



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS
EN MUJERES EMBARAZADAS
EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL
"DR. ADOLFO PRINCE LARA".
PTO CABELLO. ESTADO CARABOBO
2014-2015**

Autores

Cirlett, Sequera
Naymar, Arellano
Wuendy, Sarmiento

Urb. Yuma II, calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master)-Fax: (0241) 8719324



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA
MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO
CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015**

Autor: Cirlett, Sequera

C.I. 19.011.458

Naymar, Arellano

C.I.18.361.956

Wuendy, Sarmiento

C.I. 18.531.889

Tutor Académico: Heylin Ollarves

C.I: 13.900.875

Urb. Yuma II, calle N° 3,
Municipio San Diego, Ciudad
Universitaria José Antonio Páez
Valencia- Estado Carabobo



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA
MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO
CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de Odontólogo

Autor: Cirlett, Sequera

C.I. 19.011.458

Naymar, Arellano

C.I.18.361.956

Wuendy, Sarmiento

C.I. 18.531.889

Tutor Académico: Heylin Ollarves

C.I: 13.900.875

San Diego, Noviembre 2015



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA
MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO
CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015.**

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad

18.531.889

18.361.956

19.011.458

Nombre y Apellido

Wuendy Sarmiento

Naymar Arellano

Cirlett Sequera

Tutor Academico: Heylin Ollarves

Cedula de Identidad

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

CU-UJAP-_____
San Diego, Estado Carabobo_____

Ciudadano

C.I: _____

Presente

Cumplo para informarle que el Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión Nro. _____, celebra el_____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, como requisito para optar al título profesional, titulado "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015"

Atentamente

Lic. _____

Secretaria



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE
TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
APELLIDOS Sarmiento Alvarado	NOMBRES Wuendy Carolina	C.I 18.531.889
Dirección: La Castrera calle negro primero, casa #14-61		Teléfono: 0424-4575708
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 9.95
DATOS ACADEMICOS DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Wuendy Sarmiento		Teléfono: 0424-4575708
Naymar Arellano		0424-4598949
Cirlett Sequera		0412-4909752
Título del trabajo: "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015"		
Breve Explicación: el presente trabajo tiene como objetivo establecer la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento durante el periodo de gestación.		
Lugar donde se Desarrolla el Proyecto: Maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello Estado Carabobo		
Tiempo de Desarrollo: 2014-2015		
Tutor Académico Propuesto: Od. Heylin Ollarves		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACION
COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

_____ Nombre	_____ Firma	_____ Fecha
DIRECCION DE ESCUELA		
_____ Nombre	_____ Firma	_____ Fecha



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE
TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
APELLIDOS	NOMBRES	C.I
Arellano Amador	Naymar Vanesa	18.361.956
Dirección: Urb. La Esmeralda manzana C12 #20		Teléfono: 0424-4598949
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 10.36
DATOS ACADEMICOS DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Wuendy Sarmiento	Teléfono: 0424-4575708	
Naymar Arellano	0424-4598949	
Cirlett Sequera	0412-4909752	
Título del trabajo: "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015"		
Breve Explicación: el presente trabajo tiene como objetivo establecer la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento durante el periodo de gestación.		
Lugar donde se Desarrolla el Proyecto: Maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello Estado Carabobo		
Tiempo de Desarrollo: 2014-2015		
Tutor Académico Propuesto: Od. Heylin Ollarves		

APROBADO _____ **NO APROBADO** _____

**COMITÉ DE EVALUACION
COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre	Firma	Fecha
DIRECCION DE ESCUELA		
Nombre	Firma	Fecha



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
APELLIDOS Sequera Montey	NOMBRES Cirlett Elizabeth	C.I 19.011.458
Dirección: Pto. Cabello, Bartolome Salon Calle Delta #18-13		Teléfono: 0412-4909752
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	
DATOS ACADEMICOS DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Wuendy Sarmiento	Teléfono: 0424-4575708	
Naymar Arellano	0424-4598949	
Cirlett Sequera	0412-4909752	
Título del trabajo: "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015"		
Breve Explicación: el presente trabajo tiene como objetivo establecer la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento durante el periodo de gestación.		
Lugar donde se Desarrolla el Proyecto: Maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello Estado Carabobo		
Tiempo de Desarrollo: 2014-2015		
Tutor Académico Propuesto: Od. Heylin Ollarves		

APROBADO _____ **NO APROBADO** _____

COMITÉ DE EVALUACION
COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
DIRECCION DE ESCUELA		
Nombre	Firma	Fecha

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACEPTACION DEL TUTOR

Quien suscribe, la Odontólogo Heylin Ollarves, portadora de la cedula de identidad N° V- , en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Wuendy Sarmiento, Cirlett Sequera, Naymar Arellano, portadoras de la cedula de identidad N° V- 18.531.889 V- 19.011.458 V- 18.361.956 (respectivamente), "Prevalencia De Gingivitis En Mujeres Embarazadas En La Maternidad Del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Pto. Cabello. Estado Carabobo 2014-2015". Presentado como requisito parcial para optar al título de odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y merito suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Od. Heylin Ollarves

C.I. V- 13.900.875



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta acta dejan constancia que el trabajo de grado, "Prevalencia De Gingivitis En Mujeres Embarazadas En La Maternidad Del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Pto. Cabello. Estado Carabobo 2014-2015". Ha sido revisado, y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Heylin Ollarves _____

Tutor Académico

Firma

Fecha

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar.

A mis padres que me han dado la existencia, y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mis Profesores y Amigos, porque cada uno de ustedes nos han motivado los sueños. Gracias a todos los que han recorrido este camino a nuestro lado ya que hemos aprendido uno del otro.

A nuestra tutora que siempre nos ayudo y estuvo allí cada vez que necesitábamos de su apoyo.

INDICE GENERAL

CONTENIDO

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO.....	
APROBACION DEL CONSEJO UNIVERSITARIO.....	
PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.....	
ACEPTACION DEL TUTOR.....	
ACTA DE REVISION DE TRABAJO DE GRADO.....	
DEDICATORIA.....	
INDICE.....	
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I	EL PROBLEMA..... 3
	1.1 Planteamiento del problema..... 3
	1.2 Objetivos de la investigación..... 6
	1.3 Justificación de la Investigación..... 5
II	MARCO TEORICO
	2.1 Antecedentes..... 6
	2.2 Bases Teóricas 9
	2.3 Definición de Términos Básicos..... 10
III	MARCO METODOLOGICO
	3.1 Tipo de investigación..... 29
	3.2 Diseño de la investigación..... 30
	3.3 Población..... 30
	3.4 Muestra..... 31
	3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos..... 31
	3.5.1 Descripción de la Encuesta..... 32

	3.5.2 Validación del Instrumento.....	32
	3.6 Técnica de Presentación y análisis de los datos.....	32
	3.7 Procedimiento.....	32
	3.8 Variable.....	33
	3.9 Operacionalización de las variables.....	34
IV	RESULTADOS	
	4.1 Análisis e interpretación de los Datos.....	40
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	5.1 Conclusiones.....	80
	5.2 Recomendaciones.....	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
	ANEXOS.....	85



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA
MATERNIDAD DEL HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA". PTO
CABELLO. ESTADO CARABOBO 2014-2015.**

Autor (es): CirlettSequera, Naymar Arellano y Wuendy Sarmiento

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas en pacientes de la Maternidad del Hospital Dr."Adolfo Prince Lara" Pto. Cabello, Edo. Carabobo. se desarrolló según el tipo de investigación de campo, transversal y descriptiva. Además se tomaron datos de las historias clínicas para la obtención de información suministrada por los médicos tratantes de dichos pacientes donde la población fue 175 pacientes en periodo de gestación y la muestra de 52 mujeres en su primer trimestre de embarazo. La gingivitis es una enfermedad que se puede considerar como una patología bucal en las mujeres durante la etapa del embarazo, caracterizándose por presentar inflamación, cambio de color y sangrado de las encías.

Descriptores: Gingivitis, Hábitos, Prevalencia.

INTRODUCCION

Aunque no existe un consenso general con relación a los factores que intervienen en la aparición de la gingivitis relacionada con el embarazo, hay cambios patológicos del tejido gingival durante este periodo y que se relaciona con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal.

Existe sin embargo, que cuando la gingivitis no es tratada en un estadio inicial esta avanza hasta convertirse en una periodontitis, donde se verá afectado además de la encía, el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

Por otra parte, la mujer embarazada presenta una excelente información clínica sobre los factores fisiológicos en sus cambios hormonales que repercuten en la cavidad bucal y por ende en su salud oral. Los cambios en el organismo que la mujer embarazada presenta, muestran que el nivel de progesterona aumenta de nivel en la primera semana de 1 ng/ml, en la tercera semana de 15 ng/ml, entre la 4 y sexta semana de 12 a 20 ng/ml y entre la séptima y decima segunda semana aumenta de 4 a 47 ng/ml, la cual es responsable de que la permeabilidad vascular aumente, los estrógenos procedan a la desqueratinización del epitelio y la reducción en el número y grosor de fibras colágenas del tejido conjuntivo gingival.

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas. Esta patología puede causar severas alteraciones bucales, una de ellas y la principal es la función masticatoria, afectando la integridad del sistema estomatognático.

Muchos estudios han confirmado que las bacterias y microorganismos gran negativos en la cavidad de la madre durante su periodo de embarazo produce una carga de enfermedades y como consecuencia hay presencia de partos prematuros y niños de poco peso.

El embarazo no es una enfermedad, lo cual indica que la madre puede ser tratada perfectamente en su periodo gestal en asuntos relacionados con la salud bucal, ello aporta más seguridad a la madre y al feto.

Metodológicamente este trabajo está compuesto por 4 capítulos:

I Capitulo, se aborda el planteamiento del problema, justificación, objetivos general y objetivos específicos.

II Capitulo, se describen las generalidades de la gingivitis en las mujeres embarazadas, factores etiológicos, como diagnosticar la enfermedad, así como los medios preventivos y posibles tratamientos.

III Capitulo, se refiere a la metodología con que se realizo esta investigación, donde se menciona el tipo de estudio, tamaño de la muestra, procedimiento para realizar la investigación y el cronograma de actividades.

IV Capitulo, recursos administrativos, cronograma de actividades.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En odontología existen distintos tipos de enfermedades bucales, que no siempre son caries; en ocasiones se encuentran patologías que afectan directamente los dientes y las encías. La boca está llena de bacterias, las mismas en conjunto con otras partículas, están constantemente formando bacterias, las cuales se deposita sobre los dientes, cuando la placa no se elimina esta se endurece y forma unos depósitos llamados calculo dental y esto causa inflamación en las encías que es conocida como gingivitis.

La gingivitis es una respuesta inflamatoria de las encías que se produce por la presencia de bacterias que se adhieren en forma de biopelícula a la superficie y pueden tratarse de un problema exclusivamente inflamatorio o modificada por factores sistémicos y locales que pueden exacerbar las características clínicas de la gingivitis. Markou. E, (2010).

Los primeros estudios realizados sobre la enfermedad periodontal en los años 50 del pasado siglo, planteaban una alta prevalencia de la misma que afectaba a la mayoría de los adultos. Mediante pasaban los años la gingivitis comenzó aparecer en edades muy temprana, en mujeres embarazadas y adultos con una alta prevalencia y relacionada a una mala higiene bucal.

Numerosos estudios en diferentes partes del mundo, encuentran prevalencia de gingivitis de un 8.7% mujeres embarazadas en EU. (Bucker). Mandel, un 80% en mujeres embarazadas de en Chicago, Mashall-Day y Shourie en la India, prevalencias de 73% y 93% de mujeres embarazadas y el 81% en mujeres embarazadas, Muhleman y Mazor, en Suiza encontraron gingivitis en 75% de las mujeres embarazadas. Hay estudios que determinan que la población de mujeres embarazadas en Venezuela está afectada entre un 50% y 75% de gingivitis.

La gingivitis durante el embarazo se hace evidente, atribuyéndose este efecto a los niveles de progesterona y estrógenos que cursan durante el embarazo. Cabe señalar también se relacionan con la presencia de placa bacteriana, calculo dental y nivel deficiente de la higiene bucal, con la intervención de factores hormonales que exageran la respuesta a los irritantes.

Las afecciones bucodental según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2008) son de las mas comunes del genero humano y ocupan el segundo lugar en la jerarquización de los problemas de salud, estas son enfermedades que inflaman y destruyen las estructuras que rodean y sostienen los dientes, principalmente las encías, el hueso y la capa externa de la raíz del diente. A través de estudios epidemiológicos en relación con las embarazadas, los cambios mas frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival.

Las mujeres embarazadas presentaron cambios en su organismo, los cuales alteraron funciones en la cavidad bucal. Es de vital importancia conocer el grado de la problemática que representa la gingivitis del embarazo para poder brindar atención en formación oportuna a este tipo de pacientes, ya que la gingivitis puede establecer y transformarse en periodontitis, una infección bacteriana de los tejidos alrededor de los dientes, que trae como consecuencia la reabsorción del hueso y posterior movilidad y perdida de las piezas dentales.

En realidad, la atención que se le debe brindar a este problema se ve opacada por diferentes factores como por ejemplo: el nivel educacional y socioeconómico que impidieron que asistieran al odontólogo cuando presentaran alteraciones en el sistema estomatognatico.

Es por ello que fue de vital importancia conocer el grado de la problemática que presento la gingivitis de embarazo para poder brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes, para tener una base y así ofrecerles una mejor calidad de vida durante el desarrollo gestacional.

Es por ello que se plantean las siguientes interrogantes

Será suficiente el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la salud bucal para prevenir las enfermedades gingivales.

Se podrá obtener un índice de prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas durante el primer trimestre que asisten al hospital DR. Adolfo Prince Lara.

Obtener las principales causa de la gingivitis en las mujeres embarazadas que asisten al hospital DR. Adolfo Prince Lara.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivos general

Determinar la prevalencia de gingivitis en el primer trimestre de embarazo en las pacientes que acuden a la maternidad del hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto. Cabello. Estado Carabobo, en el periodo 2014-2015.

1.32 Objetivos Específicos

1.32.1 Identificar a la población de mujeres embarazada que asiste a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo

1.32.2 Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en mujeres embarazadas que frecuentan a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto. Cabello. Edo. Carabobo

1.32.3 Establecer la población de pacientes embarazadas que están en el primer trimestre de gestación en la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo

1.32.4 Especificar la gingivitis en la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación que asisten a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo

1.3 Justificación

Las enfermedades periodontales pueden variar desde una simple inflamación de las encías hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes, ocasionando daños más graves como por ejemplo la caída de los dientes hasta otras enfermedades.

Las investigaciones de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez ha considerado aplicar estrategias metodológicas que incentiven a la población afectada a tomar conciencia de la salud bucal lo que trae como consecuencia un mejor bienestar social para las familias.

Podemos detectar que a este problema se le debe brindar atención adecuada tomando en cuenta algunos factores como por ejemplo, el nivel educativo y socioeconómico de las mujeres afectadas que derivan desinformación al respecto a la asistencia odontológica.

La realización de la presente investigación adopto una importancia significativa para los estudiantes de odontología, ya que les permitió conocer sobre la gingivitis en las mujeres embarazadas, cual es su principal etiología y el impacto que puede tener ésta si no es detectada a tiempo.

De igual manera, dicho estudio adquiere relevancia ya que podrán identificarse con la realidad que se presenta donde laboran y autoevaluar los procesos que utilizan para manejar pacientes embarazadas que presentan enfermedades periodontales, y así buscar estrategias para un manejo efectivo.

Además, este estudio servirá de referencia teórica a los estudiantes de odontología, odontólogos y profesionales de la salud, para futuras investigaciones relacionadas con el tema

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Almarales(2008)En su trabajo titulado “**Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas**”;Habana Cuba. Su propósito fue evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal.

El tipo de investigación fue observacional descriptivo y transversal en las mujeres embarazadas pertenecientes a los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa del municipio Plaza de la Revolución. Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal, La muestra se obtuvo de las embarazadas que fueron captadas durante los meses de septiembre a diciembre del 2006, y que cumplieran los siguientes requisitos: Discapacitadas mentales o físicas, con amenaza de aborto, o que se encontraran residiendo fuera del área de salud donde fueron captadas.

De esta forma quedó constituida la muestra con un total de 71 embarazadas, las cuales fueron encuestadas individualmente en sus respectivos consultorios médicos.

En sus resultados mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad.

Tamayo M. (2014) En su trabajo titulado “**Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes embarazadas de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela**”. Su propósito es caracterizar el comportamiento de pacientes con urgencias periodontales en mujeres embarazadas y determinar riesgos. La investigación aplicada de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en los consultorios odontológicos de la Parroquia Olegario Villalobos, municipio Maracaibo, estado Zulia durante julio de 2008 a junio de 2010.

En la muestra coincidieron, que fue de 258 pacientes que presentaron urgencias periodontales en su primer trimestre de mujeres embarazadas. En las mujeres se estudiaron variables como: edad, urgencias periodontales y factores de riesgo. Los resultados obtenidos que la mayor cantidad de pacientes estuvo representada por el grupo de 19-34 años de edad con 65 pacientes (25,2 %); en su conclusión se obtuvo que la mayoría de las mujeres de esta población se encontró que entre edades comprendidas entre 19-34 años de edad son afectadas con enfermedades periodontales en los primeros trimestre de embarazo. Sus aportes arrojan a nuestra investigación que aunque existe condiciones fisiológicas

que favorecen el agravamiento de la inflamación gingival se puede aplicar a tiempo acciones preventivas o curativas, incluso podría disminuir dicha patología.

Morales (2001) “Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes Edo Yaracuy, Municipio San Felipe” Yaracuy-Venezuela. El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de gingivitis asociada con el estrato social de las gestantes atendidas en tres Centros Asistenciales (Público, Semi-Privado y Privado) del Municipio San Felipe, Estado Yaracuy, Venezuela. La investigación aplicada de tipo observacional, descriptivo. Se seleccionó 150 mujeres embarazadas, distribuidas proporcionalmente en los tres Centros Asistenciales y se aplicó el diseño longitudinal tipo panel para examinar los cambios en las características de la encía, enfermedad gingival, placa bacteriana y cálculo dental en el 3er. Y 8vo. Mes de gestación. Teniendo como resultado en 150 mujeres gestantes entre 15 y 49 años pertenecientes a distintos estratos sociales; registrándose en el total de la población un 38.67% y un 61.33% de mujeres primigestas y múltiparas, respectivamente.

En las múltiparas la cantidad de embarazos previos osciló entre 2 y 7. En el 52,67% de las gestantes se diagnosticó, clínicamente, alteraciones en las características de la encía; acentuándose los cambios en el color, textura, consistencia, inflamación y tamaño, en el octavo mes de embarazo. Por último, los hallazgos de este estudio comprueban que existe asociación significativa entre la pertenencia a un determinado estrato social y la distribución de la enfermedad gingival, la cantidad de placa bacteriana y cálculo dental.

En el 18,18% y 24,24% de las gestantes ubicadas en los estratos sociales clase alta y clase media alta, se diagnosticó gingivitis en el 3er. mes de embarazo; lo que contrasta con un 47,92%, 73,81% y 87,50% de diagnóstico de gingivitis en

los grupos clase media baja, obrera y marginal. Sus aportes nos indican a nuestra investigación: Coordinar con los servicios públicos y privados de Obstetricia, la referencia de las mujeres embarazadas a los servicios odontológicos, Fomentar la creación de servicios odontológicos en la red local de servicios de salud.

2.2 Bases Teóricas

La enfermedad periodontal es un grupo de patología que afectan a los tejidos de soporte del diente, que a su vez son causadas por irritantes o agentes locales que originan la inflamación y destrucción de los tejidos periodontales, entre ellas se encuentran la gingivitis y la periodontitis (Carranza, 2010).

La primera manifestación de la enfermedad periodontal es la gingivitis, cuya principal características una encía inflamada y enrojecida, disminuida en su contorno, que sangra fácilmente y que de no ser atendida oportunamente, ocasiona la periodontitis, en donde los tejidos que soportan el diente a nivel de la fibra periodontal se pierden, ocurriendo una retracción gingival que puede ir acompañada de cierta movilidad dental, llegando posteriormente a una movilidad bastante notoria, retrayendo la encía hasta dejar el cuello expuesto y finalmente a la destrucción irreversible del hueso que rodea al diente (Barry, 2010)

Se ha investigado con amplitud los cambios morfológicos y funcionales en la encía durante la acumulación de placa, sobretodo en perros de Beagle y seres humanos, desarrollándose un marco conceptual útil para la organización y la consideración de estos datos basados en las características histopatológicas, radiográficas, ultraestructurales y las medidas bioquímicas. La secuencia de

eventos que se acumulan en la gingivitis clínicamente se dividen en cuatro etapas (Carranza, 2010).

Lesión gingival inicial: Histopatológicamente, es evidente la dilatación de arteriolas, capilares y vénulas; la presión hidrostática dentro de la microcirculación crece y se forman brechas intercelulares entre las células endoteliales capilares adyacentes, siendo el resultado un incremento de la permeabilidad del lecho microvascular, de modo que se exudan líquidos, células de defensa (leucocitos) y proteínas (anticuerpos) hacia los tejidos y los leucocitos migran por un gradiente quimiostático hacia el surco gingival.

Lesión gingival temprana: Esta lesión, se produce aproximadamente siete días después de la acumulación de placa; los vasos por debajo del epitelio de unión permanecen dilatados, pero su cantidad aumenta debido a la apertura de lechos capilares previamente inactivos. Linfocitos y neutrófilos constituyen la infiltración leucocitaria predominante en esta etapa y se observan muy pocos plasmocitos en la lesión y el infiltrado de células inflamatorias. En esta etapa, puede responder hasta el 15% del volumen de tejido conectivo.

Lesión gingival establecida: En este nivel, continúa la exposición a la placa durante más de tres semanas, hay un incremento de exudado líquido y migración de leucocitos hacia los tejidos y la hendidura gingival. La lesión establecida es dominada por los plasmocitos, lo que constituye la principal característica de esta etapa; la pérdida de colágeno continúa en ambas direcciones, lateral y apical, al expandirse el infiltrado celular inflamatorio el epitelio dentogingival continúa proliferando y se hace más permeable.

Lesión gingival/periodontal avanzada: ya en esta fase se produce profundización del epitelio y el nicho ecológico se hace anaeróbico. La lesión

avanzada tiene todas las características de la lesión establecida, pero diferente en forma importante en cuanto existe pérdida de hueso alveolar, el daño a las fibras es amplio, el epitelio de unión migra apicalmente desde el límite cemento adamantino y amplias manifestaciones de lesión tisular inflamatoria e inmunopatológica. En la actualidad, se conoce que el agente etiológico por excelencia de las enfermedades periodontales es la placa dental o bacteriana, sustancia compuesta por microorganismos y restos de alimentos en descomposición, que se incrusta en la línea de contacto de la encía y el diente

Según Matesanz (2008), es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de dental. Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las cordales, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria.

También Matos, (2008), manifiesta que las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme

prevalencia entre la población. Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que se pueden ver problemas de índole exclusivamente inflamatoria, pero también alteraciones de origen genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas.

También Matesanz indica que la gingivitis puede originarse a partir de una lesión en las encías. Factores que aumentan el riesgo de contraer esta enfermedad son la mala higiene dental, los desequilibrios hormonales que se producen durante el embarazo, la menstruación o en la adolescencia, la diabetes no controlada, la osteoporosis y las enfermedades en general. Los dientes mal alineados o los aparatos orales mal colocados o contaminados pueden irritar las encías y aumentar el riesgo de padecer gingivitis. También algunos medicamentos como antibióticos o anticoagulantes, así como las pastillas anticonceptivas son factores de riesgo.

Lozoya,(2013), comenta que es probable que su etiología sea por Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas) una mala higiene dental ,Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías),Diabetes no controlada. los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas),El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas.

El primer objetivo consiste en reducir la inflamación. A este efecto se procede a una limpieza completa. Con posterioridad es necesario mantener una higiene oral adecuada, encargándose el odontólogo o higienista dental de enseñarle al paciente la manera correcta de utilizar el cepillo y la seda dental. La limpieza profesional se recomienda cada dos años, aunque puede ser con mayor frecuencia en casos más delicados. También se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos, los cuales ayudarán a reducir la hinchazón.

Otros aspectos que se contemplan son la reparación de los dientes desalineados o el uso o reemplazo de aparatos de ortodoncia. Al cabo de una o dos semanas de la limpieza profesional, tanto el sangrado como la sensibilidad gingival irán disminuyendo. En algunos casos, cuando la limpieza ha sido exhaustiva, se puede hacer uso de antiinflamatorios. Las complicaciones más frecuentes son la reaparición de la gingivitis, absceso gingival o gingivitis ulceronecrosante aguda.

Según Aranguiz, (2010), su clasificación se determina en

Clasificación de las Gingivitis según Etiología:

- 1.-Gingivitis asociada a placa bacteriana.
- 2.-Gingivitis ulcero necrótica aguda (GUNA).
- 3.-Gingivitis influida por hormonas esteroidales.
- 4.-Agrandamiento gingival influido por medicamentos.
- 5.-

En las primeras, con mayor relevancia clínica y gran prevalencia, la placa está presente al inicio de la patología. En las no inducidas por placa bacteriana, la patología no se da si la placa no está presente, pero cabe la posibilidad de que, al tiempo, una serie de condicionantes locales o sistémicos puedan incrementar la respuesta del huésped ante dicho ataque, de modo que la lesión gingival tenga que ver con una hiperrespuesta por parte del paciente.

Según Materzan P, lo que distingue a una gingivitis es la presencia de rasgos histopatológicos diferenciales, inicialmente descritos por Egelberg o por otros autores como Page y Schroeder (2004). Estos autores observaron que, en la realidad, cualquier encía aparentemente sana, con las características clínicas típicas de salud, presenta algún signo histológico peculiar. La encía "ideal" ha demostrado ser una condición que en humanos sólo se consigue de forma experimental, sometiéndose a una eliminación cuidadosa y controlada de placa durante varias semanas. De otro modo, aunque el aspecto sea el de una encía "clínicamente sana", histológicamente siempre podrán observarse signos típicos de un proceso inflamatorio de menor o mayor medida. El patrón histológico propio de la gingivitis fue definido por Page y Schroeder en 1976 como "lesión inicial", y posee ciertas peculiaridades.

Ante la presencia de organismos, va a tener lugar toda una cadena de acontecimientos en un intento del huésped por defenderse de la agresión que dichos microorganismos suponen. Esta circunstancia va a desencadenar una serie de cambios visibles a nivel microscópico, que son responsables en gran medida de los cambios macroscópicos que también tienen lugar. El acúmulo de placa actúa de factor desencadenante. Lo primero que debe ocurrir es que una cierta cantidad de placa se acumule en los tejidos, tras lo cual los intentos por defenderse del huésped serán los que originen toda la sintomatología. A nivel

histológico puede observarse cambios vasculares y celulares, como la presencia de un infiltrado inflamatorio.

Según Matenzan, (2008), comentan que existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que sólo vamos a encontrar signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto, ya que de ser así, la alteración se escaparía del apartado de enfermedades gingivales. Todas ellas se caracterizan por:

1. Presentar placa bacteriana que inicia o exagera la severidad de la lesión.
2. Ser reversibles si se eliminan los factores causales.
3. Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables aunque en periodontos reducidos. Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, que ayuda a estimular el sangrado y a detectar el componente inflamatorio de las bolsas. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival.

Matos C. (2008) Menciona que la gingivitis del embarazo es simplemente un tipo de gingivitis que surge durante el embarazo. Más del 50% de todas las

mujeres embarazadas experimentan alguna forma de gingivitis del embarazo. A pesar de que la gingivitis es una enfermedad preocupante, usualmente no trae aparejado riesgo alguno, a menos que no se la trate a tiempo. Si la gingivitis del embarazo progresa hasta convertirse en enfermedad periodontal, la misma podría incrementar su riesgo de entrar en trabajo de parto pretérmino.

Factores Causantes de la Enfermedad de las Encías Durante el Embarazo

Bascones M, (2008) Cita que existen un gran número de factores causantes del desarrollo de la enfermedad de las encías durante el embarazo. Una de las razones está dada por el incremento del flujo sanguíneo. Durante el embarazo, su flujo sanguíneo se incrementará entre un 30% y un 50%. Ésto sucederá para asegurarse de que su bebé pueda abastecerse de los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse saludablemente. Desafortunadamente, este incremento del flujo sanguíneo también puede causar que sus encías se inflamen y le duelan. Incluso, puede llegar a causar que las encías sangren; aumentando el riesgo de padecer gingivitis.

El aumento de sus niveles hormonales también podría jugar un papel sumamente importante en el desarrollo de gingivitis del embarazo. Estos altos niveles hormonales hacen que sus encías y sus dientes se vuelvan más sensibles a las bacterias que se ocultan en la placa. Ésta es una de las razones por las cuales la gingivitis es tan común durante el embarazo.

Las náuseas matinales también pueden contribuir en menor grado a desarrollar gingivitis del embarazo. Muchas mujeres descubren que no pueden soportar el olor o el sabor de la pasta dental, dificultándoles de esta manera el

hecho de mantener una correcta higiene bucal. El incremento de los vómitos durante el embarazo también puede perjudicar sus encías. El vómito contiene ácido estomacal, el cual puede llegar a carcomer el tejido de sus encías y el esmalte de sus dientes; haciendo que su boca se vuelva mucho más sensible

Bascones M, (2008) menciona que no existen curas para erradicar la enfermedad de las encías aunque los daños causados por la misma a veces pueden revertirse o detenerse. Todas las mujeres embarazadas deberían recibir al menos dos limpiezas dentales durante sus embarazos. Esto ayudaría a reducir sus posibilidades de desarrollar gingivitis del embarazo o enfermedad periodontal.

El mejor tratamiento para la gingivitis es la prevención. El hecho de mantener una buena rutina de higiene oral asegurará que sus encías y sus dientes se mantendrán sanos por un largo tiempo. Trate de seguir estos consejos prácticos:

Cepíllese los dientes dos veces al día, por al menos cinco minutos por vez.

Use un cepillo de cerdas finas ésto evitará que irrite sus encías.

Pásese el hilo dental una vez al día o use un enjuague antibacteriano para deshacerse de la placa presente entre sus dientes.

Evite comer grandes cantidades de alimentos que contengan azúcar refinada – de esta manera frenará la acumulación de placa y de sarro.

Visite a su dentista regularmente.

Para Valera, (2009), menciona que es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se

producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). . Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Fornos I. (2007) Comenta que sus características generales se basa en la fecundación se produce por la unión del gameto femenino con el gameto masculino. Existe una polémica sobre cuando comienza el embarazo. el

embarazo comienza cuando termina la implantación del embrión en el útero, ya que, en muchos casos, el óvulo es fecundado pero no llega a implantarse y el embarazo no comienza. La implantación es un proceso que comienza unos 5 o 6 días después de la fecundación y que consiste en la adherencia del blastocito a la pared del útero, cuando el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma, luego la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo.

La presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) en el plasma materno y su excreción por la orina son la base de los estudios hormonales del embarazo. La producción de esta hormona por el sincitiotrofoblasto comienza muy temprano en el embarazo. Las pruebas sensibles pueden detectar a la hormona hCG en el plasma materno o en la orina 9 o 10 días después de la ovulación.

2.3 Definición de Términos:

Aborto: Es la expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

Calculo Dental: Es una masa adherente calcificada, o en vías de calcificación, que se forma en la superficie dental y las restauraciones odontológicas por acumulación de sales de calcio y fosforo al igual que restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.

Estomatológico: Es la ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto , la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular.

Encía: Es una mucosa con tejido fibroso, de color rojizo pálido, que envuelve el cuello de los dientes. Su función es proteger y ayudar a sujetar los dientes.

Enfermedad: Es elestado de afección de un ser vivo, en el cual se encuentran anomalías físicas o psicológicas, que no pueden ser enfrentadas por los mecanismos normales de regulación del organismo, y que le producen al mismo, malestar.

Fecundación: Proceso biológico en el que un óvulo y un espermatozoide se fusionan para crear un nuevo individuo, con el genoma aportado por sus progenitores. En la fecundación se concreta el sexo del embrión: si el espermatozoide tiene un cromosoma X el embrión será femenino, si tiene un cromosoma Y el embrión será masculino.

Hormonas: Sustancia que el cuerpo vierte en el torrente sanguíneo mediante glándulas endocrinas a fin de regular su funcionamiento. Los médicos especialistas de temas hormonales son los endocrinólogos

Inflamación: Es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas.

Lactancia: Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su

desarrollo (excepto en el caso del recién nacido pre término, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse).

Nidación: Es la Implantación del huevo fecundado en el endometrio, al cabo de una semana aproximadamente de haberse producido la fecundación. También se denomina implantación.

Periodontitis: Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos periodontales que puede dar lugar a la pérdida gradual de los dientes y de las estructuras que los soportan.

Placa Bacteriana: Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

Parto: Es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Sensibilidad: Aquella capacidad propia e inherente a cualquier ser vivo de percibir sensaciones por un lado y por el otro, de responder a pequeños estímulos o excitaciones. Esta capacidad es posible de poner en práctica gracias a los sentidos que ostentamos los seres vivos, tacto, gusto, oído, olfato, vista y que nos

permiten percibir las variaciones químicas o físicas que se producen tanto en nuestro interior como en el exterior.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Para llevar a cabo esta investigación una de las pautas principales fue la planificación, el acuerdo y la delegación de funciones entre las partes ejecutantes para de esta manera identificar, calibrar y precisar el objeto de este estudio bajo un solo criterio. El estudio epidemiológico realizado en la Maternidad “Adolfo Prince Lara”

3.1 Tipos de Investigación

Según Ander – Egg (2004) dice que se refiere “a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios”.

De acuerdo a la definición la investigación del presente estudio es descriptiva con modalidad de campo.

Según Fidias G. (2012), “Es aquella consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”. De allí su carácter de investigación no experimental.

Además según Fidiás G. (2012), la investigación descriptiva consiste “en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. A nuestra investigación nos arrojó conocimiento para llevar a cabo dichos resultados mediante la recolección de datos obtenidos en dicho campo y así identificar causas y consecuencias que afectan a mujeres embarazadas a partir del primer trimestre de embarazo.

3.2 Diseño de la investigación

Según el autor Galicia A. (2006) “es la recolección de la información necesaria para responder a las preguntas de investigación (bien sea cualitativa o cuantitativa), el investigador debe seleccionar un diseño de investigación”. Esto se refiere a la manera práctica y precisa que el investigador adopta para cumplir con los objetivos de su estudio, ya que el diseño de investigación indica los pasos a seguir para alcanzar dichos objetivos. Es necesario por tanto que previo a la selección del diseño de investigación se tengan claros los objetivos de la investigación.

El presente estudio refleja un tipo de diseño transversal descriptivo, ya que estos enfoques descriptivos tienen como objetivo, la descripción con mayor precisión de las características de un determinado individuo, situaciones o grupos, como o sin especificaciones de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características, (Balestrini, 2002).

3.3 Población

Según Selltiz (2006) Define: Lo que indica que una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones.

La población objeto de estudio estará conformada por aproximadamente ciento setenta y cinco (175) pacientes en periodo de gestación en la Maternidad “Adolfo Prince Lara” por lo tanto es finita, porque el número de pacientes es conocido. Tal como lo señala Fidias, (2014), la población está constituida por: “un conjunto definido, limitado y accesible del universo que se forma el referente para la elección de la muestra, es el grupo al que se intente generalizar los resultados”. De igual manera, este conjunto de personas reúnen características comunes de los cuales se pretende indagar y conocer una o varias cualidades, para lo cual serán validas al momento de elaborar las conclusiones investigación.

3.4 Muestra

Según Egg- A. (2008) define la muestra como el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.

En cuanto a la muestra, esta es probabilística, Fidias, (2014) considera que la muestra “es un subconjunto de la población, que se obtiene para averiguar las propiedades o características de esta última, por lo que interesa que sea un reflejo de la población, que sea representativa de ella”. En tal sentido la muestra de este estudio está conformada por cincuenta y dos (52) pacientes gestantes de dicha maternidad; equivalente al 30% de la población.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Según Fidias G. (2012) define que un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

En este estudio se tomo como instrumento un cuestionario, que según Fidias G. (2012) la define como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación a un tema en particular.

3.5.1 Descripción de la encuesta

Se realizo una encuesta de forma escrita mediante un instrumento en papel contentivo de doce (12) preguntas, cerradas y dicotómica, ya que solo presento dos opciones de respuesta, y fue autoadministrado. Anexo N°

3.5.2 Validación del instrumento

La presente investigación fue validada por juicio de tres (03) expertos en la materia, evaluaron adecuadamente pertinencia, claridad, coherencia y decisión del instrumento, dando como resultado una validez aplicable. Anexo N°

3.6 Técnicas de Presentación y Análisis de los Resultados.

Análisis Cualitativo: Se refiere a el que se procede a hacer con la informaron de tipo verbal, de un modo general, se ha recogido mediante fichas de uno u otro tipo.

Una vez clasificada estas, es preciso tomar cada uno de los grupos que se han formado para proceder a analizarlos. El análisis se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información, (Tamayo 2004). Representándolos en cuadros, barras, tortas y otros.

3.7 Procedimiento

Para la realización de esta investigación se realizaron una serie de pasos de manera sistemática que permitió de manera estructural concretar el objeto de estudio.

En primer lugar se identificó a la población de mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello. Edo Carabobo, de allí se estableció cuáles eran las que estaban en el primer trimestre de gestación.

Así mismo, se aplicó a todas esas mujeres embarazadas una encuesta para así diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, y cuál es la importancia de asistir a la consulta mediante el proceso de gestación.

3.8 Variable

Según Fidias G. (2012) define como una característica o cualidad, magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación

Cuadro N° 1. Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Determinar la prevalencia de gingivitis en el primer trimestre de embarazo en las pacientes que acuden a la maternidad del hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto. Cabello. Estado Carabobo, en el periodo 2014-2015.

Objetivos Específicos	Dimensiones	Definición	Indicadores	Ítems
<p>Identificar a la población de mujeres embarazada que asiste a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo</p>	<p>Población</p>	<p>Según Arias, (2006) lo define como un conjunto finito o infinito de elementos comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.</p>	<p>Higiene Bucal</p>	<p>1 2 4 5</p>
<p>Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en mujeres embarazadas que frecuentan a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto. Cabello. Edo. Carabobo</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Daedalus, (2003) indica que son las experiencias adquiridas por una persona a través de las experiencias o educación, el teórico o practico entendimiento de un tema.</p>	<p>Adecuado No Adecuado</p>	<p>11 12</p>
<p>Establecer la población de pacientes embarazadas que están en el primer trimestre de gestación en la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo</p>	<p>Embarazo</p>	<p>Según, Mowy (2011), lo define como el periodo que transcurre desde la implantación del útero hasta el momento del parto.</p>	<p>Meses de Gestación</p>	<p>10 9</p>

<p>Especificar la gingivitis en la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación que asiste a la maternidad del Hospital DR. Adolfo Prince Lara. Pto cabello. Edo. Carabobo</p>	<p>Gingivitis</p>	<p>Según MarKou, (2010) define que es una respuesta inflamatoria de la encía que se produce por la presencia de bacterias que se adhieren en forma de biopelícula a la superficie y pueden tratarse de un problema exclusivamente inflamatorio o modificada por factores sistémicos y locales que pueden exacerbar las características clínicas de la gingivitis.</p>	<p>Localizada Generalizada Enfermedad Sistémica Fármacos</p>	<p>6 7 8</p>
--	-------------------	---	--	----------------------

IV CAPITULO RESULTADOS

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

En este capítulo se presentan los resultados y análisis de los datos obtenidos, que corresponden con la aplicación del instrumento y la técnica seleccionada la cual fue una encuesta de forma escrita mediante un instrumento en papel contentivo de doce (12) preguntas, cerradas y dicotómica. Dichos resultados se van a presentar a través del diseño de gráficos con su respectivo análisis.

Asi mismo, se fue interpretando y analizando la información obtenida del instrumento, con el fin de llegar a presentar conclusiones y recomendaciones siguiendo las pautas planteadas en la investigación. El propósito es mostrar los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos, acorde con la metodología de la investigación.

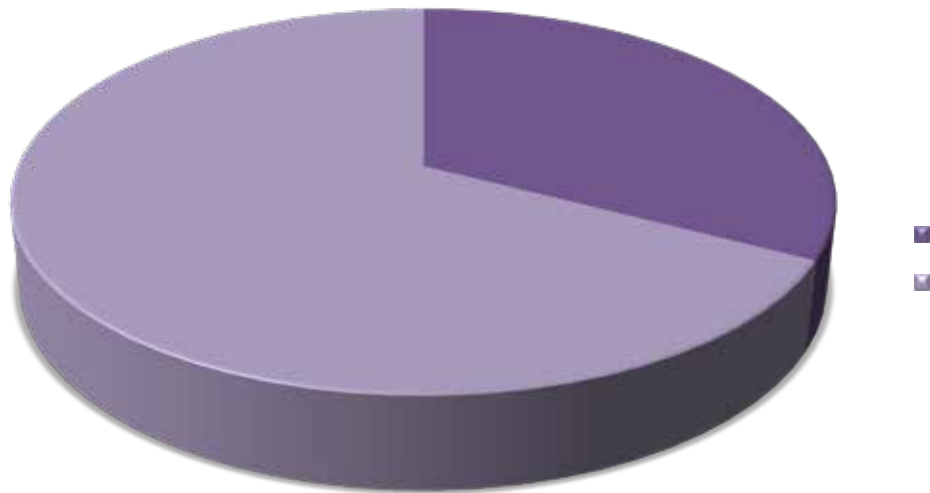
CUADRO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

ITEMS	SI	NO
1. ¿Se cepilla las 3 veces al día?	17	35
2. ¿usa enjuague e hilo dental?	12	40
3. ¿le sangran las encías durante el cepillado?	22	30
4. ¿ha presentado mal sabor en la cavidad bucal?	21	31
5. ¿ha presentado mal olor en la cavidad bucal?	22	30
6. ¿ha notado algún cambio de color en las encías?	23	29
7. ¿ha notado algún cambio de tamaño en las encías?	13	39
8. ¿siente que se mueven uno o más de sus dientes?	1	51

9. ¿ha asistido al odontólogo durante el embarazo?	11	41
10.¿conoce usted la importancia de una buena salud oral durante el embarazo	21	31
11.¿tiene usted algún conocimiento sobre la gingivitis?	11	41
12.¿desea mejorar su salud bucal?	51	1

GRAFICOS DE RESULTADOS

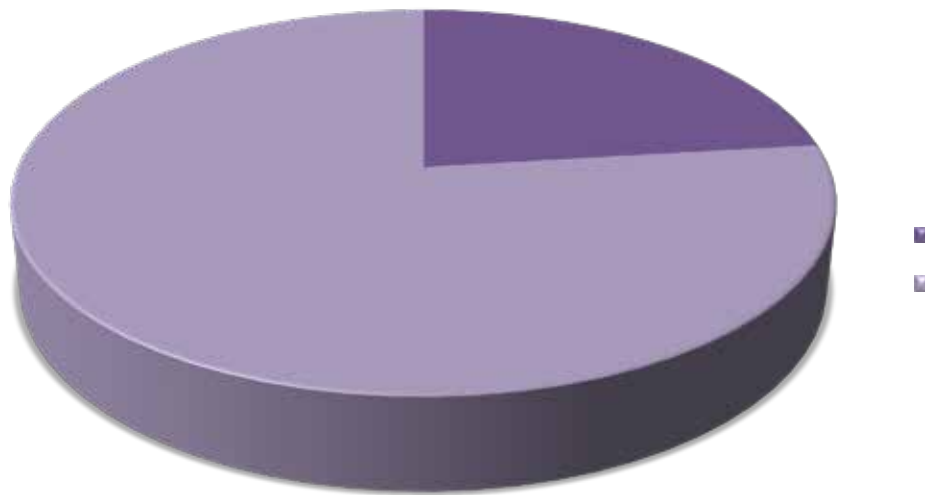
1. ¿Se cepilla las 3 veces al día?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 17 personas indicaron que si se cepillan 3 veces al día equivalente a un 32,69% y 35 mujeres restantes equivalente a un 67,31% reconocieron que no.

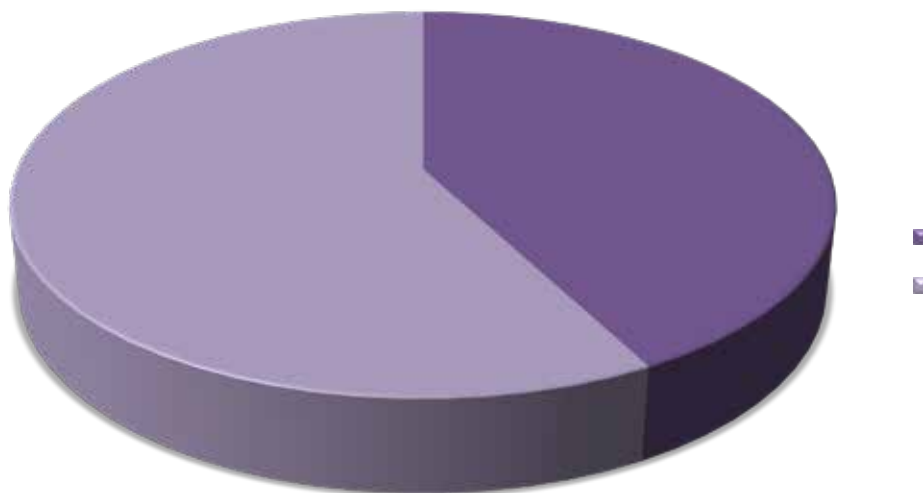
2. ¿usa enjuague e hilo dental?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 23.07% usa enjuague e hilo dental y que un 76,92% no.

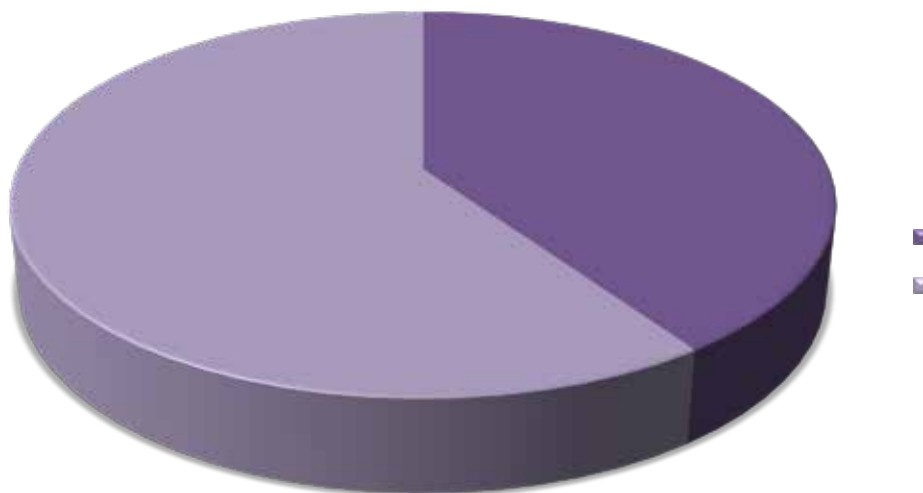
3. ¿le sangran las encías durante el cepillado?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 22 personas indicaron que si le sangran las encías durante el cepillado equivalente a un 42,30% y 30 mujeres restantes equivalente a un 57,69% reconocieron que no.

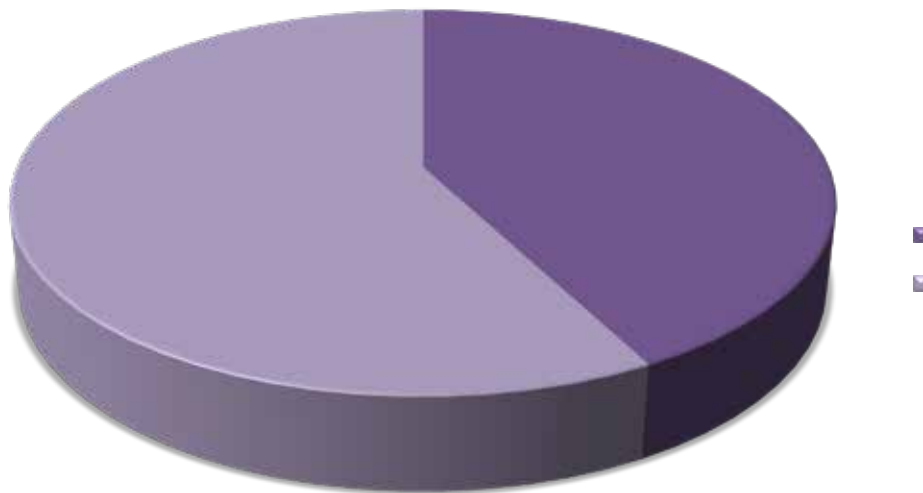
4. ¿ha presentado mal sabor en la cavidad bucal?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determinó que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 40,38% ha presentado mal sabor en la cavidad bucal y que un 59,61% no.

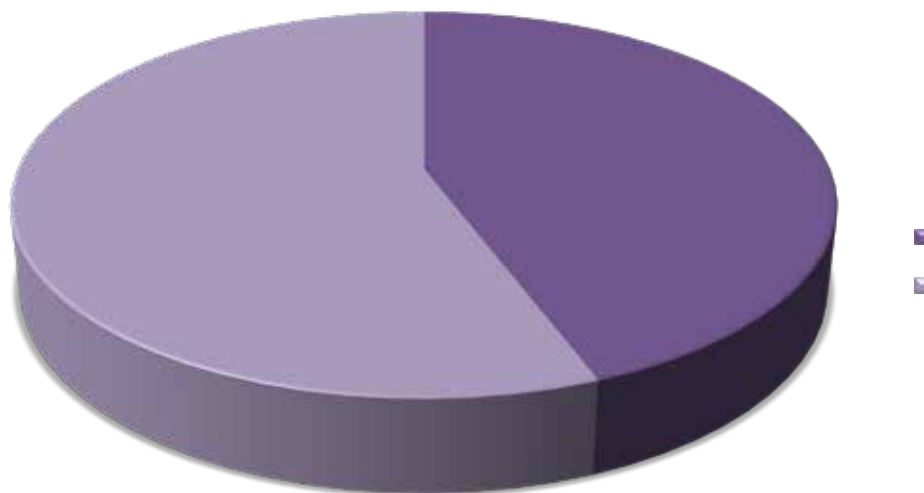
5. ¿Ha presentado mal olor en la cavidad bucal?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 22 personas indicaron que presentan mal olor en la cavidad bucal equivalente a un 42,30% y 30 mujeres restantes equivalente a un 57,69% reconocieron que no.

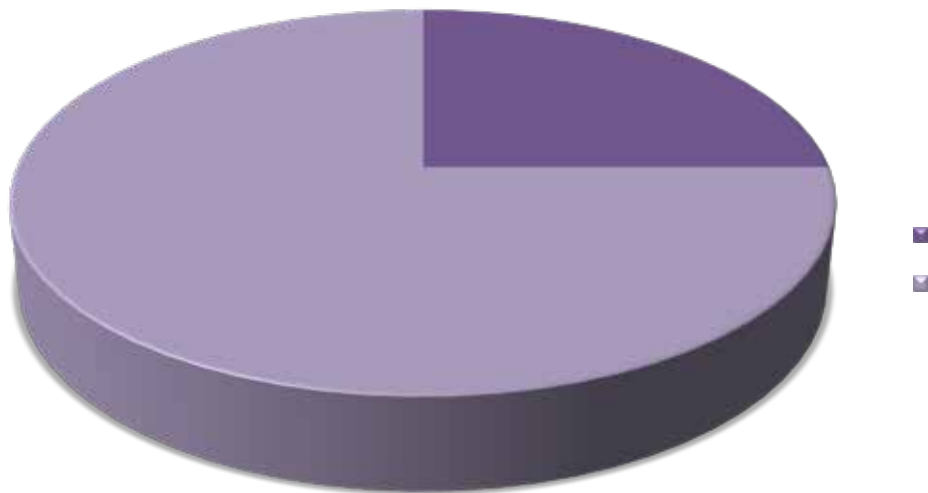
6. ¿ha notado algún cambio de color en las encias?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 44.23% ha notado algún cambio de color en las encias y que un 55.77% no.

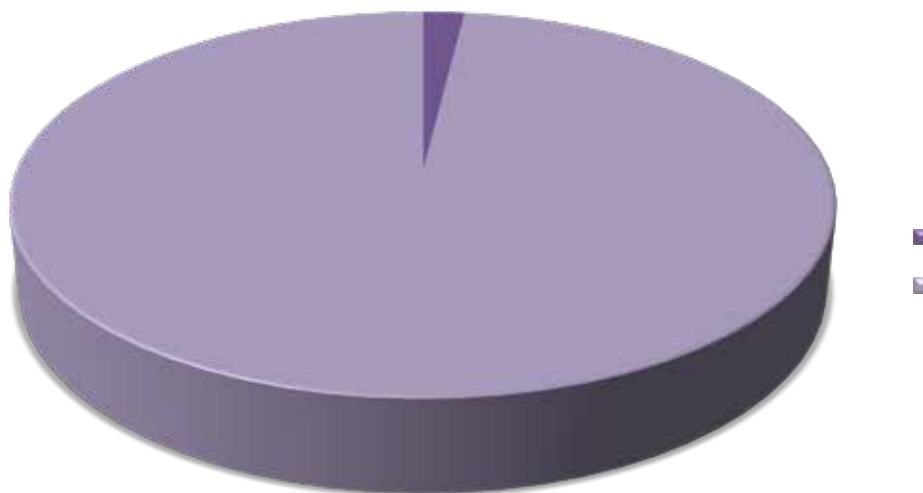
7. ¿Ha notado algún cambio de tamaño de las encías?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 13 personas indicaron que presentan cambio de tamaño en las encías equivalente a un 25% y 39 mujeres restantes equivalente a un 75% reconocieron que no.

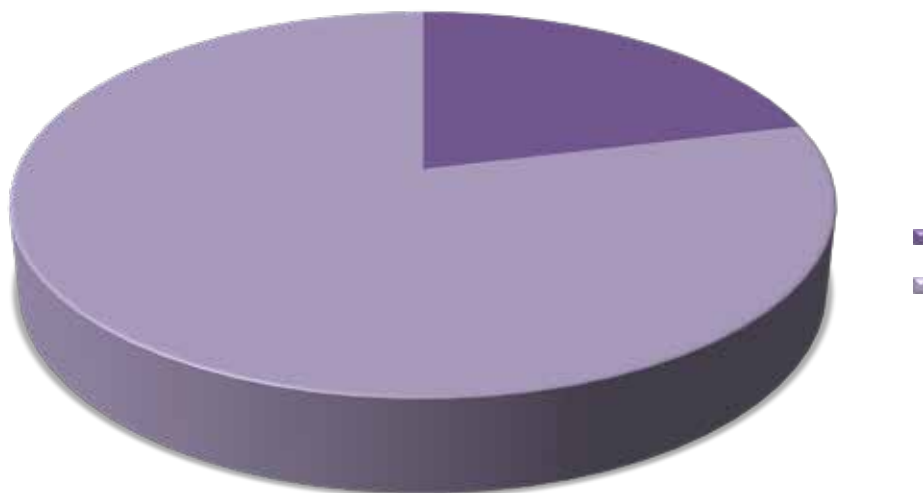
8. ¿sientes que se mueven uno o mas de sus dientes?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 1.93% ha sentido que se mueven uno o más de sus dientes y que un 98.07% no.

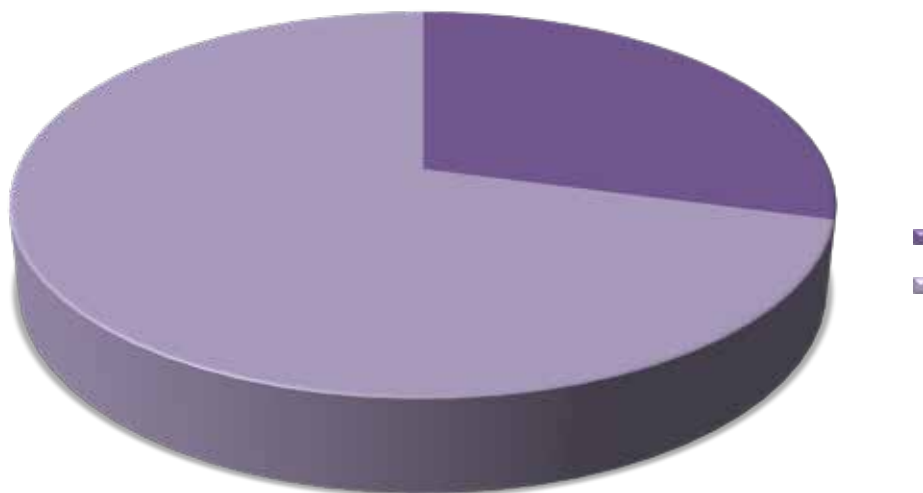
9. ¿ha asistido al odontólogo durante el embarazo?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 11 personas indicaron que han asistido al odontólogo durante el embarazo equivalente a un 21.15% y 41 mujeres restantes equivalente a un 78.84% reconocieron que no.

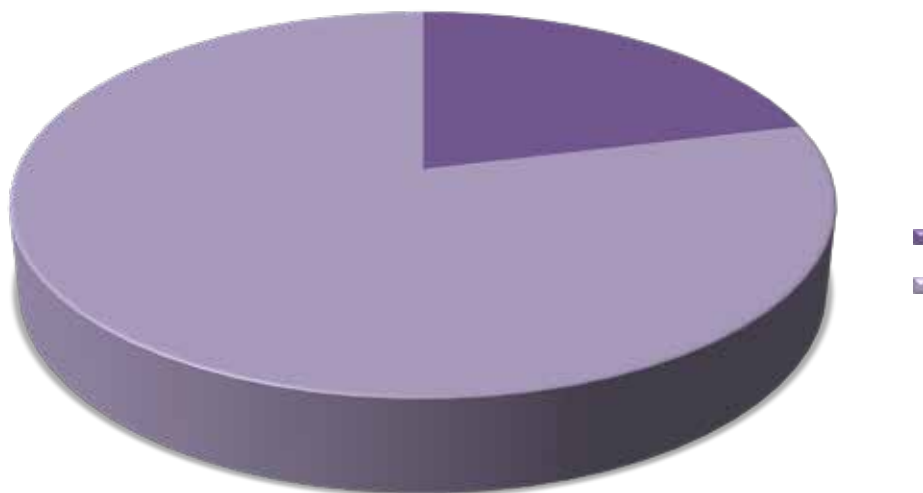
10. ¿conoce usted la importancia de una buena salud oral durante el embarazo?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 40.38% conoce la importancia de tener una buena salud oral durante el embarazo y que un 59.61% no

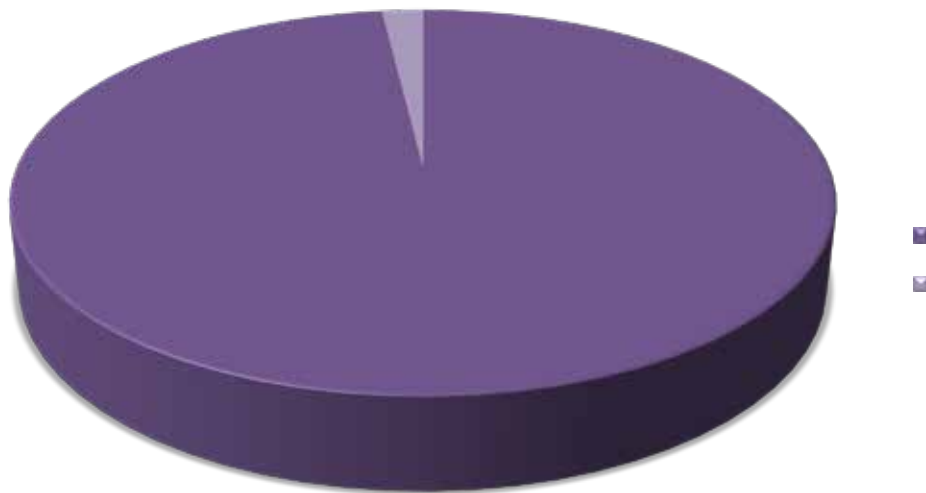
11. ¿tiene algún conocimiento sobre la gingivitis?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de 52 mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad Dr. Adolfo Prince Lara Pto. Cabello, Edo. Carabobo, se obtuvo como resultado que 11 personas indicaron que tienen algún conocimiento sobre la gingivitis equivalente a un 21.15% y 41 mujeres restantes equivalente a un 78.84% reconocieron que no.

12. ¿Deseas mejorar tu salud bucal?



ANALISIS DE LOS DATOS

Se determino que de un 100% de la población encuestada, se obtuvo como resultado que un 98.03% desean mejorar su salud bucal y que un 1.93% no

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada, se obtuvo suficiente información para determinar y comprobar que realmente existe la necesidad de un programa de formación y prevención integral de salud bucal dirigido a las mujeres embarazadas, a los fines de resolver los problemas que genera su situación de Gestación, con los cambios hormonales, funcionales, fisiológicos que actúan sobre su cavidad bucal.

La poca visita al especialista de muchas de estas pacientes, la falta de hábitos en el uso de hilo dental y enjuagues bucales, algunas veces de pocos recursos económicos, de posibles partos de alto riesgo, son elementos funcionales para agudizar sus posibilidades de poder gozar de una excelente salud bucal.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 A la Maternidad del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara

Se recomendó realizar jornadas permanentes educativas para mejorar la

salud bucal de los pacientes que acuden a la Maternidad, que permitan aumentar el conocimiento sobre la higiene bucal y su importancia durante el embarazo, no solo a pacientes si no también a las autoridades sanitarias.

5.2.2 A las Mujeres Embarazadas

Si tiene planeado quedar embarazada o sospecha que está embarazada, debe asistir al odontólogo inmediatamente. De lo contrario, debe programar un chequeo durante su primer trimestre para determinar si necesita un tratamiento. El odontólogo evaluará su estado clínico oral y diagramará un plan dental para el resto del embarazo.

También se recomienda una visita al odontólogo en el segundo trimestre para hacerse una limpieza, monitorear cambios y evaluar la eficacia de su higiene oral. Dependiendo del paciente, es posible que se programe otra cita para principios del tercer trimestre, pero estas citas deben ser lo más breves posibles.

Deben lavarse los dientes con pasta dental con flúor al menos dos veces al día después de cada comida si es posible. Además debe utilizar hilo dental y enjuague bucal.

BIBLIOGRAFIA

- Carranza, F. (1983) **Compendio de periodoncia**. Editorial Mundi S. A. I. C y F. 3era Ed. (Buenos Aires, Argentina 1978.pp 1-2,26-36, 53-54, 88-89, 90-95, 221.)
- Carranza F. y Perry D. (1988) **Manual de Periodontología clínica**. Nueva editorial Interamericana. México. Pp. 1,4-5, 16, 21-26,177, 169.
- Carranza, F. y Erastauquin R. (1938). **Periodoncio normal**. REV. ODONT. Buenos Aires, 26: 433, 545.
- Carranza Newman (2003). **Periodontología clínica** (Novena edición). Editorial McGraw – Hill - México.
- Carranza F. y Sznajder N. (1996). **Compendio de periodoncia** 5ª ed. Editorial medica Panamericana. Buenos aires; Madrid. Pp. 21, 22.

Carranza F. (2000) **Periodontología clínica** 8ª ed. México Mc Graw Hill Interamericana.

El manual M. (1990) **Odontólogos**. 3ª ed.

Glickman I. (1974) **Periodontología clínica**, nueva editorial interamericana. Buenos Aires, Argentina. Pp. 142-148.

Glickman I. (1945) "**Periodontología Clínica**". Pág. 142, 143 Resúmen: M-119

Genco R. (1993.) **Periodoncia**. 1ª ed. Interamericana.

Genco R. (2000) **Periodontología clínica e Implantología. Odontológicas** ,3ª ed. Medica Panamericana.

Higashida B. (2009) **Odontología Preventiva**. McGraw Hill Interamericana. México D. F. Pp.174-176

Higashida, B. (2000). **Odontología preventiva**, McGraw Hill Interamericana. Pp.141- 149, 157-157, 168.

Hawkins, J. y Higgins, L. (1984). **Enfermería Ginecológica y obstetricia**, Harla. México D.F. Pp. 149-152

Kinoshita J. (1985), **Atlas a color de periodoncia**. Editorial IshiyakuEuroamerica.

Lindhe. (2000), **Periodontología Clínica e Implantología Odontológica**.

Editorial Médicapamericana, 3era Ed. Madrid España. pp. 198-208.

MacDonald J. (1994) **Aspects of the pathogenesis of mixed anaerobic infections of mucous membranes.** J Dent Res. 1963

Pattinson (1998). **Instrumentación en Periodoncia.** Editorial Apleton y Lange.1992. pp. 343.

Pawlak E. y Hoag P. (1978). **Conceptos esenciales de Periodoncia.** Editorial Mandí S. A. I. C. Y F. Buenos Aires, Argentina. Pp. 31, 32, 36,37

Rateitschak (1988). **Atlas de Periodoncia.**

Rodriguez. V (2000). **Académica de conocimiento.** UNAM

Stovall S. (1995). **Manual clínico de ginecología.** 2da Ed. Editorial McGraw Interamericana. México. Pp. 83-88

Yuodelis R. (2003) **Enfermedad periodontal** (capitulo 8)

Thoma K. y Gorlin R. (1993). **Patología oral.** Salvat editores S.A.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est06407.htm

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_andina/v03_n2/gingivitis.htm

<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>

<http://www.monografias.com/trabajos13/elempbaraz/elempbaraz.shtml>

<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>