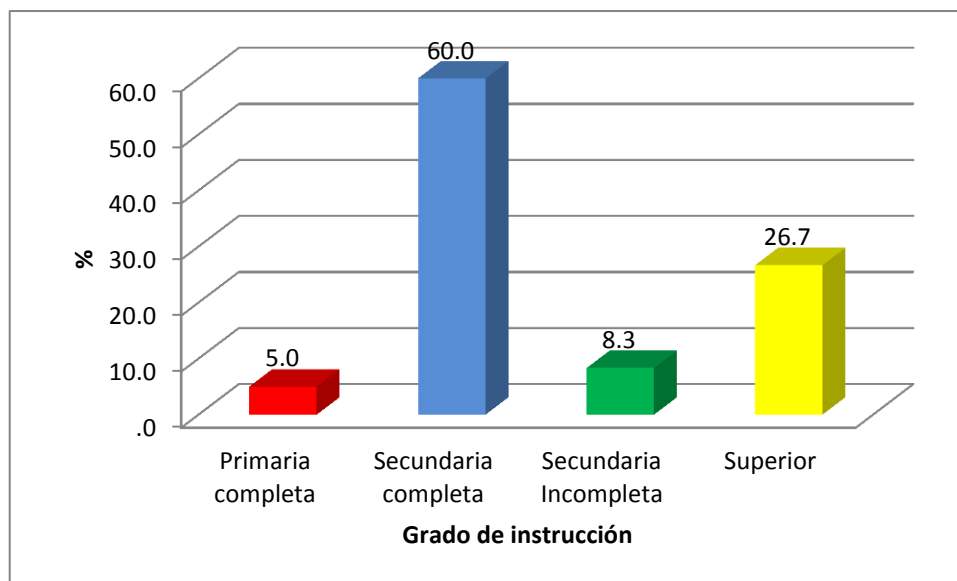
### 4.2.-RESULTADOS

Cuadro N°01: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	3	5,0
Secundaria completa	36	60,0
Secundaria Incompleta	5	8,3
Superior	16	26,7
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°01: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el grado de instrucción.



**Descripción:**

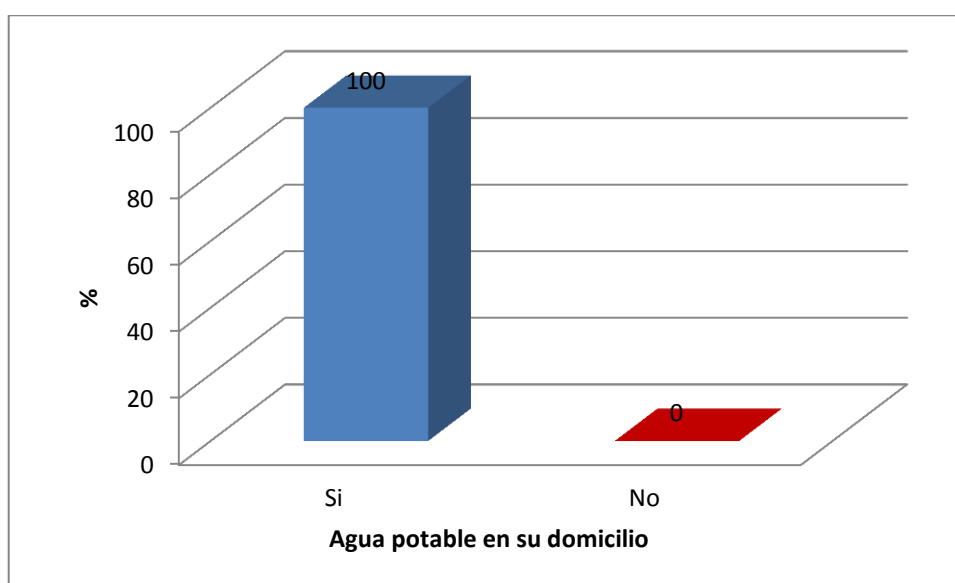
En el cuadro y el gráfico N° 01 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al grado de instrucción. Se observa que el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva tienen secundaria completa, mientras que el menor porcentaje (5 %) tienen primaria completa.

Cuadro N°02: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Cuenta con agua potable en su domicilio?

Agua potable en su domicilio	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	100
No	0	0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°02: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 en referencia a la pregunta. ¿Cuenta con agua potable en su domicilio?



Descripción:

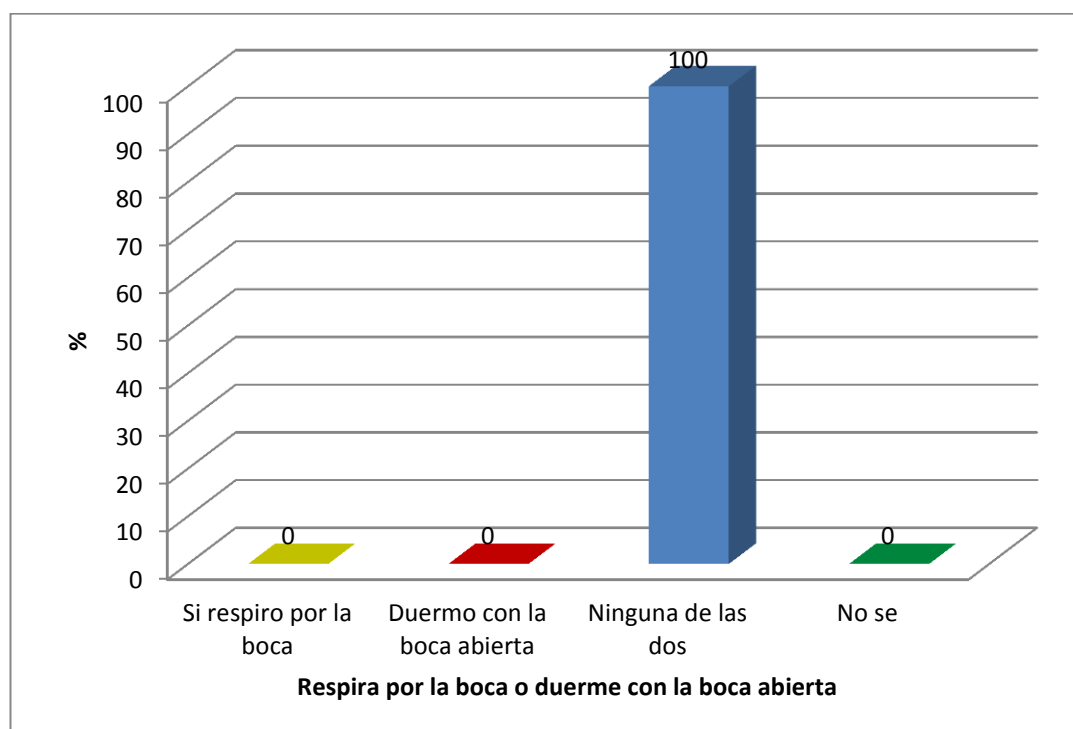
En el cuadro y el gráfico N° 02 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta, ¿Cuenta con agua potable en su domicilio? Se observa que el total (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva tienen agua potable en su domicilio.

Cuadro N°03: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, en referencia a la pregunta ¿Sabe usted si respira por la boca o duerme con la boca abierta?

Respira por la boca o duerme con la boca abierta	Frecuencia	Porcentaje
Duermo con la boca abierta	0	0
Respiro por la boca	0	0
Ninguna de las dos	60	100
No se	0	0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°03: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, en referencia a la pregunta. ¿Sabe usted si respira por la boca o duerme con la boca abierta?



Descripción:

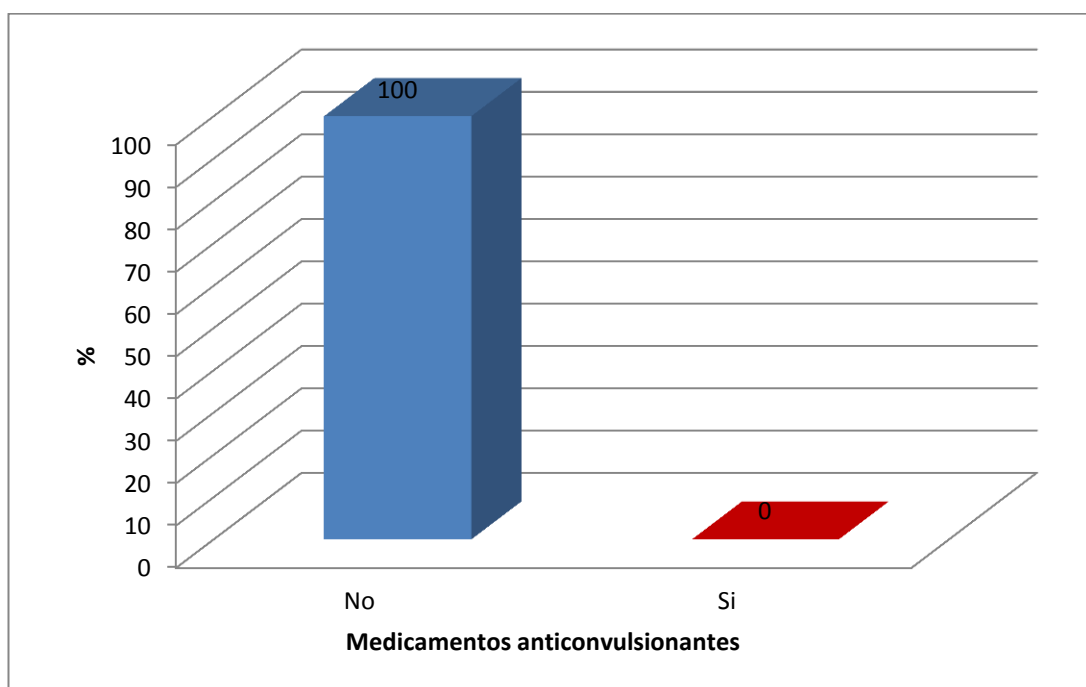
En el cuadro y el gráfico N° 03 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta, ¿Respira por la boca o duerme con la boca abierta? Se observa que el mayor porcentaje (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, contesta ninguna de las dos.

Cuadro N°04: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, en referencia a la pregunta. ¿Toma usted medicamentos anticonvulsionantes?

Medicamentos anticonvulsionantes	Frecuencia	Porcentaje
No	60	100,0
Si	0	0
Total	60	100

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°04: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Toma usted medicamentos anticonvulsionantes?



Descripción:

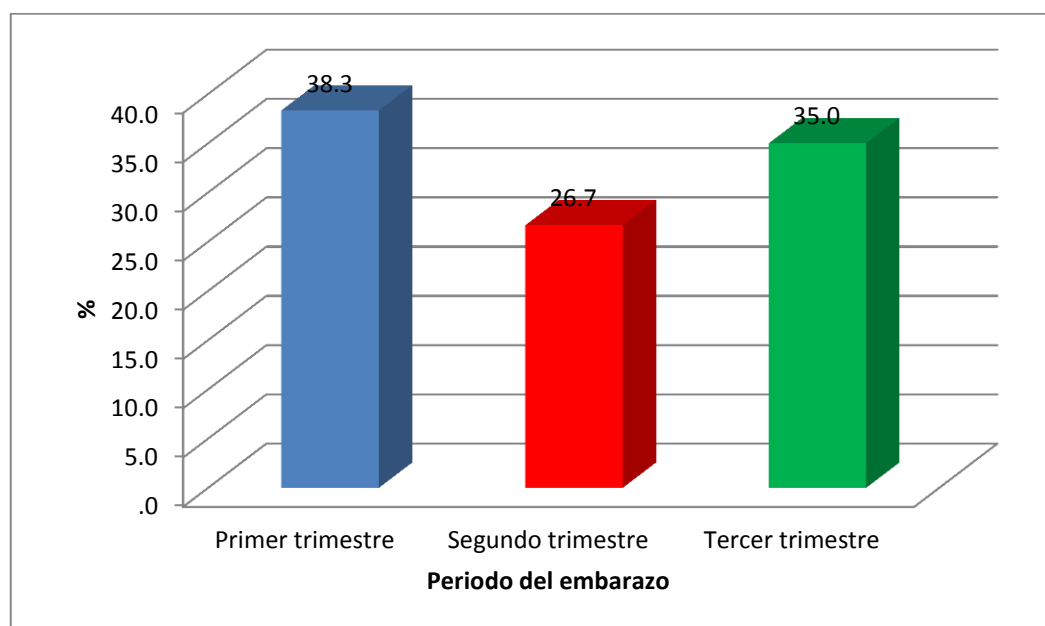
En el cuadro y el gráfico N° 04 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes, en referencia a la pregunta. ¿Toma usted medicamentos anticonvulsionantes? Se observa que el mayor porcentaje (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refiere que no toma medicamentos anticonvulsionantes.

Cuadro N°05: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿En qué período del embarazo se encuentra?

Periodo del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	23	38,3
Segundo trimestre	16	26,7
Tercer trimestre	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°05: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿En qué período del embarazo se encuentra?



Descripción:

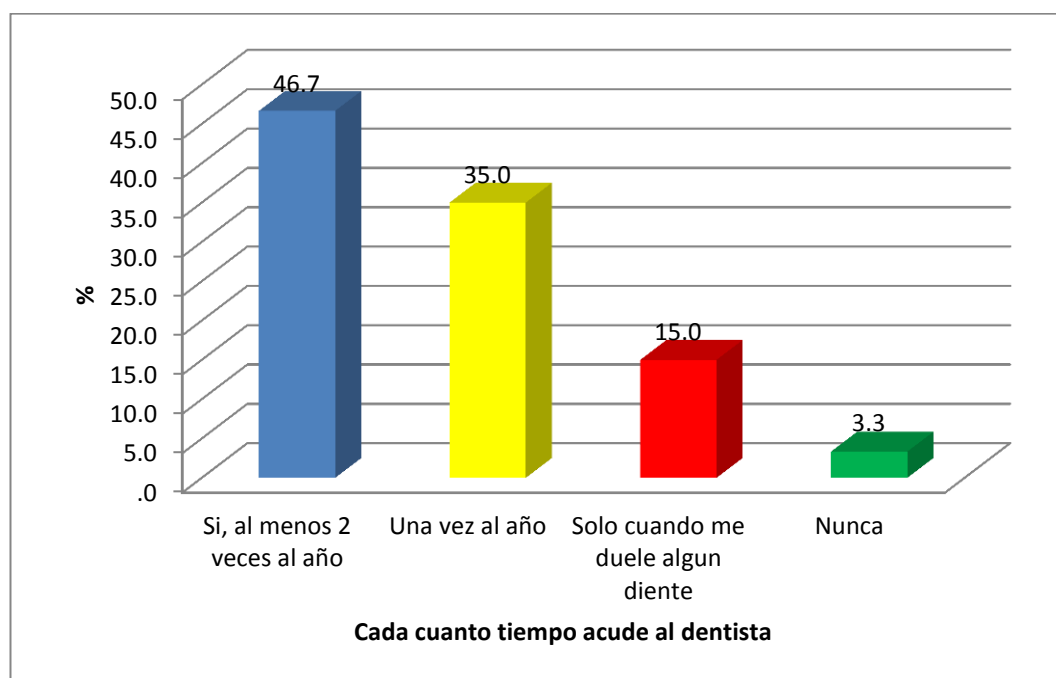
En el cuadro y el gráfico N° 05 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿En qué período de embarazo se encuentra? Se observa que el mayor porcentaje (38,3%) de las gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 se encuentran en el primer trimestre, mientras que el menor porcentaje (26,7%), se encuentran en el segundo trimestre.

Cuadro N°06: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir al dentista?

Tiempo para acudir al dentista	Frecuencia	Porcentaje
Si al menos 2 veces al año	28	46,7
Una vez al año	21	35
Solo cuando me duele algún diente	9	15
Nunca	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°06: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según la pregunta. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir al dentista?



Descripción:

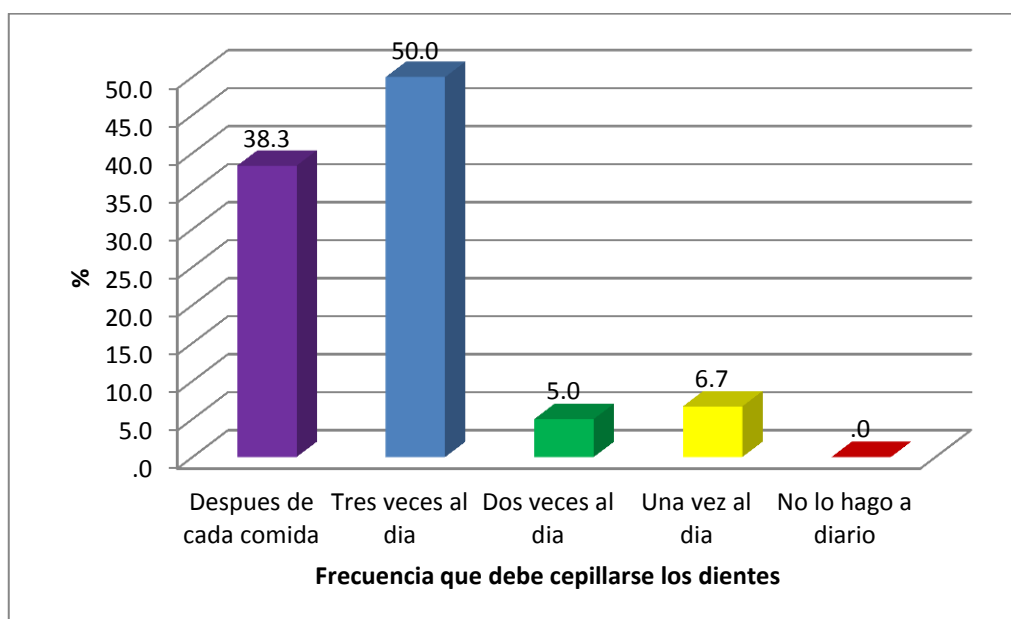
En el cuadro y el gráfico N° 06 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta, ¿Cada cuánto tiempo debe acudir al dentista. Se observa que el mayor porcentaje (46,7%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que deben acudir al menos dos veces al año, mientras que el menor porcentaje (3,3%) refieren que nunca deben acudir al dentista.

Cuadro N°07: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Con qué frecuencia considera usted que deba cepillarse los dientes?

Frecuencia que deba cepillarse los dientes	Frecuencia	Porcentaje
Después de cada comida	23	38,3
Tres veces al día	30	50,0
Dos veces al día	3	5,0
Una vez al día	4	6,7
No lo hago a diario	0	0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°07: Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Con qué frecuencia considera usted que deba cepillarse los dientes?



Descripción:

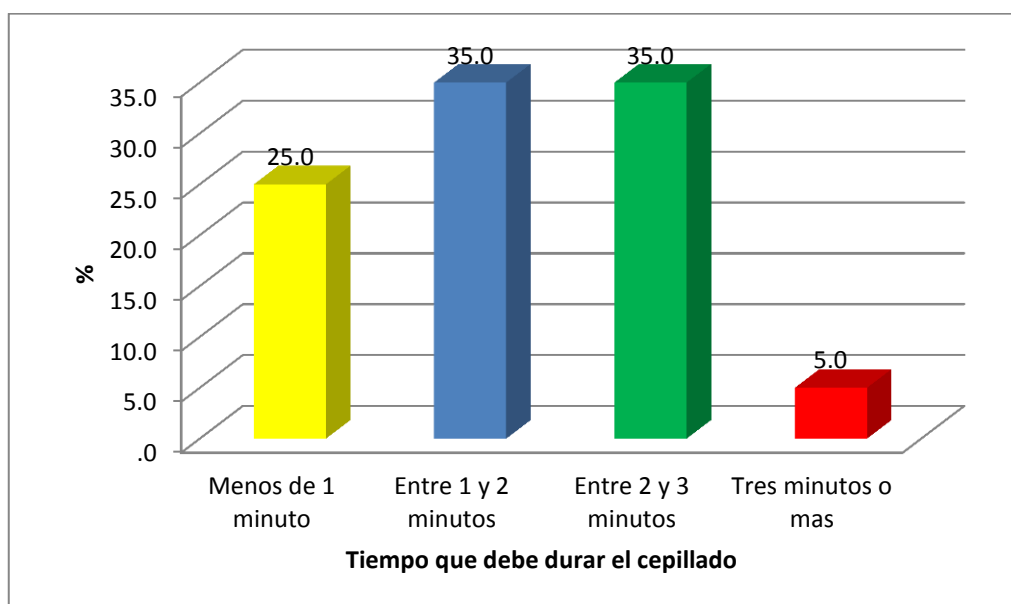
En el cuadro y el gráfico N° 07 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿Con qué frecuencia considera usted que deba cepillarse los dientes? Se observa que el mayor porcentaje (50%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que deben cepillarse tres veces al día, mientras que el menor porcentaje (5%) refieren que deben cepillarse dos veces al día.

Cuadro N°08: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado?

Tiempo que debe durar el cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 minuto	15	25,0
Entre 1 y 2 minutos	21	35,0
Entre 2 y 3 minutos	21	35,0
Tres minutos o mas	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°08: Gestantes que acuden al Centro de salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado?



Descripción:

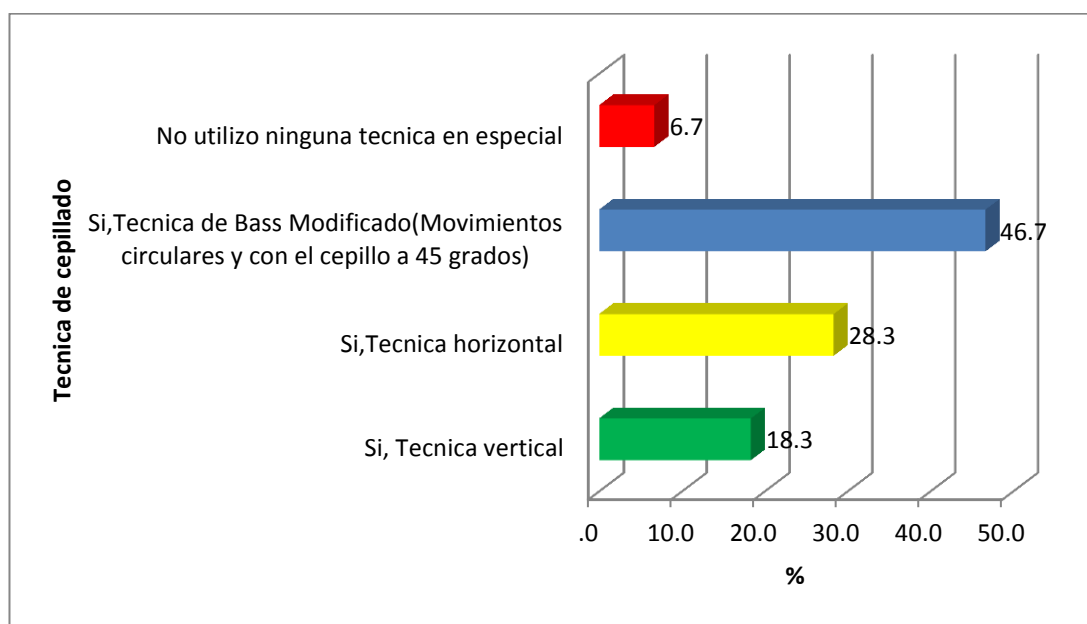
En el cuadro y el gráfico N° 08 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado? Se observa que el mayor porcentaje (35%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que lo deben hacer entre 1 y 2 minutos, como también entre 2 y 3 minutos, mientras que el menor porcentaje (5%) refieren que lo deben hacer en tres minutos o más.

Cuadro N°09: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según la pregunta ¿Usa alguna técnica de cepillado?

Técnica de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Sí, Técnica vertical	11	18,3
Sí, Técnica horizontal	17	28,3
Sí, Técnica de Bass		
Modificado(Movimientos circulares y con el cepillo a 45 grados)	28	46,7
No utilizo ninguna Técnica en especial	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°09: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el periodo abril a junio-2013. Según la pregunta. ¿Usa alguna técnica de cepillado?



Descripción:

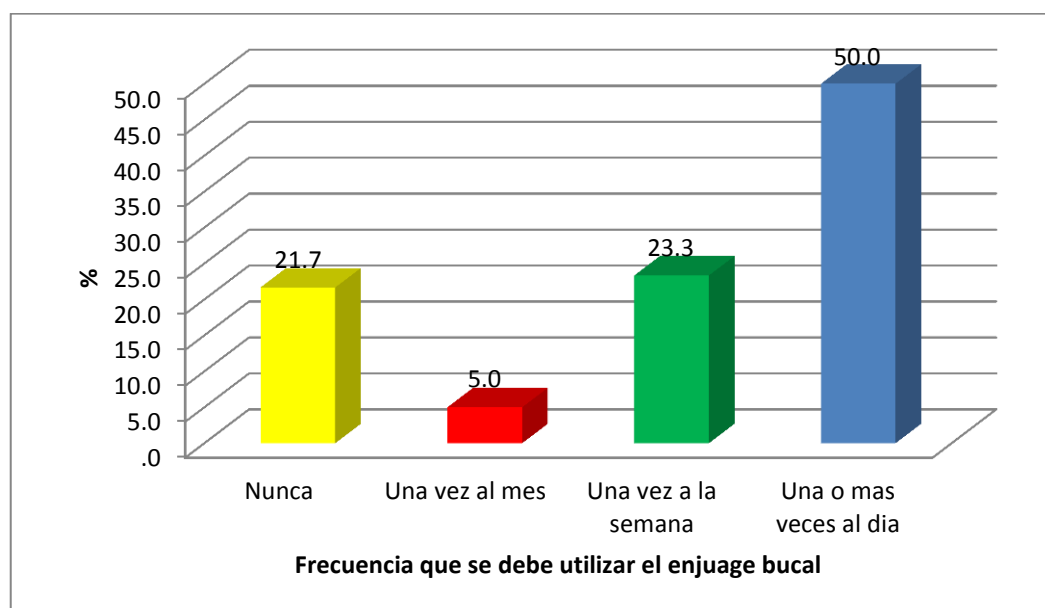
En el cuadro y el gráfico N° 09 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿Usa alguna técnica de cepillado?, Se observa que el mayor porcentaje (46,7%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que usan la técnica de Bass modificado (movimientos circulares y con cepillo a 45 grados), mientras que el menor porcentaje (6,7%) refieren que no utiliza ninguna técnica especial.

Cuadro N°10: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. Con qué frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal?

Frecuencia de utilizar el enjuague bucal	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	21,7
Una vez al mes	3	5,0
Una vez a la semana	14	23,3
Una o más veces al día	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°10: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, según la pregunta. ¿Con qué frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal?



**Descripción:**

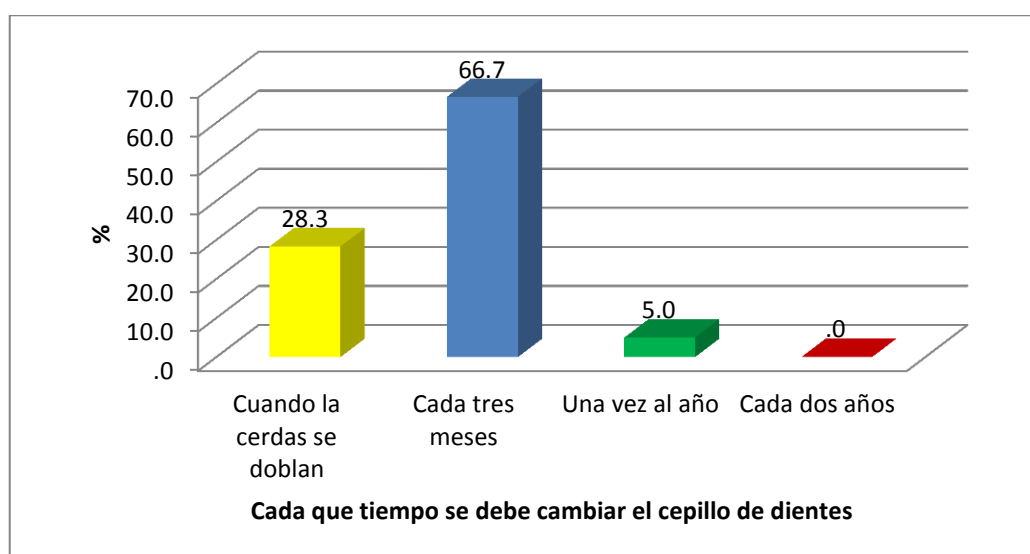
En el cuadro y el gráfico N° 10 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿Con qué frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal? Se observa que el mayor porcentaje (50%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que lo hacen una o más veces al día, mientras que el menor porcentaje (5%) lo hace una vez al mes.

Cuadro N°11: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según la pregunta. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dientes?

Tiempo que debe cambiar el cepillo de dientes	Frecuencia	Porcentaje
Cuando la cerdas se doblan	17	28,3
cada tres meses	40	66,7
Una vez al año	3	5,0
Cada dos años	0	0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°11: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según la pregunta ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dientes?



Descripción:

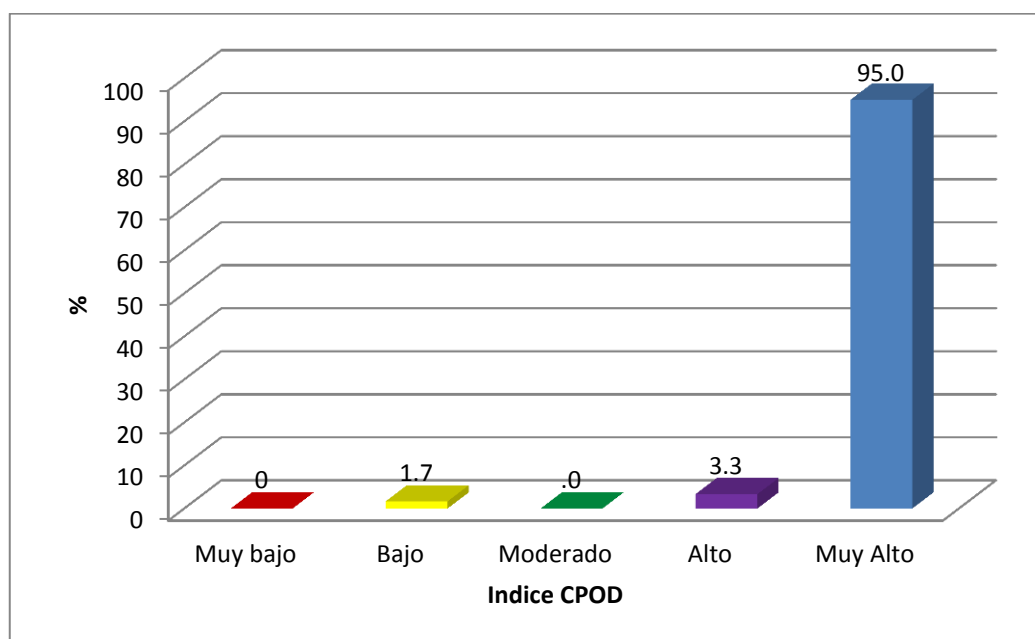
En el cuadro y el gráfico N° 11 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la pregunta. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dientes? Se observa que el mayor porcentaje (66,7%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 refieren que se debe cambiar el cepillo cada tres meses, mientras que el menor porcentaje (5%) refieren que lo deben hacer una vez al año .

Cuadro N°12: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice CPOD

Índice CPOD	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	0
Bajo	1	1.7
Moderado	0	0
Alto	2	3.3
Muy alto	57	95.0
Total	60	100.0

Fuente: exámenes realizados por el investigador.

Gráfico N°12: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice CPOD



Descripción:

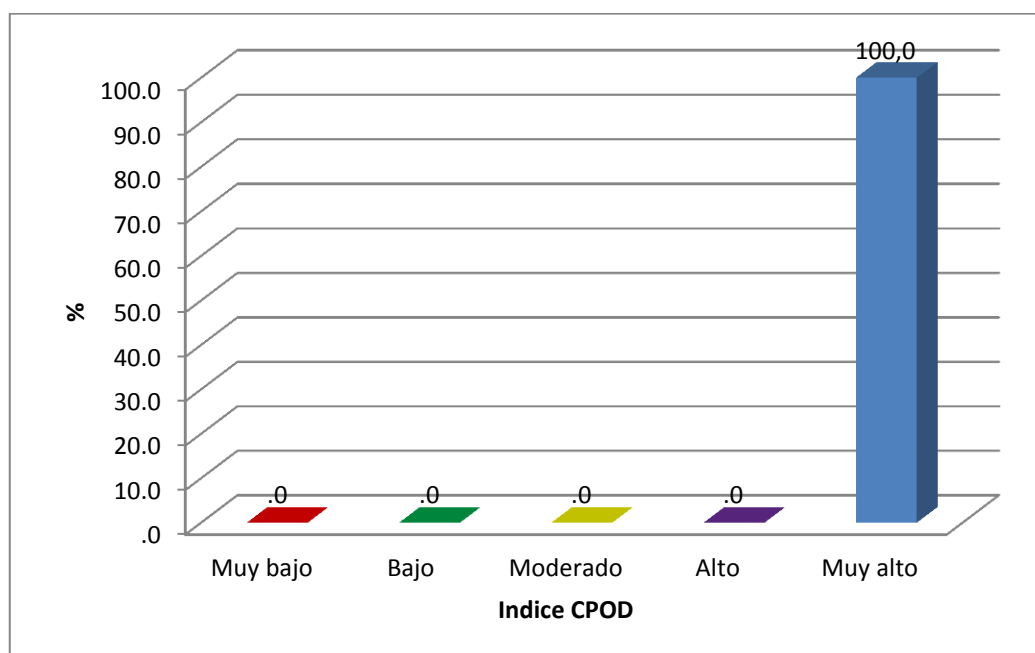
En el cuadro y el gráfico N° 12 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al índice CPOD individual, se observa que el mayor porcentaje (95%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene un índice de CPOD muy alto, mientras que el menor porcentaje (1,7%) el índice CPOD es bajo.

Cuadro N°13: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice CPOD grupal.

Índice CPOD	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	0
Bajo	0	0
Moderado	0	0
Alto	0	0
Muy alto	60	100.0
Total	60	100.0

Fuente: exámenes realizados por el investigador

Gráfico N°13: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice CPOD grupal.



**Descripción:**

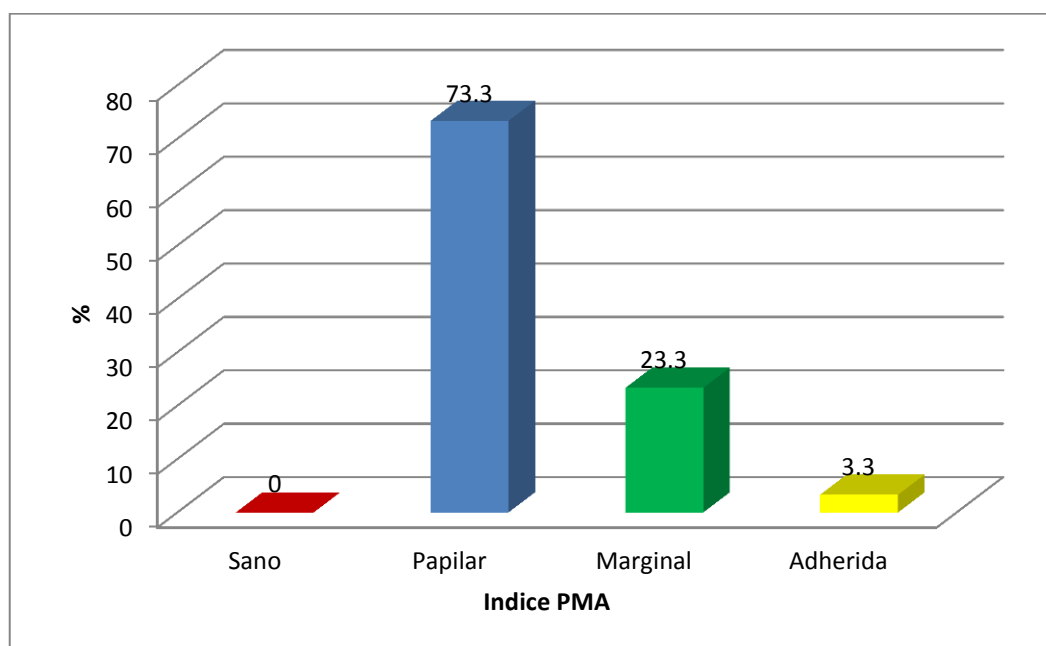
En el cuadro y el gráfico N° 13 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al índice CPOD grupal, se observa que el mayor porcentaje (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene un índice de CPOD grupal de 13,5 que representa muy alto.

Cuadro N°14: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice PMA.

Índice PMA	Frecuencia	Porcentaje
Sano	0	0
Papilar	44	73,3
Marginal	14	23,3
Adherida	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

Gráfico N°14: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice PMA.



Descripción:

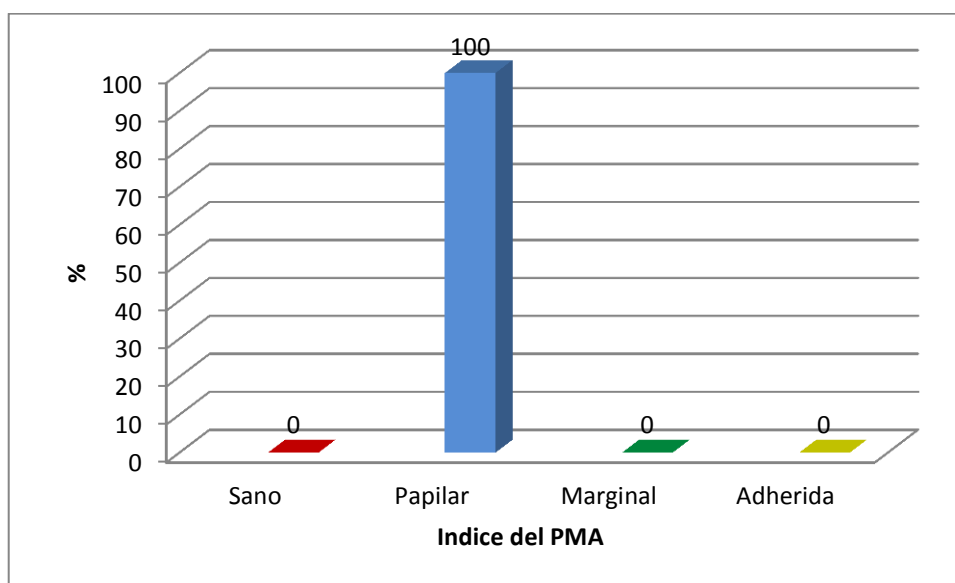
En el cuadro y el gráfico N° 14 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia, al índice PMA individual, se observa que el mayor porcentaje (73,3%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene gingivitis papilar, mientras que el menor porcentaje (3,3%) presenta gingivitis en la encía adherida.

Cuadro N°15: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice PMA grupal.

Índice PMA	Frecuencia	Porcentaje
Sano	0	0
Papilar	60	100
Marginal	0	0
Adherida	0	0
Total	60	100,0

Fuente: exámenes realizados por el investigador.

Gráfico N°15: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el índice PMA Grupal.



**Descripción:**

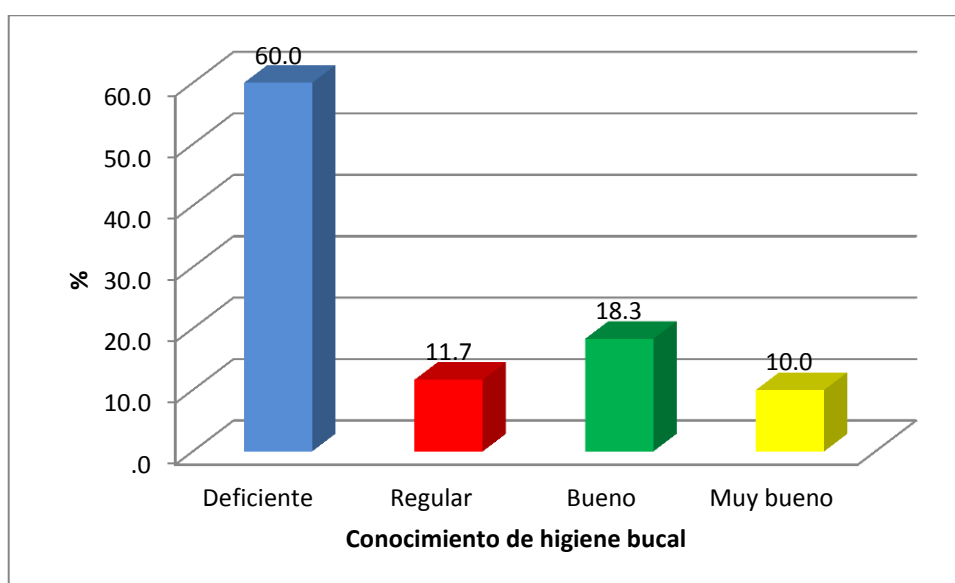
En el cuadro y el gráfico N° 15 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia, al índice PMA grupal, se observa que el mayor porcentaje (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene un índice de PMA grupal de 0,78 que representa gingivitis papilar.

Cuadro N°16: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el nivel de conocimiento de higiene bucal.

Conocimiento de higiene bucal	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	36	60,0
Regular	7	11,7
Bueno	11	18,3
Muy bueno	6	10,0
Total	60	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador.

Gráfico N°16: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según el nivel de conocimiento de higiene bucal.



Descripción:

En el cuadro y el gráfico N° 16 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al conocimiento de higiene bucal se observa que el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal, mientras que el menor porcentaje (11,7 %) es regular.

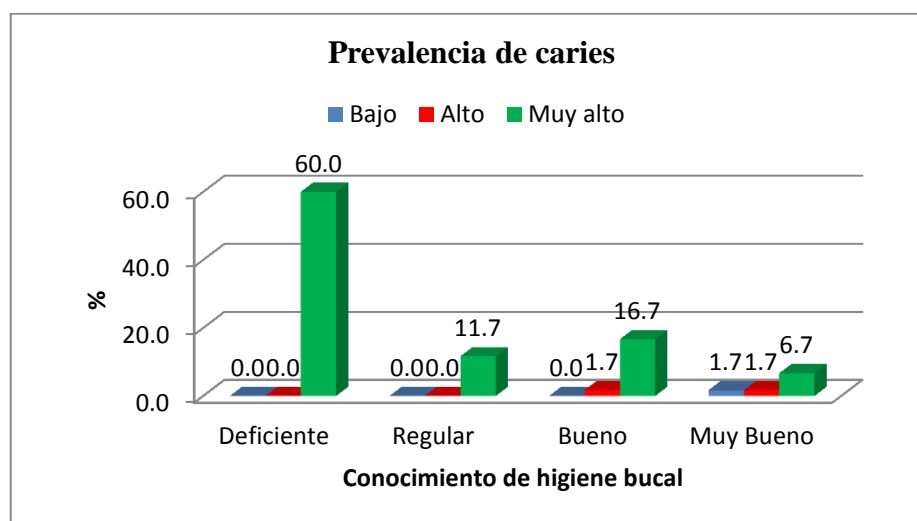
Cuadro N°17: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según prevalencia de caries y el nivel de conocimiento de higiene bucal.

Prevalencia de caries		Conocimiento de higiene bucal				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Bajo	N	0	0	0	1	1
	%	,0	,0	,0	1,7	1,7
Alto	N	0	0	1	1	2
	%	,0	,0	1,7	1,7	3,3
Muy alto	N	36	7	10	4	57
	%	60,0	11,7	16,7	6,7	95,0
Total	N	36	7	11	6	60
	%	60,0	11,7	18,3	10,0	100,0

Fuente: encuesta realizada por el investigador

$P = 0,018 < \alpha = 0,05$  es significativo es decir hay relación entre las variables prevalencia de caries y el nivel de conocimiento de higiene bucal

Gráfico N°17: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según la prevalencia de caries y el nivel de conocimiento de higiene bucal.



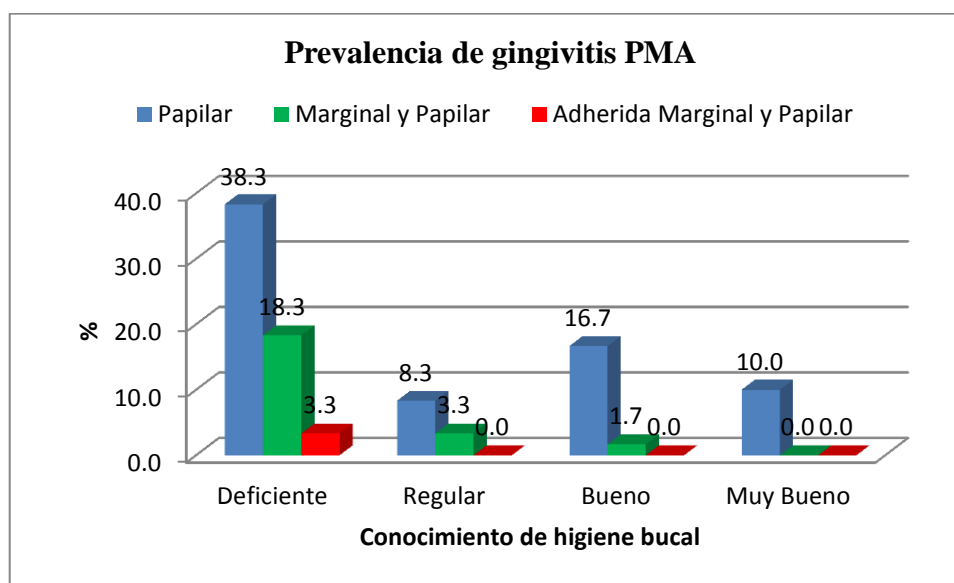
En el cuadro y el gráfico N° 17 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al conocimiento de higiene y niveles de prevalencia de caries se observa que el mayor porcentaje (60%) de gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013 tiene un nivel de conocimiento de higiene bucal deficiente, con un CPOD muy alto, mientras que el menor porcentaje (1,7%) tienen un nivel de conocimiento muy bueno y presenta un CPOD bajo, como también un conocimiento de higiene bucal bueno y muy bueno y un CPOD alto.

Cuadro N°18: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Prevalencia de gingivitis y el nivel de conocimiento de higiene bucal

Prevalencia de gingivitis		Conocimiento de higiene bucal				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Papilar	N	23	5	10	6	44
	%	38,3	8,3	16,7	10,0	73,3
Marginal y Papilar	N	11	2	1	0	14
	%	18,3	3,3	1,7	,0	23,3
Adherida Marginal y Papilar	N	2	0	0	0	2
	%	3,3	,0	,0	,0	3,3
Total	N	36	7	11	6	60
	%	60,0	11,7	18,3	10,0	100,0

$P = 0,416 > \alpha = 0,05$  es no significativo es decir no hay relación entre las variables; prevalencia de gingivitis PMA y el nivel de conocimiento de higiene bucal.

Gráfico N°18: Gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013. Según prevalencia de gingivitis y el nivel de conocimiento de higiene bucal.



En el cuadro y el gráfico N° 18 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia, al conocimiento de higiene bucal y prevalencia de gingivitis se observa que el mayor porcentaje (38,3%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el período abril a junio-2013, presenta un nivel de conocimiento de higiene bucal deficiente y a su vez presentan gingivitis papilar. Mientras que el menor porcentaje (1,7%) tienen un nivel de conocimiento de higiene bucal bueno con un nivel de prevalencia de gingivitis marginal y papilar.

### **4.3.-DISCUSIÓN**

1) Los resultados de este estudio demostraron que existe una relación entre nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries dental pero no presenta relación gingivitis en gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el periodo de abril-junio del año 2013

2) Nuestros resultados presenta coincidencias con Velásquez Huamán. (1995) que encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado con un (60,6%), presentando similitud con la presente investigación en donde el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal.

3) Nuestros resultados presentan coincidencias con Díaz Nuñez. (1996) que realizo un estudio con el propósito de determinar el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%) presentando similitud con la presente investigación en donde el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal.

4) Nuestros resultados muestran diferencias con Arias Arce C. N (2000) que realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes) contrastando con los resultados encontrados en la presente investigación en donde el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal, este contraste se le puede atribuir a que en el estudio de investigación de Arias Arce se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior.

5) Nuestros resultados muestran diferencias con las conclusiones dadas por el estudio realizado por La Torre Galvez, Maria. (2001). En el cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-S, al conocimiento de higiene, se observa que el mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal.

#### **4.4.- CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de caries, también se comprobó que no existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva en el periodo abril a junio del año 2013.

Habiéndose comprobado el bajo nivel de conocimiento presentado en las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva por medio de las preguntas que constituyen la encuesta utilizada para el presente trabajo de investigación.

Esta relación es comprobada estadísticamente a través del resultado obtenido en las pruebas realizadas por el programa SPSS versión 18.

## **CONCLUSIONES**

- 1) Existe una relación directa estadísticamente significativa entre el deficiente nivel de conocimiento de higiene bucal y la alta prevalencia de caries.
- 2) No existe una relación directa estadísticamente significativa entre el deficiente nivel de conocimiento de higiene bucal y la alta prevalencia de gingivitis.
- 3) El mayor porcentaje (60%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva tiene un deficiente conocimiento de higiene bucal.
- 4) El mayor porcentaje (95%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva presenta una alta prevalencia de caries.
- 5) El mayor porcentaje (100%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Ciudad Nueva presentan alta prevalencia de gingivitis.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Al haber encontrado una relación estadísticamente significativa entre el deficiente nivel de conocimiento de higiene bucal y la alta prevalencia de gingivitis y caries dental es necesario reforzar el componente preventivo en salud bucal con énfasis en el grupo de riesgo de las gestantes charlas informativas sobre salud oral.
- 2) Es recomendable implementar mayores acciones de promoción y prevención de salud en la población materna de manera tal que se concientice sobre la importancia de actuar sobre los factores de riesgos para la salud bucal de la madre y sus hijos.
- 3) Es necesario que las carreras de odontología enfatizen la enseñanza y concientización de los futuros odontólogos con respecto de promoción y prevención en salud bucal en los diferentes grupos de riesgo.
- 4) Constituye un reto innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable y en ello, desempeña un papel fundamental el odontólogo general y el resto del equipo de salud, entre los cuales debe existir estrecha relación e igualmente con su población

especialmente con las madres gestantes, realizando intervenciones oportunas que eviten secuelas ulteriores.

5) Reforzar las estrategias sanitarias de prevención y promoción en el área de odontología del Ministerio de Salud, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el campo de la salud bucal.

6) Para mejorar la salud bucal de nuestras gestantes que son protagonistas de la presente investigación, propongo una estrategia sanitaria que se enfoca a la prevención y promoción de la salud bucal.

(Ver anexos)

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Arias Arce, C. Nivel de Conocimiento Sobre Prevención de Salud Oral en Gestantes que acuden a tres centros de salud de Lima.[Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2000.
- 2) Barrancos J. Operatoria dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 1999: pag.313-315.
- 3) Barrancos J. Operatoria dental. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006.
- 4) Bascones Martinez A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. Madrid: Ediciones Avances; 2009. Pag. 163
- 5) Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez Naranjo T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Revista Cubana de Estomatología. 2009;46[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] , Disponible :  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci_arttext)
- 6) Carranza F, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. 5taEd. Argentina: Medica Panamericana, 1996. Pag. 18.

- 7) Díaz Núñez, M. Grado de Conocimiento de Medidas Preventivas de Salud Bucal en Gestantes del Hospital Materno Infantil de Canto Grande. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996
- 8) Gilberto Henostroza Haro. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima. 2007. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Pag.160
- 9) Jara Patiño, G. Necesidades de tratamiento en gestantes del Hospital Materno Infantil De Canto Grande. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.
- 10) La torre Gálvez, M. Gestantes Primíparas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal Infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2001.
- 11) Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ta edición. Buenos Aires. Editorial media panamericana.2005.
- 12) Pérez O, Betancourt BM ,Espeso N, Miranda N, Gonzales B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Revista Cubana de Estomatología. 2011.[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200002&script=sci_arttext)

13) Rodríguez H, López Santana M. El embarazo su relación con la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. 2003;40[Fecha de acceso 10 de octubre de 2013] Disponible :

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009)

14) Rodríguez Vargas M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

**ANEXOS**

# Constancias de Validación

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, EDGARDO JAVIER BERRIOS GUINA

Identificado con DNI N.- CD417653, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Tacna a los 13 días del mes de Mayo del 2013

  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, Ulises Peñabaz De La Torre


Identificado con DNI N.- 41524153, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el período Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			/	
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los Items				/
Claridad y precisión				/
Pertinencia			/	

En Tacna a los 13 días del mes de Mayo del 2013

  
\_\_\_\_\_  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, HENRY NAYHA ELEWERA ZAPATA

Identificado con DNI N.- 44119510, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items		/		
Amplitud de contenido		/		
Redacción de los Items		/		
Claridad y precisión		/		
Pertinencia		/		

En Tacna a los 13 días del mes de Mayo del 2013



Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, Berty Poma Claudio Jara  
Identificado con DNI N.º 89654675, de profesión Cirujano Dentista,  
ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional  
Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items		✓		
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los Items			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia		✓		

En Tacna a los 13 días del mes de Mayo del 2013

  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, César Fausto Quijano S30  
Identificado con DNI N.- 40764920, de profesión Cirujano Dentista,  
ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional  
Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			ca	
Amplitud de contenido			ca	
Redacción de los Items			ca	
Claridad y precisión			ca	
Pertinencia		ca		

En Tacna a los 13 días del mes de Mayo del 2013

  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, FARY TERESA ARETA SERENO

Identificado con DNI N.- 42783205, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Items			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Tacna a los 14 días del mes de MAYO del 2013



Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Yo, MARNE MENDOZA CHAMBE

Identificado con DNI N.- 41652171, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir El nivel de conocimiento de de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud de Ciudad Nueva en el periodo Abril a Junio - 2013

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Tacna a los 16 días del mes de MAYO del 2013

  
Firma

# Questionario utilizado para la investigación

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN GESTANTES

1.- Cual es su grado de instrucción?

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria completa.
- c) Primaria incompleta.
- d) Secundaria Completa.
- e) Secundaria incompleta.
- f) Superior.

2.- Cuenta usted con agua potable en su domicilio?

- a) Sí.
- b) No.

3.- Sabe usted si respira por la boca o duerme con la boca abierta?

- a) Sí respiro por la boca.
- b) Duermo con la boca abierta.
- c) Ninguna de las dos.
- d) No se.

4.- Toma usted medicamentos anticonvulsiantes?

- a) Sí.
- b) No.

5.- En que período del embarazo se encuentra?

- a) Primer trimestre.
- b) Segundo trimestre.
- c) Tercer trimestre.

6.-¿Cada cuanto tiempo debe acudir al dentista?

- a) Sí, al menos 2 veces al año.
- b) Una vez al año.
- c) Solo cuando me duele algún diente.
- d) Nunca.

7.- ¿Con que frecuencia considera usted que deba cepillarse los dientes?

- a) Después de cada comida
- b) Tres veces al día
- c) Dos veces al día
- d) Una vez al día
- e) No lo hago a diario

**8.-¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado?**

- a) Menos de 1 minuto
- b) Entre 1 y 2 minutos
- c) Entre 2 y 3 minutos
- d) Tres minutos o más

**9.- Usa alguna técnica de cepillado?**

- a) Sí , Técnica vertical
- b) Sí , Técnica horizontal
- c) Sí , Técnica de Bass Modificado ( Movimientos circulares y con el cepillo a 45 grados)
- d) No utilizo ninguna técnica en especial

**10.-¿Con que frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal?**

- a) Nunca
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana
- d) Una o más veces al día

**11.- ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dientes?**

- a) Cuando las cerdas se doblan
- b) Cada tres meses
- c) Una vez al año
- d) Cada dos años

**Índice CPOD**

Pieza Dentaria	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
Condición														
Clínica														
Pieza Dentaria	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7

**Índice PMA**

Pieza Dentaria	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
Condición														
Clínica														
Pieza Dentaria	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7

# Autorización de la Gerente del CLAS



**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR  
ENCUESTAS Y EXAMENES  
CLINICOS**

**DR. ELITH BELTRAN CARPIO**  
GERENTE CLAS CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA.

Yo, **RODRIGO SALLUCA QUISPE**,  
Bachiller de la Escuela Académico  
Profesional de Odontología,  
identificado con DNI N° 44293690, me  
presento ante Ud. Y expongo lo  
siguiente:

Que, habiendo sido revisado y corregido el  
proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL  
Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y CARIES  
DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD  
NUEVA EN EL PERIODO ABRIL A JUNIO - 2013"**, es que solicito que se me  
otorgue permiso para realizar encuestas y exámenes clínicos en el Centro de  
Salud de Ciudad Nueva para validar la tesis que estoy realizando.

Por lo expuesto, ruego a usted sirva acceder a mi petición.  
Atentamente,

Tacna, 24 de mayo de 2013

**RODRIGO SALLUCA QUISPE**  
DNI 44293690

# Evidencias Fotográficas

## Aplicación de cuestionario



Evaluación clínica para la aplicación de los índices epidemiológicos



# Propuesta de estrategias de salud bucal

### Estrategias de salud bucal:

La promoción de la salud bucal es una estrategia rentable para reducir la carga de morbilidad en este terreno, mantener la salud bucodental y preservar la calidad de vida. También es parte integrante del fomento de la salud en su conjunto, puesto que la salud bucal es un determinante de la salud en general y de la calidad de vida.

- 1) Promover una alimentación saludable, en especial un menor consumo de azúcares y una mayor ingestión de frutas y hortalizas, según lo previsto en la Estrategia Mundial OMS sobre régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y reducir los niveles de malnutrición.
- 2) Proporcionar acceso al agua potable, a la higiene en general y a mejores sistemas de saneamiento para una adecuada higiene bucodental.
- 3) Establecer planes nacionales de utilización de fluoruros, basados en programas para administrarlos automáticamente a través del agua potable, la sal o la leche, o para favorecer su uso tópico, por ejemplo con dentífricos fluorados a precios asequibles. Es preciso que los programas de fluorización de la sal estén vinculados a los de yodación.

- 4) Crear capacidad en sistemas de salud bucodental orientados a la prevención y la atención primaria, procurando sobre todo atender las necesidades de los sectores más pobres o desfavorecidos. Deben establecerse servicios de salud bucodental que abarquen desde la prevención y el diagnóstico precoz hasta el tratamiento y la rehabilitación, pasando por la atención a los problemas bucodentales de la población según las necesidades y los recursos disponibles.
- 5) Fomentar la salud bucal en las escuelas a fin de promover modos de vida saludables entre los niños y jóvenes y de enseñarles a cuidar de su propia salud. Trabajando desde una óptica integrada, que combine la política de salud escolar con una educación sanitaria basada en conocimientos prácticos, un entorno escolar saludable y servicios de salud escolar.
- 6) Fomentar la salud bucal entre la gente mayor con el fin de mejorar su bienestar y su estado de salud tanto bucodental como general, promoviendo la salud desde la perspectiva del ciclo vital completo, aplicando sistemas integrados de prevención y procurando sobre todo que la atención primaria esté adaptada a las necesidades de cada franja de edad.