

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
“PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE
SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019”

AUTORA: KARLA LILIANA VÁSQUEZ PÓCITO

ASESOR: Mg. C.D. Esp CARLOS MORERA CHÁVEZ

Trujillo -Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a esta etapa tan importante en mi vida para lograr mi objetivo y por su infinita bondad y amor.

A mis padres Liliana Guísela Pócito Plasencia y Jorge Carlos Vásquez Lozada por ser los pilares principales y las personas más importantes de mi vida. Por heredarme el tesoro más valioso que puede dársele a una hija: Amor y educación. A quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado por mi gran parte de su vida, me han formado y educado Hoy veo forjado un anhelo, una ilusión y un deseo: Mi carrera Profesional. Por ustedes la obtuve y con ustedes la comparto Con todo mi amor

A mi hermanita Fátima Milagros Vásquez Pócito, por ser parte de mi familia. Por su amor y dulzura siempre a pesar de las adversidades que se me ponían en el camino.

A mi tía Geovana Maribel Pócito Plasencia, quien siempre ha estado presente a lo largo de mi formación académica, por ser un claro ejemplo de trabajo y dedicación, pero sobre todo admiración profesional.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha brindado la vida y salud para poder realizar todos mis objetivos y no dejarme vencer por las adversidades que se presentan en el camino de la vida .
- ✓ A la Universidad Privada Antenor Orrego por darme la oportunidad de forjarme como profesional.
- ✓ A mi Asesor Carlos Morera Chavez , por hacerse un tiempo de apoyarme y ayudarme con mucha satisfacción y entrega en este paso tan importante.
- ✓ A todos aquellos docentes, como la doctora María Espinoza Salcedo, que dejaron grandes lecciones en mi paso por esta Universidad, impulsándome a ser mejor cada día.
- ✓ A mis familiares Violeta Plasencia , Wilfredo Pocito , Karin Plasencia , Darwin Pocito , William Alcalde , Steven Alcalde y Bradley Espejo y Antonella Espejo , por darme su apoyo incondicional, consejos, motivación y por hacer de mí una persona de bien.
- ✓ A mi amiga Stephanie Joseph por ser parte de esta experiencia, que me ha dejado muchas anécdotas y vivencias juntos, porque me ayudaron y apoyo para seguir adelante a pesar de los obstáculos y así llegamos juntos a concluir esta etapa, formando una bonita y sincera amistad.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es determinar prevalencia de caries radicular en multigestas (ICR) atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019, realizándose en el mismo centro, en el área del servicio de Odontología. La investigación fue retrolectivo, transversal, descriptiva y observacional, constituida por una muestra de 137 multigestas, así mismo la muestra fue seleccionada mediante método aleatorio simple y se utilizó el índice RCI (Root Caries Index) que evalúa la caries dental radicular. Los resultados muestran que el promedio del Índice de Caries Radicular (ICR) fue 0.72 (72%) con una desviación estándar de 0.11. Según periodo de gestación, las multigestas que tenían 3 y 4 meses presentaron un mayor ÍCR el cual fue de 0.74 (74%), respectivamente; mientras que las de 5 meses obtuvieron el menor ÍCR el cual fue de 0.69 (69%), presentando diferencia no significativa ($p= 0.832$). Según nivel de instrucción, las multigestas con secundaria obtuvieron el mayor (ICR) con un 0.73 (73%), mientras que las de nivel superior obtuvieron el menor ICR con un 0.66 (66%), presentando diferencia no significativa ($p= 0.484$). Se concluye que, el promedio de ICR en multigestas es elevado.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, caries radicular, embarazadas.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the prevalence of root caries in multigestas (ICR) attended in the Obstetrics service of Bellavista Health Center, La Esperanza District, 2019, taking place in the same center, in the area of dentistry service. The investigation was retrolective, transversal, descriptive and observational, constituted by a sample of 137 multigestates, likewise the sample was selected by simple random method and the RCI index (Root Caries Index) was used to evaluate root caries. The results show that the average of the Root Caries Index (ICR) was 0.72 (72%) with a standard deviation of 0.11. According to gestation period, multigestates that had 3 and 4 months presented a higher ICR, which was 0.74 (74%), respectively; while those of 5 months obtained the lowest ICR, which was 0.69 (69%), presenting a non-significant difference ($p = 0.832$). According to educational level, multigestates with secondary obtained the highest (ICR) with a 0.73 (73%), while those with the highest level obtained the lowest ICR with 0.66 (66%), presenting a non-significant difference ($p = 0.484$). . It is concluded that the average ICR in multigesta is high.

KEY WORDS: Prevalence, root caries, pregnant women.

INDICE

	Pág
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÌNDICE.....	vii
ÌNDICE DE TRABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 Realidad Problemática.....	1
I.2 Marco Teórico.....	1
I.3 Antecedentes del estudio.....	3
I.4 Justificación del estudio.....	3
I.5 Formulación del problema.....	4
I.6 Hipótesis.....	4
I.7 Objetivos de la investigación.....	4
I.8 Variables.....	5
II. METODOLOGÍA.....	6
II.1 Tipo de investigación.....	6
II.2 Población y muestra.....	6
II.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	7
II.4 Diseño de investigación.....	9
II.5 Procesamiento y Análisis de datos.....	9
II.6 Consideraciones bioéticas.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES.....	14
VI. RECOMENDACIONES.....	15
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Prevalencia de caries radicular en multigestas (ICR) atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019.....	11
Tabla 2. Prevalencia del índice caries radicular en multigestas, atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según periodo de gestación.....	11
Tabla 3. Prevalencia del índice de caries radicular en multigestas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según nivel de instrucción.....	12

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La caries dental en las pacientes gestantes perjudica a la cavidad oral, hallándose en superior prevalencia en la comunidad general, estableciendo un enigma notable dentro del entorno de la salubridad pública preciso a consecuencias e impacto en la calidad de existencia a quienes afligen esta patología, precisamente como a las considerables consumiciones resultantes de su tratamiento.

Para precaver el incremento de caries en la mujer gestante se obliga a efectuar la valoración del peligro de caries a partir del estudio de las causas de la fatalidad (carga bacteriana, rutina alimentaria, acopio de placa) y optimizar los agentes defensores mientras la gestación. Para afirmar una correcta alimentación del embrión e inspeccionar el peligro de caries en la fémina, se debe asesorar a la fémina gestante en la significación de una dieta beneficiosa con baja continuidad de consumición de artículos cariogénicos e inclusión de costumbres de higiene.

1.2 Marco Teórico

En una sociedad, el primordial enigma de salud se descubre los vinculados con la salud oral de las gestantes que poseen una elevada influencia y predominio en la comunidad, por lo que la ocupación del odontólogo en la consideración primaria se halla, a conseguir el sostenimiento de una condición de salud oral impecable en tanto que el mayor tiempo factible.^{1,2}

Al tiempo que el período de la gestación hasta el alumbramiento, acontecen una serie de sucesos totalmente recientes, los cuales pueden portar consigo el desasociado de la salud oral de la futura madre. La alteración en el organismo de la fémina, como, por paradigma, las alteraciones fisiológicas y psicológicas son incuestionables, y tienen como objetivo desarrollar al cuerpo para acoger al nuevo ser, por lo tanto, las variaciones orales no son discriminados de este fenómeno.^{3,4}

En este periodo de embarazo, asimismo pueden comprometer alteraciones en los modos y estilos de vida, no obstante, de ninguna manera puede originar extensivo a todas. Los cambios en la rutina higiénica y alimentarias son incuestionables, el

régimen cariogénico en elevada reiteración origina a percibir un papel primordial en vínculo con los residuos alimentarios, lo que establece la sustancia para la bacteria. ^{5,6}

Necesario a la susceptibilidad en la cavidad oral de las embarazadas, coexisten las limitaciones orales óptimas para una considerable actividad cariogénica necesario al acrecentamiento de acidez por el incremento de una dieta succulenta en azúcar. ⁷

La correlación entre la gestación y la caries no es bien identificada, aunque todas las indagaciones nos proporcionan sospechar que el elevado de las lesiones cariosas en las gestantes se debe a un elevado de los agentes cariogénicos locales, entre los que se localizar variaciones de la constitución de la saliva y la flora oral, náuseas por reflujo, higiene deficiente y cambio de las costumbres dietéticas y horarios. ^{8,9}

La principal etapa en el acrecentamiento de la caries es el almacenamiento, también denominado placa, una película de resultados irreflexivos de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está alojada por una considerable cantidad de gérmenes, de estas el vinculado con la patología es el *Streptococos mutans* que necesita en mayoría de los hidratos de carbono o azúcares para su nutrición. ^{10,11}

Cada vez que se consume azúcar, los ácidos arremeten el esmalte dentario por un periodo cercano de 20 minutos, por lo que la irrupción ácida es equivalente al periodo que debe la aparición de azúcares, lo que esclarece que es la frecuencia y no el número de azúcares deglutidos lo que ocasiona la caries dental. ¹²⁻¹⁴

Por distinto lado, las féminas gestantes no solo se ven perjudicadas a nivel de esmalte en la cavidad bucal sino asimismo a nivel periodontal requerido a la elevada comparencia de estrógenos y progesterona en la sangre elevando la circulación sanguínea en piel y tejidos y una desmesurada en la respuesta inflamatoria a los inflamatorios locales. A partir del segundo o tercer mes de embarazo, esto perjudica a las encías ocasionando su aumento. Asimismo, se vuelven más sensibles y frágiles, por lo que muchas féminas gestantes se lamentan de una elevada susceptibilidad en las encías a causa de una recesión gingival que manifiesta superficies radiculares. ¹⁵⁻¹⁷

Los vómitos matutinos, la susceptibilidad en los dientes y el sangrado de las encías

ante la más ligera causa originan que, en ocasiones, la femina gestante dimita a cepillarse los dientes a moralidad y con la asiduidad adecuada. Esto otorga un elevado crecimiento de biofilm bucal que proviene en una superior presencia de sarro. La aglutinación de sarro y otras irritaciones locales en los dientes eleva el inflamación, enrojecimiento o recesión de las encías, lo que otorga elaborar otras alteraciones como granuloma piógeno o tumor de la gestante.^{18, 19}

Para poder calibrar la recesión gingival en embarazadas, se constituyó un índice que se interpreta por sus siglas en inglés RCI (Root Caries Index), diseñado por Katz y expuesto en 1984. Con este, se puede por superficie o por diente. Para este índice hay normas para evaluar una caries radicular son los siguientes: lesiones en cualquier superficie radicular con o sin una cavidad franca (presencia oscura con sombrío de cambio de color y reblandecimiento con presión medida de un explorador).²⁰⁻²²

1.3 Antecedentes del estudio

Watanabe M. (Brasil – 2003) valoro la preponderancia de caries en la superficie de la raíz en un conjunto de adultos brasileños entre los 45 y 35 años y entre los 50 y 59 años de ambos sexos. La preponderancia de la patología se consideró la intervención del Índice de caries radicular (RCI). La valoración promedio fue elevada para las féminas (18.6%) que para los varones (13.4%) y comparable en ambos grupos de edad ($p > 0.01$). Se concluyo que las caries de la superficie de la raíz están concurrentes en la comunidad brasileña y amerita interés con respecto a su epidemiología de las primordiales atologías bucales de la comunidad adulta.²³

1.4 Justificación

En la contemporaneidad no se hallan estadísticas en nuestra comunidad sobre la existencia de caries radicular en pacientes multigestas de los asentamientos de salud, lo que nos otorga a nivel social a conocer a la comunidad y hacer comprender a la supremacía local y de la Región La Libertad, la problemática de salud bucal permanente en nuestro ambiente de nuestras madres multigestas a fin de contribuir elementos que beneficien las políticas de salud oral para con estas pacientes y de esta disminuir la perdida de piezas dentarias, que ocasionan deterioro de la función masticatoria y descenso de la autoestima. Para los

Cirujanos Dentistas, esta investigación servirá para comprender la prevalencia de caries radicular en multigestas y tomar medidas preventivas que beneficien a progresar la salud oral y por ende renovar su calidad de vida.

Por último, el propósito de este estudio será determinar la prevalencia de caries radicular en multigestas que acuden al servicio de Obstetricia de un centro de salud Bellavista de Trujillo.

1.5 Formulación del problema:

¿Cuál es la prevalencia de caries radicular en multigestas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019?

1.6 Hipótesis

No tiene

1.7 Objetivos de investigación:

General:

- Determinar la prevalencia de caries radicular en multigestas (ICR) atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019

Específicos:

- Determinar la prevalencia del índice caries radicular en multigestas, atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según periodo de gestación.
- -Determinar la prevalencia del índice de caries radicular en multigestas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según nivel de instrucción.

1.8 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Prevalencia de caries radicular	conseguir el mantenimiento de una condición de salud oral idonea mientras el mejor tiempo posible. ^{1,2}	<p>Indice RCI</p> <p>R-N: recesión gingival presente, superficie radicular sana.</p> <p>R-D: recesión gingival presente, superficie radicular cariada.</p> <p>R-F: recesión gingival presente superficie radicular obturada.</p> <p>N°R: sin recesión gingival en ninguna superficie sin caries radicular, sin obturación radicular</p> <p>M: perdido (todo el diente, no se consideran superficies perdidas aisladas).</p>	Cualitativa	De razón
COVARIABLE				
Periodo gestacional	Tiempo de gestación medido en trimestres ¹⁷	<p>1 trimestre</p> <p>2 trimestre</p> <p>3 trimestre</p>	Cualitativa	Ordinal
Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados de una persona. ⁴	<p>Sin educación</p> <hr/> <p>Primaria</p> <hr/> <p>Secundaria</p> <hr/> <p>Superior</p>	Cualitativa	Ordinal

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno Estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio	Según la información obtenida.
Retrolectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional	Prolectivo

2.2 Población y muestra

2.2.1 Características de la población muestral

Multigestas que asisten al servicio de obstetricia del centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, 2019.

Criterios de inclusión:

- Paciente multigesta, orientado en tiempo, espacio y persona de 17 a 35 años de edad.
- Paciente multigesta que firme el consentimiento informado y desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Paciente multigesta que presente otras enfermedades sistémicas.
- Paciente multigesta que no firme el consentimiento informado y no desee participar en el estudio.
- Paciente multigesta que no concluyó con el llenado de la encuesta.

2.2.2 Diseño estadístico de muestreo

Unidad de análisis:

Paciente multigesta que acude al servicio de Obstetricia del centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, 2019.

Unidad de muestreo:

Paciente multigesta que acude al servicio del Obstetricia del centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, 2019.

Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de promedios:

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2} * p(1 - p)}{E^2} \right]$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente en la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

$P = 0.225$, que es la proporción (Muestra piloto)

$E = 0.05$ Que es el error

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96 * 0.225(1 - 0.225)}{0.05^2}$$

$$n = 136.71 = 137 \text{ multigestas}$$

2.2.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación**2.3.1 Método:** Observación.**2.3.2 Descripción del procedimiento:****A. De la aprobación del proyecto:**

Se adquirió la autorización para la ejecución, mediante el consentimiento de la ejecución del proyecto por la Unidad de Investigación Científica de

la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego mediante la Resolución Decanal N° 0933-2019-FMEHU-UPAO. (Anexo 1).

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez admitido el proyecto se procedió a solicitar la autorización de la jefatura del centro de salud Bellavista, distrito Trujillo, La Esperanza, 2019 (Anexo 2). Además, se solicitó el permiso respectivo al Comité de Ética Institucional de UPAO y el Consentimiento Informado sobre paciente. (Anexo 3 y 4).

C. De la recolección de datos

Se analizarán a todos los pacientes multigestas que asisten a su control prenatal al servicio de obstetricia del centro de salud Bellavista en el área de odontología del mismo centro y se les manifestara la significación de su cooperación sobre este estudio. Se les examinara con el índice RCI que determinara la caries dental radicular.

D. Criterios de selección y análisis de la muestra

Los pacientes elegidos serán los que asistieron al servicio de gineco-obstetricia desde agosto del 2018 hasta la fecha septiembre del 2018. Se obtendrá en consideración el periodo de gestación, grado de instrucción y el grupo etario.

E. Técnica para la recolección de datos

La técnica que se empleó fue un análisis visual de toda la muestra, 137 multigestas captadas en el servicio de gineco- obstetricia y que se evaluaron en el servicio de odontología del centro de salud Bellavista, distrito Trujillo, La Esperanza, 2019. (Anexo 5)

F. Confiabilidad del método

La confiabilidad del método se efectuó por intermedio de la calibración intraevaluador entre el investigador y un experto, aplicándose la prueba de concordancia de Kappa, en la cual se obtuvo una concordancia buena de

0.759. (Anexo 6 y 7)

G. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha elaborada específicamente para la investigación (Anexo 8).

2.4 Diseño de investigación

No Experimental

2.5 Procesamiento y Análisis de datos

La información fue procesada en Excel y en un programa estadístico SPSS ver 24, en el que se construirán tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados. Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 95%.

2.6 Consideraciones bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013 junto con la Ley General de Salud según los artículos 15°, 25° y 28°. Además, se solicitó el permiso correspondiente al Comité de Ética Institucional de UPAO y el Consentimiento Informado del paciente.

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries radicular en multigestas que asisten al servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019, en una población de 137 multigestas, obteniéndose los siguientes resultados:

Se encontró que el promedio de Índice de Caries Radicular (ICR) en multigestas fue 0.72, mientras que el porcentaje fue de 72%, con una desviación estándar de 0.11. (Tabla 1)

Según periodo de gestación, se puede observar que las multigestas que tuvieron 3 y 4 meses obtuvieron un promedio de 0.74 (74%) presentando un mayor Índice de Caries Radicular (ICR), respectivamente; mientras que las que tuvieron 5 meses obtuvieron un promedio de 0.69 (69%) presentando el menor Índice de Caries Radicular (ICR). No se obtuvo diferencia significativa entre grupos ($p= 0.832$). (Tabla 2 y Figura 1)

Según nivel de instrucción, se puede observar que las multigestas con secundaria obtuvieron un promedio de 0.73 (73%) presentado un mayor Índice de Caries Radicular (ICR), mientras que las que tuvieron nivel superior obtuvieron un promedio de 0.66 (66%) presentando un menor Índice de Caries Radicular. No se obtuvo diferencia significativa entre grupos ($p= 0.484$). (Tabla 3 y Figura 2)

Tabla 1. Prevalencia de caries radicular en multigestas (ICR) atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019

Índice de Caries Radicular (IRC)	
Población (N)	137
Promedio (x)	0.72
Porcentaje (%)	72%
Desviación Estándar (DE)	0.11

Tabla 2. Prevalencia del índice caries radicular en multigestas, atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según periodo de gestación.

Periodo de Gestación	Índice de Caries Radicular (IRC)		
	X	DE	%
2 meses	0.72	0.10	72%
3 meses	0.74	0.11	74%
4 meses	0.71	0.12	71%
5 meses	0.69	0.10	69%
6 meses	0.72	0.11	72%
7 meses	0.73	0.11	73%
8 meses	0.74	0.10	74%

Tabla 3. Prevalencia del índice de caries radicular en multigestas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de salud Bellavista, Distrito La Esperanza, 2019 según nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Índice de Caries Radicular (IRC)		
	X	DE	%
Sin Educación	0.72	0.08	72%
Primaria	0.71	0.11	71%
Secundaria	0.73	0.12	73%
Superior	0.66	0.06	66%

IV. DISCUSIÓN

La caries dental en las pacientes gestantes perjudica a la cavidad oral efectuando la valoración del peligro de caries a partir de causas como la carga bacteriana, rutina alimentaria o acopio de placa, encontrándose que el índice de Caries Radicular fue de 0.72 (72%) en la población multigestas es decir un ICR, alto, lo que podría deberse a que en ésta etapa el organismo sufre alteraciones fisiológicas y psicológicas, que además de preparar el cuerpo de la mujer para acoger al nuevo ser, también causa variaciones orales^{3,4}, resultados que coinciden con León *et. al.*²⁵ que obtuvieron un ICR promedio de 51.4%, lo cual es considerado bastante alto, discrepando de Mariño *et. al.*²⁶ que obtuvo un ICR de 8.23%

Al obtener el ICR en el periodo de gestación se puede observar que las gestantes de 3 y 8 meses obtuvieron el mayor ICR, lo cual puede deberse a que a partir del segundo y tercer mes de embarazo, aumentan los estrógenos y la progesterona en sangre lo cual eleva la circulación sanguínea en piel y tejidos y hace que no haya una respuesta inflamatoria adecuada, lo cual hace que las encías se vuelvan más sensibles y frágiles recesión gingival que se manifiesta en superficies radiculares.¹⁵⁻¹⁷

Por otro lado, el IRC con respecto al nivel de instrucción, fue mayor en las multigestas con secundaria seguida de las que no tienen estudio, esto podría deberse a que los factores socioeconómicos que hacen que el paciente presente caries radicular y otros elementos de riesgo son considerados el estatus económico o ingreso salarial, la educación del paciente y su lugar de residencia.^{1,4} Resultados que difiere de Hayes *et. al.*²⁸, que obtuvo que el ICR según nivel educativo, es mayor en los que tienen primaria con un 64.1%, mientras que los que tienen secundaria obtuvieron un ICR de 49%.

V. CONCLUSIONES

- El promedio del Índice de Caries Radicular en multigestas fue de 0.72.
- La multigestas de 3 y 4 meses obtuvieron el mayor Índice de Caries Radicular
- Las multigestas con secundaria obtuvieron el mayor Índice de Caries Radicular.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar otros trabajos tomando en cuenta a multigestas que asisten en otros Centro de Salud, tanto de la misma localidad o de otro distrito.
- Realizar estudios comparando los Índices de Caries Radicular obtenidos de mujeres de edad joven con edad adulta.
- Informar a las instituciones de salud cercanas para que desarrollen campañas preventivas de caries dental y educación sobre salud oral en multigestas.
- Establecer medidas de salud oral en diferentes hospitales o lugares a los que asisten las multigesta en nuestra localidad.
- Realizar estudios que determinen la presencia de otros factores que estén involucrados en la ocurrencia de la caries radicular.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sueiro I, Hernández A, Vega S, Yanes B, Ercia L, Solano E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Rev. Finlay*. 2015;5(3):1-7.
2. Gómez Y, Macías L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. *Área Sur. Sancti Spíritus*. 2014. *Gac Méd Espirit*. 2015;17(3):1-7.
3. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):170-84
4. Chawla R, Shetiya S, Agarwal D, Mitra P, Bomble N, Narayana DS. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18(5):371-7.
5. Lorenzo-Pouso A, Pérez-Sayáns M, Suárez-Quintanilla J, González-Palanca S. Self-assessment of opinions, habits and oral health status by pregnant women in the south of Galicia, Spain. *Semergen*. 2018;44(2):138-43.
6. Dhaliwal J, Lehl G, Sodhi S, Sachdeva S. Evaluation of socio-demographic variables affecting the periodontal health of pregnant women in Chandigarh, India. *J Indian Soc Periodontol*. 2013;17(1):52-7.
7. Gaszyńska E., Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):603-11.
8. Gupta R, Acharya A. Oral Health Status and Treatment Needs among Pregnant Women of Raichur District, India: A Population Based Cross-Sectional Study. *Scientifica (Cairo)*. 2016;20(16):1-8.
9. Naseem M, Khurshid Z, Khan H, Niazid F, Zohaib S, Zafar M. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res*. 2016;7(2):138-46.
10. Mathur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J*

Pediatr. 2018;85(3):202–6.

11. Müller A, Hussein K. Meta-analysis of teeth from European populations before and after the 18th century reveals a shift towards increased prevalence of caries and tooth loss. *Arch Oral Biol.* 2017;73(1):7-15.
12. Sharma M, Carson M, Graham J, Nelson L, Patel S, Eric J. Dental pH Opti- Wand (DpOW): measuring oral acidity to guide enamel preservation. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 2018: 378-41.
13. Martins M, Leite K, Pacheco E, Pereira A et al. Efficacy of red propolis hydro-alcoholic extract in controlling *Streptococcus mutans* biofilm build-up and dental enamel demineralization. *Archives of Oral Biology.* 2018;93(1):56–65.
14. Bowen W. Dental caries - not just holes in teeth! A perspective. *Mol Oral Microbiol.* 2016;31(3):228-33.
15. Geevarghese A, Baskaradoss J, Sarma P. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J.* 2017;21(8):1634-42.
16. Kashetty M, Kumbhar S, Patil S, Patil P. Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. *J Indian Soc Periodontol.* 2018;22(2):164-70.
17. Azofeifa A, Yeung L, Alverson C, Beltrán E. Dental caries and periodontal disease among U.S. pregnant women and nonpregnant women of reproductive age, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004. *J Public Health Dent.* 2016;76(4):320-9.
18. Silva de Araujo C, Gonçalves R, Costa Cantanhede A, Abreu T, Fontoura M. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017;43(1):16-22.
19. Africa C, Turton M. Oral Health Status and Treatment Needs of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Dent.* 2019; 2019(1):1-7.
20. Hayes M, Da Mata C, McKenna G, Burke F, Allen P. Evaluation of the Cariogram for root caries prediction. *J Dent.* 2017;62(1):25-30.

21. Ritter A, Preisser J, Puranik C, Chung Y et al. A Predictive Model for Root Caries Incidence. *Caries Res.* 2016;50(3):271-8.
22. Hayes M, Da Mata C, Cole M, McKenna G, Burke F, Allen P. Risk indicators associated with root caries in independently living older adults. *J Dent.*2016;51(1):8-14.
23. Ritter A, Preisser J, Puranik C, Chung Y et al. A Predictive Model for Root Caries Incidence. *Caries Res.* 2016;50(1):271–8.
24. Watanabe M. Root caries prevalence in a group of Brazilian adult dental patients. *Braz Dent J.* 2003;14(3): 153-6.
25. León S, Castro E, Arriagada K, Giacaman R. Flujo salival y caries radicular en adultos mayores autovalentes. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2016; 9(3):253-258.
26. Mariño R, Fu C, Giacaman R. Prevalence of root caries among ambulant older adults living in central Chile. *Gerodontology.* 2015; 32: 107-14.
27. Hayes M, Da Mata C, Cole M, Mckenna G, Burke F, Finbarr A. Risk indicators associated with root caries in independently living older adults. *Journal of Dentistry.* 2016; 51: 8-14.

ANEXOS

Anexo 1



UPAO

Facultad de Medicina
DECANATO

Trujillo, 22 de mayo del 2019

RESOLUCION N° 0933-2019-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) VASQUEZ POCITO KARLA LILIANA alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando INSCRIPCIÓN de proyecto de tesis Titulado "PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) VASQUEZ POCITO KARLA LILIANA, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° 0376-2019-ESTO-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de Investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

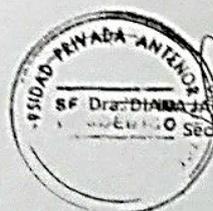
Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019", presentado por el (la) alumno (a) VASQUEZ POCITO KARLA LILIANA, en el registro de Proyectos con el N°666-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha 20.05.19 manteniendo la vigencia de registro hasta el 20.05.21.
- Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) C.D. MORERA CHAVEZ CARLOS.
- Cuarto.- DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.



Dr. RAMEL ULLOA DEZA
Decano



Dr. DINORA JAQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo 2

ANEXO 02

Director del Centro de Salud Bellavista

Presente

De mi especial consideración:

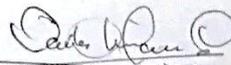
Es grato dirigirme a usted , para saludarlo muy cordialmente en mi condición de alumna egresada de la de la Escuela profesional de odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo siendo el motivo de la presente manifestarle , en el marco del cumplimiento curricular para la obtención de Título Profesional de Cirujana

Dentista de nuestra casa de estudios, la Tesis de investigación denominada

“PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019”

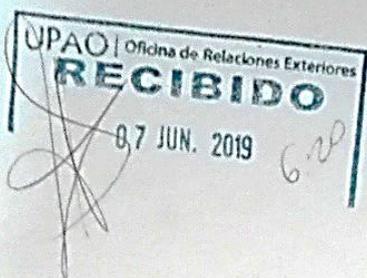
y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su institución, para la cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna Vásquez pocito Karla Liliana para la realización de recolección de datos : (desarrollo de cuestionario anónimo) para lo cual solicitamos la coordinación de día y hora para que se pueda realizar con total normalidad .*Es propicio la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal*

Trujillo, 26 de abril del 2019



C.D: Carlos Morera Chávez

Anexo 3



ANEXO 01

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR ESTUDIOS EN HUMANOS

SR. VICTOR HUGO CHANDUVÍ CORNEJO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA ANTENOR ORREGO

Yo, VÁSQUEZ POCITO, KARLA LILIANA, identificada con ID , bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la presente universidad, me presento y expongo:

Que, siendo de requisito indispensable para poder optar el **Grado de Cirujano Dentista**, recorro a su despacho a fin que se autorice para realizar estudios en humanos y poder ejecutar el proyecto de tesis titulado: " PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019" en pacientes multigestas que acuden al servicio de gineco-obstetricia del centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, 2019, cumpliendo con los principios bioéticos para la investigación de la declaración de Helsinki, Octubre 2013 y con la Ley General de Salud según los artículos 15°, 25° y 28°.

Por tanto

Ruego a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo, 26 de abril del 2019


VÁSQUEZ POCITO, KARLA LILIANA

Anexo 4



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 199-2019-UPAO

Trujillo, 13 de Junio de 2019

VISTO, el oficio de fecha 07 de Junio del 2019 presentado por el Sr. Alumno(a) KARLA LILIANA VÁSQUEZ POCITO, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, el alumno(a) KARLA LILIANA VÁSQUEZ POCITO, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

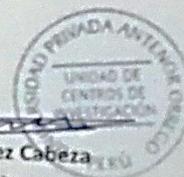
PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Presidente

Dr. José González Cabeza
Secretario



Anexo 5

Constancia de supervisión de proyecto

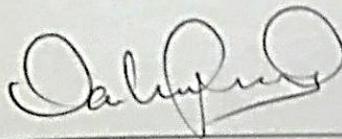
YO : Carlos Morera Chavez , cirujano dentista identificado con el cop : N° 08084 hago
CONSTATAR la supervisión de la ejecución de la tesis , realizada en el centro de Salud
Bellavista , titulada : "PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA ,
DISTRITO LA ESPERANZA , 2019"

ALUMNA : VÁSQUEZ PÓCITO KARLA LILIANA

ID: 000072551

Se expide la presente para fines convenientes

Trujillo Noviembre 2019



DR: Carlos Morera Chevez

COP: 08084

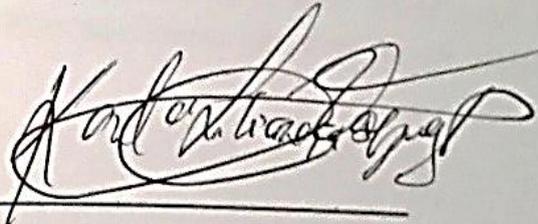
Anexo 6

CERTIFICADO DE CALIBRACION INTEREXAMINADOR .

Yo Dr. CD. JOSE LUIS MONCAYO SOBRINO , certifico la calibración Interexaminador de : **Vásquez Pócito Karla Liliana** con ID: 000072551 en la correcta evaluación de "PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS" Atendidas mes de mayo .



CD : José Luis Moncayo Sobrino



Vásquez Pócito ,karla Liliana

Anexo 7

Índice de Kappa de Cohen

La validez de un estudio puede verse severamente afectada si se utilizan mediciones poco fiables, una importante fuente de error de medición es producto de la variabilidad interobservador, cuya magnitud es posible de estimar a través de los llamados estudios de concordancia, los cuales tienen como objetivo estimar hasta qué punto dos observadores coinciden en su medición. Cuando los datos son de tipo categórico, el test más frecuentemente empleado es el test de kappa, cuyo coeficiente homónimo refleja la fuerza de la concordancia entre dos observadores. La ecuación para κ es:

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

Donde:

Pr (a) = acuerdo observado relativo entre los observadores.

Pr (e) = probabilidad hipotética de acuerdo por azar.

Escala

0.00-0.20 = Ínfima concordancia

0.20-0.40= Escasa concordancia

0.40-0.60= Moderada concordancia

0.60--0.80= Buena concordancia

0.80-1.00= Muy buena concordancia

Tabla de Contingencia de los resultados del Índice de Caries Radicular del docente experto y el Índice de Caries Radicular por el tesista

Nº de Multigesta	Concordancia	
	T	E
1	0.67	0.67
2	0.67	0.67
3	0.73	0.73
4	0.81	0.81
5	0.67	0.69
6	0.67	0.67
7	0.69	0.69
8	0.71	0.71
9	0.67	0.67
10	0.70	0.76
11	0.64	0.64
12	0.93	0.93
13	0.67	0.67
14	0.67	0.67
15	0.67	0.67
KAPPA DE COHEN	0.759	

Hipótesis:

Ho: No existe concordancia entre los resultados del Índice de Caries Radicular del docente experto y el Índice de Caries Radicular por el tesista.

H1: Existe concordancia entre los resultados del Índice de Caries Radicular del docente experto y el Índice de Caries Radicular por el tesista.

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Kappa = 0.759

Interpretación:

La medida de concordancia entre los resultados del Índice de Caries Radicular del docente experto y el Índice de Caries Radicular por el tesista, es buena (Kappa = 0.759);

aceptándose la Hipótesis alternativa.

Anexo 8

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“PREVALENCIA DE CARIES RADICULAR EN MULTIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, DISTRITO LA ESPERANZA, 2019”

I. Instrucciones:

-Edad:.....años

-Tengo:..... meses de embarazo

-Grado de instrucción:

- Sin educación ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

II. INDICE DE CARIES RADICULAR:

1. Lesiones en cualquier superficie radicular con una cavidad franca y:

a) aspecto oscuro con cambio de color.

b) reblandecimiento con presión moderada de un explorador.

2. Lesiones en cualquier superficie radicular sin cavidad franca pero con aspecto oscuro o cambio de color y:

a) reblandecimiento con presión moderada de un explorador que indica lesiones activas.

b) sin evidencia a la exploración, lesiones inactivas (en controversia este criterio).

Criterio	M(mesial)	D (distal)	B(bucal)	L(lingual)
R-N				
R-D				
R-F				
Nº R				
M				

Donde:

R-N: recesión gingival presente, superficie radicular sana.

R-D: recesión gingival presente, superficie

radicular cariada. R-F: recesión gingival

presente, superficie radicular obturada.

No R: sin recesión gingival en ninguna superficie, sin caries radicular,

sin obturación

radicular. No R: sin recesión gingival en ninguna superficie, sin caries

radicular, sin obturación radicular.

M: perdido (todo el diente, no se consideran superficies perdidas aisladas).

$$ICR = \frac{\text{SUPERFICIE RADICULAR (CON CARIES + OBTURADAS)}}{\text{SUPERFICIE RADICULAR (CAREADAS + OBTURADAS + SANAS EXPUESTAS)}}$$

Cuando existen cálculos en la superficie radicular se clasifica como R-N (recesión presente, superficie normal, asumiendo que es poco probable encontrar caries bajo el cálculo).

Se obtiene dividiendo el número de superficies o dientes con caries radicular entre el número de superficies o dientes con recesión gingival, y este resultado dividido entre el número de personas observadas, multiplicando el resultado total por 100.

Anexo 9





