



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA

2011 - 2013

Tesis para optar al Título de Master en Epidemiología

**INDICE DE INFLAMACIÓN GINGIVAL EN MUJERES EMBARAZADAS
CENTRO DE SALUD COLONIA FESITRANH
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE AÑO 2013**

Autor: Alex David Martínez Moreno

Tutora: Dra. Marcia Ibarra

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua

Febrero 2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo producto de un enorme sacrificio a mi Familia, a mi Novia; quienes son el pilar para seguir capacitándome y formándome como un Odontólogo con amplios conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por la gracia de poder completar esta investigación.

A mi familia quien fue y es un apoyo fundamental para sacarme adelante como un profesional.

A los Doctores Edwin Cruz, José Emilio Torres y Ramón Gonzales por su invitación e insistencia para cursar esta Maestría.

A todos mis compañeros de Maestría por su amistad y colaboración en estos años de estudio.

RESUMEN

Se tomó para el estudio pacientes embarazadas que acudían al Centro de Salud al servicio de Odontología. Centramos el estudio en ese grupo de población por considerarla la más idónea para nuestro trabajo debido a que su importancia en el país de origen y los hábitos de profilaxis buco-dental que no forman parte primordial de sus necesidades asistenciales.

Es un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la población de Estudio fueron el 100 mujeres embarazadas que asistieron a exámenes dentales a la Clínica Dental del Centro de Salud Colonia Fesitranh. Las variables de este estudio fueron: edad, grado de escolaridad, hábitos de salud oral, educación en salud oral, asistencia a consulta odontológica, índice de inflamación gingival y el tiempo o periodo de embarazo. Como técnica se utilizara la inspección de la cavidad oral. Como instrumento se utilizó una guía de entrevista que contendrá los resultados del examen de la búsqueda de inflamación gingival diseñado para este fin.

Se tomó como base el índice gingival de LÖE Y SILNESS motivado principalmente por la accesibilidad para poder realizarlo, dentro del engranaje de la prestación odontológica en la sanidad pública sin que genere gasto de material y equipamiento más sofisticado cuya adquisición no contaría con la aprobación del equipo directivo.

Se dividió la población según los siguientes parámetros: Por índice de inflamación gingival en grupos de edades, escolaridad. Por hábitos de higiene oral en educación de higiene oral, frecuencia de uso de pasta y cepillo dental y de consulta dental. Por tiempo de embarazo.

La inflamación gingival se determinó por el índice gingival de Silness y Loe, que permite evaluar el estado gingival según los siguientes criterios: encía normal, inflamación leve, inflamación moderada e inflamación severa.

El rango de grupo de edad más frecuente fue el 20 a 24 años con el 38%, la escolaridad más frecuente fue la secundaria en un 54.3%; únicamente el 50 % de las gestantes que han recibido charlas de higiene oral utilizan la pasta y el cepillo tres veces al día.

Sobre la frecuencia de atención odontológica el 34 % acude mínimo dos veces al año al centro de salud para la consulta dental.

El índice de inflamación leve fue el que más predominó en las embarazadas que estaban en el segundo trimestre de gestación con 35% de las evaluadas.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCION	7
II. ANTECEDENTES.....	8
III. JUSTIFICACION.....	9
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
V. OBJETIVOS	11
VI. MARCO DE REFERENCIA	12
VII. DISEÑO METODOLOGICO	17
VIII. RESULTADOS.....	20
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	22
X. CONCLUSIONES.....	24
XI. RECOMENDACIONES.....	25
XII. BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS	

I. INTRODUCCION

La gestación es un proceso complejo en el que se llevan a cabo cambios importantes en la mujer tanto al nivel somático como psicológico. Es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarles bienestar. (1)

El odontólogo ocupa un espacio importante dentro del equipo de salud para el tratamiento de la gestante; es por eso que tiene la obligación de conocer los cambios que sufre, entenderlos y aplicar toda la habilidad y sensibilidad para llevar a cabo su manejo de manera idónea.

Durante la gestación se producen cambios al nivel de la cavidad oral. Según estudios de morbilidad, una de las alteraciones más frecuentes en la boca se presenta en las encías, y se caracteriza por una importante inflamación y sangrado profuso.

Dentro de toda la población, la mujer gestante por su particular condición constituye uno de los grupos con mayor predisposición a desarrollar algún tipo de alteración gingival; las inflamaciones gingivales en las gestantes abarca desde factores como la edad, el grado académico, la proyección de programas de salud bucal, número de embarazo y exámenes dentales periódicos a los cuales son sometidas.

La enfermedad Periodontal como problema de Salud pública ha llegado a tener una alta incidencia a nivel mundial, las gestantes por su condición hormonal son un grupo propenso a desarrollar procesos inflamatorios degenerativos que afectan a los tejidos y sostienen al diente. Para mantener la salud periodontal en la mujer embarazada se debe poner énfasis en el control de placa, principal factor asociado a la gingivitis durante el embarazo.(2)

II. ANTECEDENTES

En cuanto a estudios que se relacionan a inflamaciones gingivales en mujeres embarazadas, no existen muchos en nuestro medio; pero se procede a enumerar aquellos que están más relacionados a nuestro tema de investigación.

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años. (3)

Se ha mencionado que alteraciones en la composición de la placa subgingival han sido reportadas durante el embarazo y un marcado incremento de la placa dental subgingival ocurrió concomitante a un incremento de la gingivitis y niveles séricos elevados de estrógenos y progesterona durante el embarazo. (4)

La gingivitis del embarazo es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un acumulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. (5)

Otro estudio se refiere a un patógeno periodontal importante que responde a los cambios en los niveles hormonales de la mujer gestante, ya que se observan a las hormonas como un factor de crecimiento. (6)

La enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas. (7)

III. JUSTIFICACION

En la búsqueda de estrategias eficaces se determinó la priorización de la gestante para recibir atención odontológica integral, permitiendo que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única ya que todo embarazo implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos, por lo cual es necesaria una vigilancia adecuada durante el proceso reproductivo: embarazo, parto, puerperio. Los componentes básicos están orientados a pesquisar las condiciones de salud que pueden aumentar el riesgo de resultados adversos, realizar intervenciones terapéuticas reconocidas como beneficiosas y advertir a la embarazada sobre posibles emergencias.

Conocer las principales causas que producen la inflamación gingival en mujeres embarazadas servirá para incentivar métodos de control para que ayuden a educar y prevenir enfermedades orales sumadas al programa de salud materno-infantil y así lograr una cultura de prevención. Para disminuir los niveles de inflamación y las consecuencias que con el tiempo puedan afectar tanto a la madre como a su producto.

Datos y resultados que serán enviados al Departamento de Odontología de dicho centro médico para dar a conocer los valores que representan este problema de salud bucal. Al igual que serán de utilidad a la población femenina que este o no en gestación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Conocer cuál es el índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas que acuden a consulta dental al Centro de Salud Colonia Fesitranh en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013?

Otras preguntas:

¿Cuáles son las principales características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los hábitos de salud oral en mujeres embarazadas?

¿Qué periodo de embarazo presenta inflamación gingival?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Conocer el índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas que acuden a consulta dental al Centro de Salud Colonia Fesitranh en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.

5.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar las principales características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los hábitos de salud oral en mujeres embarazadas que acuden a consulta odontológica del Centro de salud de la colonia fesitranh.
3. Comparar tiempo de embarazo con índice de Inflamación Gingival encontrada en el grupo de estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El enfoque de curso de vida es considerado clave por la Organización Mundial de la Salud para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este enfoque incluye acciones durante todos el ciclo de la vida, comenzando con la salud materna (incluyendo la etapa pre-concepcional, prenatal y post natal), continuando en la infancia y adolescencia, abarcando la promoción de los entornos de trabajo saludable en la edad adulta, el envejecimiento saludable y cuidados adecuados en el final de la vida. (8)

Su Origen. Durante el embarazo el organismo produce una hormona, la relaxina, cuya misión es relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Su efecto, como es lógico, también llega a los ligamentos periodontales de la boca, los que unen los dientes con el hueso.

Esto hace que se produzca una pequeña movilidad de las piezas dentales, facilitando la entrada de restos de alimentos entre los dientes y las encías, y originando la inflamación de éstas. Si no se lleva a cabo una correcta limpieza bucal, esos restos de alimentos se convertirán con el tiempo en sarro (placa amarillenta y dura) y se introducirán cada vez más, pudiendo dejar al diente sin soporte. (9)

La Inflamación Gingival generalmente es causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las muelas del juicio, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria. Esta enfermedad se puede desarrollar después de tres días de no realizar la higiene oral (cepillado de dientes y lengua). (10)

La inflamación gingival se puede presentar en un diente, un grupo de dientes, o bien de manera generalizada en todos los dientes. La intensidad de la respuesta inflamatoria de las encías depende de la naturaleza bacteriana así como de las capacidades de defensa y regeneración del organismo, por eso en ocasiones un bajo sistema inmunológico puede propiciar el óptimo desarrollo de la gingivitis crónica.

La placa se encuentra directamente relacionada con la inflamación gingival, en la placa comienzan a generarse las bacterias que empiezan a colonizarla, y comienza a hacerse

más rica conforme van apareciendo nuevas bacterias. La capacidad de la placa de adherirse al diente es una característica importante, y es por eso que se convierte en un potente desencadenante de la gingivitis. Para desencadenar una gingivitis debe haber una acumulación de bacterias así como una concentración de patógenos en la superficie del diente, lo que da lugar a la presencia de la flora bacteriana cuyos cambios son los que fortalecen a las bacterias, acostumbrándose al PH de la zona y por ende se vuelven más resistentes. (11)

Existen factores locales que agravan a la gingivitis y la llegan a convertir en una crónica, por ejemplo las restauraciones dentales defectuosas, una mala posición dental donde se desbordan los límites cervicales, lo que generalmente se da en tratamientos de ortodoncia.

Aunque la mineralización de los dientes no afecta por sí misma a la salud gingival, es de señalar que entre más rugosa y porosa se encuentre, puede ser un factor agravante de la gingivitis crónica.

Los dientes no se encuentran aislados, en conjunto forman la boca de un ser humano, en un lugar húmedo y caliente en el que se desarrollan gran cantidad de bacterias. Cuando comemos o bebemos, queda una fina capa de restos de comida que se va depositando en los dientes, si los dientes no se lavan, esa capa comenzará a capturar más restos de comida. Esto da lugar a la placa que comienza no sólo a desarrollarse sino también a fortalecerse por la presencia de las bacterias, una vez que la placa ha avanzado comienza a endurecerse lo que da lugar a la presencia del sarro. Y entonces es cuando comienza un círculo vicioso entre residuos de comida, bacterias, placa y más sarro, además las bacterias transforman al resto de comida en ácidos, y ese ácido ataca a los dientes y sus cavidades de manera directa. (12)

Esa orquesta entre bacterias, placa y sarro son factores que desencadenan enfermedades bucales y es que generalmente se nos olvida que la salud de los dientes depende de la salud de las encías y del hueso que las apoya, por eso si las bacterias no se detienen a través de un lavado de dientes, éstas llegan hasta las encías y los huesos que sostienen a los dientes, lo que da lugar a enfermedades como la gingivitis y

la periodontitis, y como la gingivitis es un tanto silenciosa los síntomas aparecen cuando ya se ha instalado, mostrando una inflamación de las encías causada por una capa compuesta de bacterias, saliva y partículas de alimentos.(13)

Existen varios tipos de gingivitis, todas con las mismas manifestaciones clínicas. Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes, con la gran posibilidad de perder piezas dentales.

En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto. (14)

Cómo prevenirla. Para mantener una boca sana hay que seguir tres consejos: esmerarse en la limpieza diaria, no comer entre horas y suprimir el tabaco. La primera y más importante es el cepillado, que en la embarazada ha de hacerse a conciencia. Para llevarlo a cabo correctamente hay que seguir estos pasos: primero, con un cepillo de cabezal pequeño, sin mojar y sin pasta dental, debe realizarse un barrido desde la encía hacia el diente, en sentido vertical y sin levantar el cepillo; hay que limpiar la cara interna y externa de todas las piezas.

Una vez terminada la operación de barrido, se procede a la limpieza con pasta dental: se coloca una pequeña cantidad en el cepillo y, sin mojar con agua, se limpia desde la encía hacia el diente, también en sentido vertical, en la parte interna, externa y oclusiva (zona que muerde) de todas las piezas; al terminar se escupe la pasta, pero no se enjuaga la boca con agua, de esta forma las propiedades de la pasta permanecen durante más tiempo en la boca. La pasta dental no debe ser abrasiva y sí algo fluorada, la mejor es la que venden en farmacias.

La importancia de lavarse los dientes no sólo radica en cuestiones de higiene y de un buen aliento, en realidad su importancia radica en aspectos que van relacionados con bacterias, enfermedades y complicaciones que pueden llevar a la pérdida de uno o varios dientes.

Es por lo anterior que para proteger a los dientes del ácido y las bacterias es una obligación cepillarse los dientes después de cada comida. Se recomienda lavarse los dientes después de cada comida, sin embargo ante la posibilidad de no hacerlo por el trabajo y estar fuera de casa, los dentistas recomiendan hacerlo dos veces por día. Se aconseja el cepillado con un cepillo de cerdas suaves para que no lastimen a las encías, y deberán cepillarse las superficies exteriores, las superficies internas así como las superficies de masticación, tomando el tiempo necesario para eliminar los restos de comida. Como complemento al lavado de dientes se aconseja el uso del hilo dental para terminar por retirar los restos de comida presentes entre los dientes y que el cepillado no pudo eliminar.

La relación entre el nivel de conocimiento y la asistencia odontológica que actualmente reciben algunas gestantes, señalan la pobre diferencia entre ambos grupos si se analiza que poseen un nivel de regular el 62% de las que no están recibiendo atención odontológica, muy cercano al 53% de las que si reciben, lo que estaría confirmando que la odontología que está siendo aplicada es mayormente restaurativa, no aprovechando que este reducido número de gestantes que si están recibiendo atención (20%), requieren de los consejos y enseñanzas de un profesional y así ser inducidas en el campo preventivo. (15) (16)

El tratamiento de la inflamación gingival es un tratamiento local en el que incluye un control de la placa bacteriana, así como la corrección y/o eliminación de los factores locales que agravan la retención de la placa, el dentista estudiará el caso particular del paciente y determinará el mejor tratamiento basado en su historia particular.

Cómo Tratarla. Si existe sarro, el odontólogo lo quitará mediante una limpieza mecánica y, si considera que el problema es agudo, recomendará el uso de algún producto que contenga clorhexidina. En el mercado se puede encontrar en forma de pasta (para gingivitis leve) o gel (gingivitis grave). No se recomienda utilizar estos productos más de quince días seguidos, ya que pueden ennegrecer los dientes y alterar la flora bacteriana de la boca.(17)

La terapia no quirúrgica es la primera línea de tratamiento de la periodontitis en la práctica general. El propósito final de la terapia es restaurar y mantener la salud, confort, función y estética de los dientes durante toda la vida de la paciente, interrumpiendo la destrucción progresiva del periodonto causada por la inflamación. Se busca detener la pérdida de inserción y dejar sacos cuya profundidad y contornos sean manejables para el cuidado personal. Esto se logra mediante destartraje y pulido radicular, junto con la instrucción de higiene oral y monitoreo periódico del control de la placa bacteriana supragingival. (18)

Índice Gingival se toma mediante espejo de exploración y sonda periodontal se exploran las siguientes piezas dentales: 16-21-24 / 36-41-44, tanto la zona gingival vestibular como la palato-lingual y papilas interdentes atendiendo al siguiente protocolo:

0- Encía normal.

1- Inflamación leve, no hemorragia al sondeo.

2- Inflamación moderada, enrojecimiento, edema y hemorragia al sondeo.

3- Inflamación severa, enrojecimiento, edema, ulceración y hemorragia espontánea.

Se suman los índices de cada diente se divide por el número de dientes y el resultado se multiplica por 100. Es un índice de placa para ver la higiene dental, no se utilizan colorantes simplemente secar previamente con aire unos segundos y proceder después. (19)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de Estudio:** Descriptivo de corte transversal.
- **Area de Estudio:** Clinica Dental del Centro de Salud Colonia Fesitranh, San Pedro Sula, Departamento de Cortes, Honduras.
- **Universo/Poblacion de Estudio:** Las mujeres embarazadas que asisten a exámenes dentales a la Clinica Dental del Centro de Salud Colonia Fesitranh.

Grupo de Estudio: Mujeres Embarazadas.

- **Marco Muestral y muestra:** 100 pacientes.
- **Unidad de Analisis:** Mujer embarazada consultante de la Clinica Dental en el periodo de estudio.
- **Unidad de Observacion:** Cavidad oral.

- Variables

Por objetivo especifico

Para el objetivo especifico # 1 Determinar las principales características sociodemográficas de la población en estudio:

- *Edad*
- *Escolaridad*

Para el Objetivo especifico # 2 Identificar los hábitos de salud oral en mujeres embarazadas que acuden a consulta odontológica del Centro de salud de la colonia fesitranh:

- *Habitos de salud oral: frecuencia de cepillado, uso de pasta y cepillo dental)*
- *Educacion en salud oral: (charlas de higiene oral)*
- *Consulta Odontologica (frecuencia de consulta odontológica)*

Para el objetivo específico # 3 Comparar tiempo de embarazo con índice de Inflamación Gingival:

- *Tiempo de Embarazo al momento de la consulta*
- *Índice de Inflamación Gingival.(según tabla de Silness yLoe)*

Para alcanzar este objetivo se realizó revisión a todas las mujeres que asistieron a consulta dental para así constatar el estado de las encías. determinando la inflamacion gingival mediante el indice gingival de Silness y Loe, el cual evalua el estado gingival según los siguientes criterios: encia normal, inflamacion leve, inflamacion moderada e inflamacion severa.

Variable Dependiente: Inflamacion gingival

Variable Independiente: Embarazo y características generales.

- Criterios de Selección:

- Mujeres embarazadas que asistan a consulta dental.
- Mujeres embarazadas que acepten participar en el estudio.

Criterios de Inclusion:

- Ser mujer embarazada que asista a consulta dental a la Clinica Dental del Centro de Salud Colonia Fesitranh.
- Disposicion a cooperar en la investigación previo a firmar un consentimiento informado.

Criterios de Exclusion:

- Que no acepte ser entrevistada o participar en el estudio.
- Que no esté embarazada.

- **Fuente y Obtencion de Datos:** Cuestionario aplicado a las usuarias del servicio.
- **Tecnicas e Instrumento:** Como técnica de recolección de información fue una entrevista utilizando un cuestionario previamente elaborado y validado que se aplicó a las usuarias del servicio.
- También se utilizó la técnica de observación utilizando la guía de Silness y Loe.
- **Procesamiento de Datos:**
- **Analisis de Datos:** Los datos serán introducidos en el programa estadístico SPSS, los resultados se presentarán en tablas de contingencia para relación entre variables.
- **Trabajo de Campo:** Se solicitó autorización por escrito y verbal al Director del Centro de Salud Colonia Fesitranh para realizar las entrevistas al grupo de mujeres embarazadas y se realizó el examen clínico bucal, además a cada una de las entrevistadas se le explicó el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento informado para participar en dicho estudio.
Las entrevistas y exámenes clínicos se realizaron en el turno vespertino de la consulta dental, estas se realizaron por el investigador.
- **Aspectos Eticos:** Al grupo de mujeres que participó en el estudio, se le informó acerca de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente y voluntaria. Se hizo énfasis en la privacidad y la confidencialidad de los datos encontrados.

VIII. RESULTADOS

8.1. Las características sociodemográficas:

La Edad:

- La edad más frecuente de las entrevistadas se encontró entre el grupo de mujeres de 20 a 24 años con el 38% del total de mujeres evaluadas, seguidas del grupo de 25 a 24 años con el 29%, el grupo de 15 a 19 años con el 18% y el grupo de 30 a 34 años el 15%.

La Escolaridad:

- El 54.3% (19) han cursado la secundaria. Un 2% de las mujeres evaluadas son analfabetas, un 35% curso la primaria, al igual que la secundaria con un 35%, y solo un 28% logro culminar la universidad.
- El 60.7% de las mujeres embarazadas de 24 a 25 años curso la universidad (17).

Hábitos de salud oral:

Educación / capacitación

- El 68% de las mujeres han recibido charlas de higiene oral pero solo el 35% utilizan pasta y cepillo dos veces al día (24 casos).
- El 50% solo utiliza pasta y cepillo tres veces al día (34 casos). Y únicamente el 14% se cepilla con pasta una vez al día (10 casos).
- Un 32% nunca recibieron charlas de higiene oral, aun así 29 de ellas se cepilla entre dos y tres veces al día.

Frecuencia de consulta:

- El 34% de las mujeres acude a consulta odontológica dos veces al año.
- El 66% del grupo de mujeres acuden una vez al año a consulta odontológica.

8.2. Tiempo de embarazo:

- De 40 mujeres que están en el primer trimestre de embarazo el 30% de ellas presentaron encía normal (12 casos), 22.5% tuvieron inflamación leve (9 casos), 37.5% inflamación moderada (15 casos) y 10% inflamación severa (4 casos).
- En el segundo trimestre de embarazo estaban 44 mujeres de las cuales 20.45% presentaron una encía normal (9 casos), 45.45% una inflamación leve de las

enciás (20 casos), 27.27% inflamación moderada (12 casos) y 6.8% una inflamación severa (3 casos).

- 16 mujeres estaban en el tercer trimestre de embarazo 12.5% tenían una encía normal (2 casos), 37.5% una inflamación leve (6 casos), otras 12.5% una inflamación moderada (2 casos) y 37.5% una inflamación severa (6 casos).
- 35% de las mujeres embarazadas evaluadas presentó inflamación gingival leve, 29% una inflamación moderada; 23% una encía normal y 13% inflamación severa.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Según datos estadísticos de Ministerio de Salud de Honduras actualmente las mujeres tienden a embarazarse a temprana edad, mostrando que el 22% de las mujeres embarazadas son menores de 24 años de edad, esto coincide con que el mayor porcentaje de mujeres evaluadas se encontraba entre las edades 20 a 24 años.

De acuerdo a los datos de escolaridad que demuestra el Instituto Nacional de Estadística que 32 de cada 100 personas logran terminar la primaria; es similar a los resultados de este estudio en el que más de la mitad de las mujeres logró culminar la educación primaria. Debido a las necesidades de desarrollar actividades laborales y para lo cual se necesita mínimo una educación básica el mayor porcentaje en la escolaridad de secundaria completa con un 53% fue encontrado en los grupos mayores a 20 años y menores de 30.

9.2. Los hábitos de salud oral no son congruentes con los hallazgos encontrados en los estudios de la gingivitis durante el embarazo elaborado en el año de 1995 por Velásquez Huaman del Instituto Peruano de Seguridad Social, que muestran que un 55% de mujeres embarazadas utilizan cepillo y pasta dental tres veces al día comparados con el 35% encontrado en este estudio.

Aunque la mayoría ya ha recibido charlas de higiene oral sobre como cepillarse con pasta dental no cumplen con el requisito mínimo sobre la frecuencia de cepillado dental. Los porcentajes son similares comparándolos con la educación dental de los estudios referenciales de Díaz Núñez de 1996 estos indican que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal es de un 66%.

Las mujeres evaluadas no alcanzaron el mínimo de consultas dentales anuales que se debe cumplir. Relativo a las medidas preventivas establecidas en salud bucal en gestantes que demuestran tener un conocimiento de la importancia de acudir a la consulta dental de por lo menos dos veces al año.

9.3. Aunque en el primer trimestre de embarazo no se presenten signos de inflamación gingival según López, Martínez y Col en un estudio del 2007, el actual estudio mostró a una cantidad considerable de mujeres con inflamación moderada.

Las mujeres gestantes que presentaron mayor frecuencia de inflamación leve, son las que se encontraban en el segundo semestre de embarazo. Ese es el periodo que las mujeres que acuden a consulta, muestran como mínimo algún grado de inflamación producto de los cambios hormonales y tisulares que se experimentan.

X. CONCLUSIONES

- o La mayor cantidad de mujeres evaluadas se observó en el grupo de 20 a 24 años. Ya que esta es la edad reproductiva que está aumentando de manera general en la población femenina.
- o A pesar de contar en el centro de salud con un programa educativo integral sobre prevención de riesgos generales durante el embarazo donde se incluye la atención odontológica para las mujeres gestantes, en los cuales se presentan diferentes técnicas o elementos relativos a medidas de la importancia de la salud oral únicamente la mitad de las mujeres utiliza pasta y cepillo por lo menos dos veces al día.
- o Los programas de atención a la mujer embarazada están diseñados para suplir con las necesidades básicas identificadas como ser la limpieza dental a pesar de ello menos de la mitad de las mujeres evaluadas acuden a consulta dental dos veces al año.
- o La gran mayoría de las mujeres embarazadas presentaban algún grado de inflamación. Casi la mitad del grupo de mujeres que están en el segundo trimestre de embarazo presentaban inflamación leve. El índice de inflamación leve fue el que más predominó.

XI. RECOMENDACIONES

o A las autoridades del Centro de Salud:

- Es necesario realizar una mayor promoción sobre la educación preventiva en pacientes gestantes, proporcionando pláticas de conocimientos básicos sobre salud bucal.
- Hacer énfasis en los servicios de ginecología que debe incluir al odontólogo en el grupo de especialistas que dan atención a la gestante, para que ellas reciban tratamiento dental acorde a sus necesidades y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud oral.
- Odontológica que se debe prestar a las Mujeres Embarazadas. Y sobre todo recordarles como incentivo de que la misma es Gratuita.

o A los Odontólogos:

- La prevención de las enfermedades gingivales debe considerarse una lucha continua y conjunta entre el odontólogo y el paciente, donde la educación juega un rol principal, reforzando y apoyando el programa educativo preventivo que opera actualmente en la Secretaría de Salud, poniendo en práctica estrategias de prevención ya que generalmente estas enfermedades son sintomáticas.
- Intensificar la realización de una correcta motivación, prevención y enseñanza de normas de higiene bucal de acuerdo a la edad del paciente.
- Evaluar la efectividad del programa mediante técnicas de control periódica de placa bacteriana y técnica de cepillado a partir de la primera consulta de la mujer embarazada en el centro de salud.

o A las Mujeres en periodo de gestación:

- Advertirles sobre los posibles riesgos y emergencias que se puedan presentar en este periodo para que con conocimiento de causa se presenten a consulta dental.
- Dar un enfoque primordialmente efectivo con el fin de concientizar a la gestante ya que es un periodo de cambios importantes los cuales son percibidos por el bebe quien también puede llegar a sufrir los efectos de un cuidado inadecuado de la salud oral de la madre.

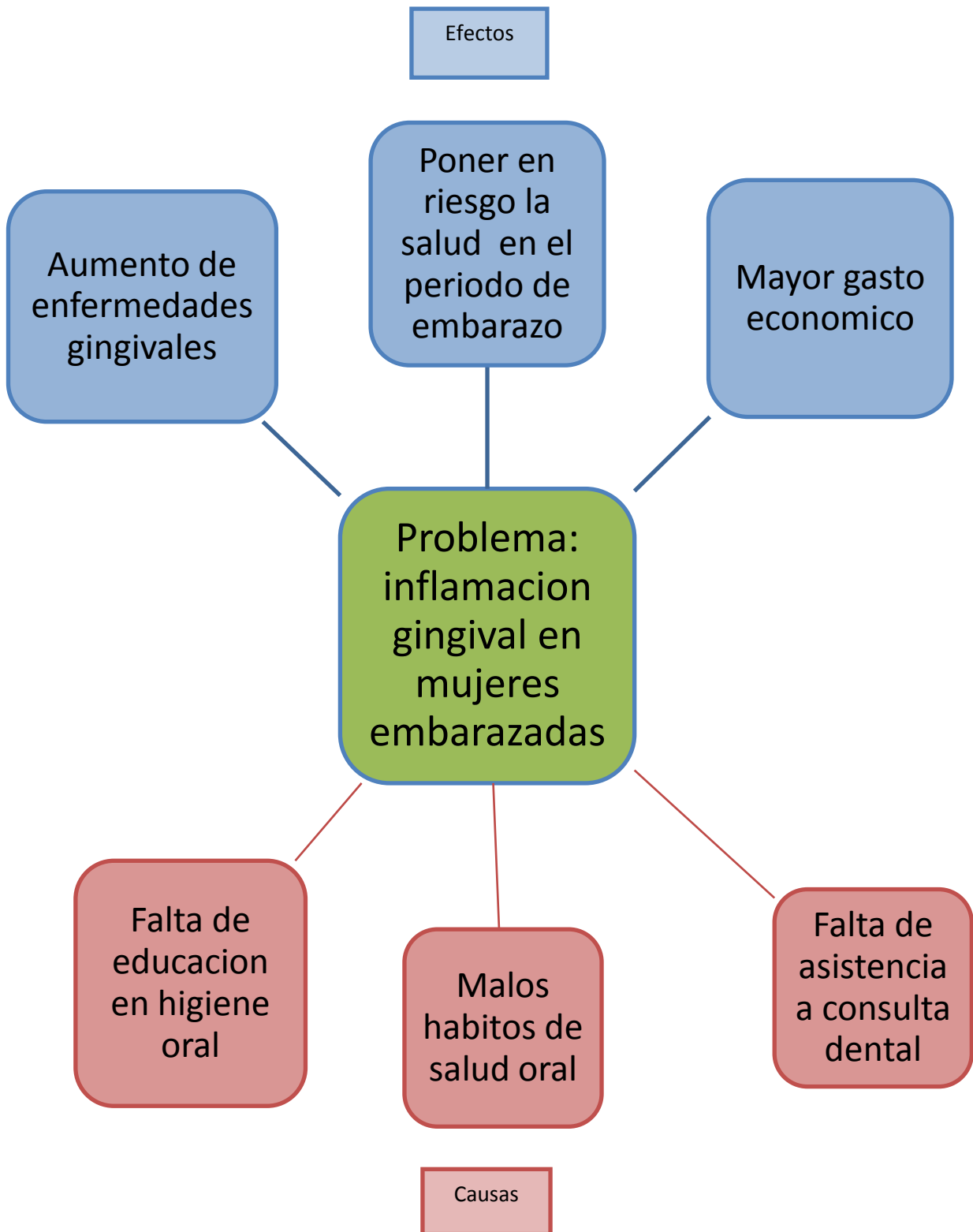
XII. BIBLIOGRAFIA

1. Gobierno de Chile. Chile Crece Contigo [Internet]. Gestación. [citado 11 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.crececontigo.gob.cl/>
2. Guía Clínica de Salud Oral Integral de la Embarazada-Chile 2013, MINSAL.
3. Dental, Oral and Craniofacial Data Resource Center, NIH, Division of Oral Health, CDC. Oral Health US [Internet]. 2002 [citado 25 de octubre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://drc.hhs.gov/report/pdfs/OralHealthfigures.pdf>.
4. J.E Raber-Durlacher, W. Leene. , C.C.R. Palmer- Bouva, J. Raber, and L. Abraham-Inpijin en su estudio de *GINGIVITIS EXPERIMENTAL DURANTE EL EMBARAZO Y POST-PARTO: ASPECTOS INMINOHISTOQUIMICOS*, (1993-Marzo).
5. Steinberg B, Women's oral health issues, J Calif Dent Assoc, 2000; 28:663-667.
6. Richard Mao, D.M.D. en su estudio *ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA SALUD DE LA MUJER*, (1997).
7. New York State Department of Health. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood. Practice Guidelines [Internet]. US; 2006. Recuperado a partir de: <http://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>.
8. World Health Organization. Third round of informal consultations on the development of a WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020 [Internet]. Revis. Draft Glob. Action Plan Prev. Control Ncds Cover. Period 2013 2020. 2013 [citado 11 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303012/en/index.html
9. Carranza F, Shklar G. History of Periodontology. Canada, 2003 (165).

10. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes.
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>.
11. Informe sobre problema mundial de las enfermedades bucodentales según la OPS:
http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=278&Itemid=1 <http://sdpt.net/PER/diagnosticogingival.htm>
12. Carranza, Newman, Takei, Periodontología Clínica, McGraw-Hill, Novena Edición, 2004.
13. Ash MM. Reflections on Sigurd P. Ramfjord: His Contributions to Evidence-Based Periodontics. *Journal of Periodontology*. 8. 2001 (1.124-1.132).
14. López-Aranda; Martínez-Salazar y col; Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.
15. Velásquez Huamán, Zulema. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social. Tesis- Bachiller. UPCH. 1995
16. Díaz Núñez, Mauricio. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis Bachiller UPCH. 1996
17. Held AJ. *Periodontology. From its Origins up to 1980: A Survey*. Boston, 1989.
18. Guía Clínica de Salud Oral Integral de la Embarazada-Chile 2013, MINSAL.
19. Carranza, Newman, Takei, Periodontología Clínica, McGraw-Hill, Novena Edición, 2004.

ANEXO 1: MODELO EXPLICATIVO

INDICE DE INFLAMACIÓN GINGIVAL EN MUJERES EMBARAZADAS



ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Grado de Inflamación Gingival	Edad	Años Cumplidos	De 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años Mayor de 35 años	Numérica
	Escolaridad	Estudio máximo obtenido	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria	Nominal Politómica
Hábitos de Salud Oral	Habitos de salud oral	Limpieza con Cepillo y pasta dental	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día	Nominal Politómica
	Educación en Salud Oral	Ha recibido charlas de Higiene Oral	Si No	Nominal Dicotómica
	Consulta Odontológica	Cuántas veces visita al Odontólogo	Una vez al año Dos veces al año	Nominal Dicotómica
Tiempo de Embarazo	Periodo Actual de Embarazo	Que trimestre de embarazo se encuentra	Primer Segundo Tercer	Nominal Politómica
	Índice de Inflamación Gingival	Inflamación Gingival	Encía Normal Inflamación Leve Inflamación Moderada Inflamación Severa	Nominal Politómica

ANEXO 4: TABLAS

Tabla No. 1 Edad
Características Sociodemográficas
Indice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
Centro de salud colonia fesitranh
noviembre y diciembre 2013

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 A 19 AÑOS	18	18.0
20 A 24 AÑOS	38	38.0
25 A 29 AÑOS	29	29.0
30 A 34 AÑOS	15	15.0
Total	100	100.0

Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 2 Escolaridad
Características Sociodemográficas
Indice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
Centro de salud colonia fesitranh
noviembre y diciembre 2013

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	2	2.0
PRIMARIA	35	35.0
SECUNDARIA	35	35.0
UNIVERSITARIA	28	28.0
Total	100	100.0

Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 3 Relación de Edad con Escolaridad
 Características Sociodemográficas
 Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
 Centro de salud colonia fesitranh
 noviembre y diciembre 2013

		ESCOLARIDAD				Total
		ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIA	
EDAD	15 A 19 Años	1	13	4	0	18
	20 A 24 Años	0	16	19	3	38
	25 A 29 Años	0	3	9	17	29
	30 A 34 Años	1	3	3	8	15
Total		2	35	35	28	100

Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 4 Relación de Educación y Hábitos de Salud Oral
 Hábitos de salud oral
 Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
 Centro de salud colonia fesitranh
 noviembre y diciembre 2013

		HA RECIBIDO CHARLAS DE HIGIENE ORAL		Total
		SI	NO	
FRECUENCIA DE USO DE CEPILLO Y PASTA DENTAL	UNA VEZ AL DIA	10	3	13
	DOS VECES AL DIA	34	19	53
	TRES VECES AL DIA	24	10	34
Total		68	32	100

Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 5 Consulta Odontológica
 Hábitos de Salud oral
 Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
 Centro de salud colonia fesitranh
 noviembre y diciembre 2013

ACUDE A CONSULTA ODONTOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje
UNA VEZ AL AÑO	66	66.0
DOS VECES AL AÑO	34	34.0
Total	100	100.0

Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 6 Relación de Índice de Inflamación Gingival con Tiempo de Embarazo

Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
 Centro de salud colonia fesitranh
 noviembre y diciembre 2013

		QUE TRIMESTRE DE EMBARAZO SE ENCUENTRA			Total
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	
INDICE DE INFLAMACION GINGIVAL	ENCIA NORMAL	12	9	2	23
	INFLAMACION LEVE	9	20	6	35
	INFLAMACION MODERADA	15	12	2	29
	INFLAMACION SEVERA	4	3	6	13
Total		40	44	16	100

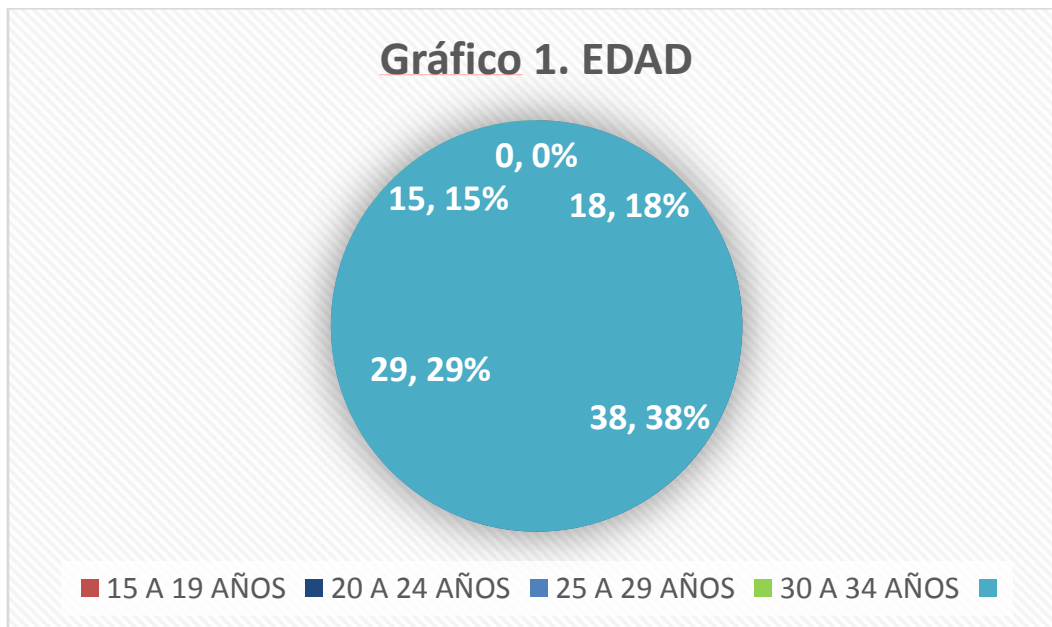
Fuente de Datos: Encuesta

Tabla No. 7 Índice de Inflamación Gingival
 Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas
 Centro de salud colonia fesitranh
 noviembre y diciembre 2013

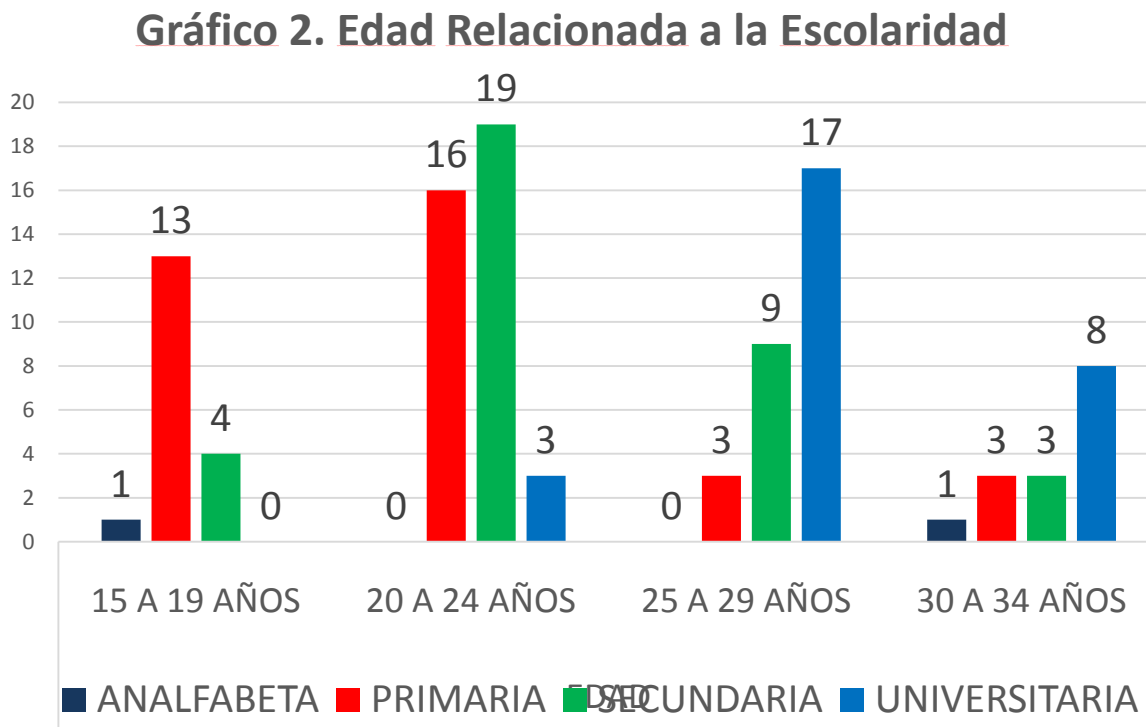
INDICE DE INFLAMACION GINGIVAL	Frecuencia	Porcentaje
0= ENCIA NORMAL	23	23.0
1= INFLAMACION LEVE	35	35.0
2= INFLAMACION MODERADA	29	29.0
3= INFLAMACION SEVERA	13	13.0
Total	100	100.0

Fuente de Datos: Encuesta

ANEXO 5: GRAFICOS



Fuente de Datos: Tabla 1



Fuente de Datos: Tabla 3