

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Correlación entre enfermedad periodontal y el parto  
pretérmino en puérperas atendidas en el C. S. Cono  
Sur, Juliaca, 2024**

Luz Anyeli Pari Taype  
Ludim Quispe Mamani  
Lisbeth Quispe Vargas

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Armando Moisés Carillo Fernández  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 24 de Octubre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Correlación entre Enfermedad Periodontal y el Parto Pretérmino en Púérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024

**Autores:**

1. Luz Anyeli Pari Taype – EAP. Odontología
2. Ludim Quispe Mamani – EAP. Odontología
3. Lisbeth Quispe Vargas – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 15 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

La tesis está dedicada a nuestros padres, quienes son nuestra mayor inspiración y motivo para seguir persiguiendo nuestros sueños. Por apoyarnos incondicionalmente y los valores que nos han inculcado han sido fundamentales en nuestra formación, enseñándonos que el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia son claves para alcanzar nuestros propósitos.

A nuestras mamás, quienes nos levantan siempre luego de cada caída, por empujarnos a proseguir nuestro camino. Por ser mi amiga, maestra y la mejor mamá del mundo. A mi papá por brindarme sus valiosos consejos y conocimientos que han sido fundamental para guiar mis pasos, y ayudándome a tomar decisiones acertadas. A mi hermana que siempre está presente, acompañándome para poderme realizar. A mi hijo, que es el motivo que me obliga a ser cada día mejor.

## **Agradecimientos**

A Dios por resplandecer nuestro camino y llenarnos de bendiciones y salud. Queremos expresar nuestra profunda gratitud a la alma mater, la Universidad Continental, y a todos los docentes, quienes han sido fundamentales para nuestra formación profesional, compartiendo sus valiosos conocimientos y brindándonos el apoyo necesario para alcanzar nuestros objetivos. Un agradecimiento especial a mi asesor, Armando Moisés Carrillo Fernández, por su orientación y guía en la elaboración de nuestra tesis.

## Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción .....	xi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>12</b>
1.1. Delimitación de la investigación.....	12
1.1.1. Delimitación territorial.....	12
1.1.2. Delimitación temporal .....	12
1.1.3. Delimitación conceptual.....	12
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Formulación del problema .....	15
1.3.1. Problema general .....	15
1.3.2. Problemas específicos .....	15
1.4. Objetivos .....	15
1.4.1. Objetivo general .....	15
1.4.2. Objetivos específicos .....	15
1.5. Justificación .....	16
1.5.1. Justificación teórica .....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes del problema.....	17
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	17
2.1.2 Antecedentes internacionales .....	18
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	23
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>25</b>
3.1. Hipótesis.....	25
3.3.1. Hipótesis general .....	25
3.3.2. Hipótesis específicas .....	25
3.2. Identificación de variables.....	26

3.3. Operacionalización de variables .....	27
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>28</b>
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación .....	28
4.1.1. Método de la investigación .....	28
4.1.2. Tipo de la investigación .....	28
4.1.3 alcance de la investigación.....	28
4.2. Diseño de la investigación.....	28
4.3. Población y muestra.....	29
4.3.1. Población.....	29
4.3.2. Muestra .....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	30
4.4.1. Técnicas.....	30
4.4.2. Instrumento de recolección de datos .....	30
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	30
4.4.4. Análisis de datos .....	31
4.5. Consideraciones éticas .....	32
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
5.1. Presentación de resultados .....	33
5.2. Discusión de resultados.....	40
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, según edad .....	33
Tabla 2: Nivel de la enfermedad periodontal en puérperas atendidas en el C.S. Cono Sur Juliaca, 2024.....	33
Tabla 3: Nivel del parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024 .....	34
Tabla 4: Tipo de parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024 .....	34
Tabla 5: Tipos de gingivitis en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.....	34
Tabla 6: Tipos de periodontitis en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Jualica, 2024 .....	35
Tabla 7: Correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.....	35
Tabla 8 Hipótesis específica antes de las 32 semanas.....	36
Tabla 9 Hipótesis específica de 32 a 34 semanas.....	37
Tabla 10 Hipótesis específica menor a 28 semanas .....	38
Tabla 11 Hipótesis específica menor a 37 semanas .....	39



## Resumen

La tesis tuvo como objetivo correlacionar la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024. La metodología fue básica, correlacional, no experimental observacional, prospectivo, transversal. La muestra fueron 218 puérperas. En los resultados se observó una prevalencia de gingivitis con 91,7%. En referencia al parto pretérmino tuvo una prevalencia en el parto antes de las 32 semanas con 64,2%. También observamos que existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas ( $p<0.05$ ). A su vez, existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas ( $p<0.05$ ). No obstante, no existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas ( $p<0.05$ ). Finalmente, no existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas ( $p<0.05$ ). Concluyendo que existe correlación significativa entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

**Palabras Claves:** Parto pretérmino, periodonto, gingivitis, periodontitis.

## **Abstract**

The objective of the thesis was to correlate periodontal disease and preterm birth in postpartum women treated at the C.S Cono Sur Juliaca, 2024. The methodology was basic, correlational, non-experimental, observational, prospective, transversal. The sample was 218 postpartum women. In the results, a prevalence of gingivitis was observed with 91.7%. In reference to preterm delivery, there was a prevalence of delivery before 32 weeks with 64.2%. We also observed that there is a significant correlation between periodontal disease and preterm delivery before 32 weeks ( $p < 0.05$ ). In turn, there is a significant assessment between periodontal disease and preterm delivery at 32 to 34 weeks ( $p < 0.05$ ). However, there is no significant evaluation between periodontal disease and preterm delivery less than 28 weeks ( $p < 0.05$ ). Finally, there is no significant evaluation between periodontal disease and preterm delivery less than 37 weeks ( $p < 0.05$ ). Concluding concludes that there is a significant assessment between periodontal disease and preterm birth in postpartum women treated at the C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

**Keywords:** Preterm birth, periodontium, gingivitis, periodontitis.

## **Introducción**

El parto prematuro y la enfermedad periodontal son dificultades que requieren cuidado urgente. La enfermedad periodontal se define como un centro inflamatorio patógeno con repercusiones sistémicas, provocado por la amplia exterioridad de tejido epitelial que ostenta ulcerarse o inflamarse. Esto facilita la propagación de bacterias, principalmente gramnegativas, y sus productos metabólicos a otras partes del cuerpo, causando nuevas lesiones que pueden afectar diversos órganos y sistemas.

En años recientes, se ha observado una conexión entre la infección periodontal y complicaciones asociadas con enfermedades crónicas como osteoporosis, diabetes y enfermedades cardiorrespiratorias, así como con el parto prematuro, incluso en privación de infecciones del tracto genitourinario. La prevalencia de la enfermedad periodontal se acrecenta con la edad, la inexistencia de aseo oral, tabaquismo y cambios hormonales, produciéndose en la juventud y el embarazo. Durante el embarazo, la combinación de factores hormonales típicos de la adolescencia con los cambios hormonales del embarazo puede intensificar la manifestación de la enfermedad periodontal en este grupo. Este fenómeno está comenzando a ser reconocido como un posible factor de riesgo para el parto prematuro en algunas instituciones.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

La investigación evidencio como delimitación territorial en el departamento de San Román en el departamento de Puno en el país Perú.

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

Para la delimitación temporal exclusivamente se centró en los meses de realización de mayo del año 2024.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

La delimitación general se centró en las teorías que sustentan el análisis actual, utilizando una ficha para la recolección de datos, con el fin de evaluar los valores de cada variable. Se consideró exclusivamente el marco conceptual y la literatura actual, no superior a 5 años, para asegurar la relevancia de las compilaciones y contribuir así a futuros estudios en el mismo contexto.

### **1.2. Planteamiento del problema**

Actualmente los nacimientos pretérminos es una problemática de salud pública significativa que sigue siendo uno de los orígenes de mortalidad y morbilidad perinatal principales durante años en todo el mundo y representa entre el 60% y el 80% de las muertes de lactantes sin anomalías congénitas. En este sentido, la frecuencia de nacimientos prematuros es de 12% a 13% en Estados Unidos y de 5% a 9% en muchos otros países desarrollados. De esta manera, se ha informado que, en los países desarrollados, ha habido una caída en la tasa de mortalidad de bebés prematuros debido a los recientes avances en la atención obstétrica y los cuidados intensivos neonatales. Sin

embargo, la tasa de prematuridad no ha cambiado en las últimas 4 décadas y, de hecho, puede haber aumentado ligeramente debido al aumento de los nacimientos pretérmino en cada país. (1)

A su vez, los trastornos relacionados con un período de gestación más corto y poco peso al nacer se encuentran entre las causas de fallecimiento principales en los lactantes. De esta forma, los lactantes con poco peso al nacer tienen un índice de mortalidad más elevada durante la fase neonatal. Asimismo, los lactantes con peso habitual al nacer, y los supervivientes de parto pretérmino enfrentan problemas de neurodesarrollo, problemas respiratorios, anomalías congénitas y complicaciones por cuidados intensivos neonatales, causando un tremendo impacto en la organización de atención de salud y en la propia familia de los sobrevivientes. (2)

No obstante, los bebés pretérminos al nacer con bajo peso son un importante problema económico y social de salud pública en la nación desarrollada y en la nación en desarrollo. En este sentido, el peso al nacer es un resultado único de un complejo sistema multifactorial y ha sido elegido en muchos estudios como un indicador clave de la salud subyacente de la población. A pesar de los crecientes esfuerzos para disminuir los efectos de estos factores de riesgo mediante intervenciones preventivas durante la atención prenatal, no ha demostrado ser suficiente, del cual sigue persistiendo una gran problemática en salud. (3)

Por otro lado, las mujeres sufren cambios fisiológicos durante el embarazo, que presentan una influencia en la estructura de la cavidad oral debido al incremento del nivel de progesterona y estrógeno. En este sentido, la gingivitis y la periodontitis son los trastornos bucales más prevalentes, pero pueden surgir otras afecciones, como caries dental, erosión dental, xerostomía (síntomas subjetivos de sequedad bucal) y tumores benignos como el epulis fissuratum generando una preocupación latente en las puérperas. (4)

Los cambios hormonales durante el embarazo favorecen la inflamación, aumentando el riesgo de sufrir gingivitis y periodontitis, dos enfermedades periodontales que perjudican a la encía y a los huesos alveolares correspondientemente. Los bebés prematuros necesitan de un cuidado intensivo neonatal por su mortalidad perinatal mayor, especialmente por los deterioros de la formación y las funciones pulmonares. Aun así, la contribución general a la mortalidad y morbilidad infantil es sustancial y abarca una serie de variantes agudos y crónicos que incluyen síndrome de

dificultad respiratoria, parálisis cerebral, afecciones cardíacas patológicas, epilepsia, ceguera e inconvenientes graves de instrucción. En este sentido, se han identificado distintos componentes de riesgo para el bebé pretérmino con poco peso al nacer, incluida la edad materna, el origen étnico, el bajo nivel socioeconómico, los estados nutricionales en el embarazo y las infecciones, infecciones genitourinarias, diabetes gestacional, hipertensión arterial y falta de atención prenatal, mientras que el parto pretérmino previo es un fuerte marcador predictivo de futuro parto pretérmino creando una problemática grande en la gestación. (5) (6)

Muchos de los periodontopatógenos sospechosos son bacterias gramnegativas y se ha informado que la exposición sistémica a endotoxinas derivadas en mujeres con infección periodontal generalizada aumenta el riesgo de parto prematuro. Sin embargo, los componentes subyacentes que conllevan al parto prematuro aún no se comprenden completamente. (7) Sin embargo, se han propuesto dos mecanismos patogénicos que pueden explicar el vínculo entre periodontitis y los partos prematuros: directamente a través de la invasión de microorganismos a la placenta y la cavidad amniótica a través de diseminación hematógena, induciendo una reacción inmune dentro de la unidad fetal-placentaria; e indirectamente a través de un mediador inflamatorio originado en el tejido periodontal y fetoplacentarios como una respuesta inmune a la invasión de patógenos. (8) (9)

Por lo tanto, además de los mecanismos patogénicos propuestos para el vínculo entre la periodontitis y los partos prematuros, parece haber una interconexión entre varios otros factores de riesgo. Por lo tanto, la periodontitis podría afectar no sólo a los resultados adversos del embarazo de manera directa, sino también a diversas enfermedades sistémicas que a su vez están asociadas con el parto prematuro. (10)

Hasta donde sabemos, no se han realizado estudios acerca de este tema en la ciudad de Juliaca, por ello fue valioso su investigación. Ante lo exhibido, el objetivo del estudio es determinar la asociación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el CS Cono Sur Juliaca, 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de la enfermedad periodontal en puérperas atendidas en el CS Cono Sur Juliaca, 2024?

¿Cuál es el nivel del parto pretérmino en puérperas atendidas en el CS Cono Sur Juliaca, 2024?

¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?

¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?

¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?

¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Correlacionar la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de la enfermedad periodontal en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Identificar el nivel del parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La tesis presentará justificación teórica ya que logró reverdecer y desarrollar el conocimiento del profesional en odontología en el marco del parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal del cual produjeron datos fiables y pudieron utilizarlos como base teórica para otros estudios.

En este sentido, como la necesidad de un tratamiento dental adecuado es alta en las mujeres embarazadas, las historias clínicas se manejarán al máximo al valorar dichos casos y esto también beneficiará a los profesionales, ya que sabrán qué dientes son los afectados.

Cabe destacar que la actual investigación presentará la finalidad de resaltar el parto pretérmino como factor de riesgo para generar padecimientos periodontales en puérperas, además de conocer cuál es la prevalencia de estos padecimientos en la comunidad analizada.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En el análisis de Periasamy (11), definió que, la presencia de bolsas profundas y un control inadecuado de la placa en la mujer embarazada aumentaron los riesgos de partos pretérminos.

En el análisis de Pérez (12), concluye que, entre la existencia de la periodontitis crónica y la incidencia del parto pretérmino presenta una vinculación estadísticamente significativa.

En esta investigación de Peña (13), concluye que, la gravedad de las periodontitis y los factores ginecobstétricos es el predictor de riesgo de partos pretérminos.

En el análisis de Ya-Ling et al. (14), concluye que, las mujeres con enfermedad periodontal durante los 2 años previos al parto tuvieron más posibilidades de presentar partos prematuros que aquellas sin enfermedades periodontales.

En el análisis de Pockpa et al. (15), concluye, que las periodontitis son factores de riesgo adicionales a los partos pretérminos en Costa de Marfil.

En la iindagación de Peña (16), definió que, la recurrencia de enfermedades periodontales en el período posnatal estudiado fue elevada y estuvo fuertemente asociada con los partos pretérminos y el poco peso al nacer, entre otros componentes predisponentes.

En la investigación de Uwambaye (17), concluye que, la periodontitis está fuertemente vinculada con los partos pretérmino.

En el análisis de Márquez et al. (18) ,concluye que, la periodontitis, la gingivitis y las pérdidas de dientes se vincularon con los partos pretérminos.

En el estudio de Chávez et al. (19), se concluye que, existe una vinculación entre los padecimientos periodontales y los partos prematuros. La tasa de los partos pretérminos en este conjunto fue más elevada que el promedio nacional.

En el análisis de Oliveira et al. (20), concluye que, presenta asociación entre los padecimientos periodontales en la gestación y la aparición de partos prematuros, siendo estos sensibles a las definiciones de caso. Asimismo, las enfermedades periodontales aumentaron el riesgo de partos pretérminos.

En la investigación de Massaro (21), concluye que, la presencia de inflamación causada por periodontitis moderada a grave puede representar un componente de riesgo para la aparición de partos prematuros.

En el estudio de Caneiro (22), concluye que, la periodontitis estadio II, grado B, no se vinculó estadísticamente con los partos pretérminos.

En la investigación de Micu et al. (23), concluye que, las enfermedades periodontales maternas pospartos y su gravedad tendrían la facultad de, en parte, tomarse como un factor que contribuye al parto pretérminos antes de las 37 semanas de embarazo.

En el análisis de Molina et al. (24), concluye que, los padecimientos periodontales en la gestación constituyen elementos de riesgo autónomo para los nacimientos pretérminos.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

En el análisis de Falcón (25), concluye que, existe una clara conexión entre las enfermedades periodontales (periodontitis y gingivitis) y los partos prematuros en la mujer embarazada que se atiende en el C.S. de Corea, 2019.

En el estudio de Peña (26) , concluye que, los hallazgos periodontales como elementos de peligro de parto prematuro presenta una vinculación estadística.

En la tesis de Arroyo (27), definió que, entre los hallazgos periodontales y los partos pretérminos en la puérpera del “Centro de Obra Social Maternidad de María” presentan vinculación estadística, en Chimbote, Dpto de Áncash. Año 2018.

En el estudio de Zavaleta (28), concluye que, las enfermedades periodontales y los partos entre puérperas que se atienden en el H. “La Caleta” de Chimbote, dpto. de Áncash, presentan correlación estadística, Periodo septiembre - diciembre, 2019.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Enfermedad periodontal**

Es una inflamación que afecta los tejidos que soportan los dientes, resultante de la acumulación continua de biopelícula dental bajo las encías. En sus etapas iniciales, se presenta con inflamación y sangrado en las encías. Esta afección crónica y de origen disbiótico afecta aproximadamente al 11.2% de la comunidad adulta a nivel mundial y es la principal causa de la pérdida dental, lo que repercute negativamente en la salud en general. Los patógenos asociados con la periodontitis contribuyen a un estado de inflamación sistémica, lo que las convierte en factores de riesgo para enfermedades como la aterosclerosis y problemas cardiovasculares, así como para el bajo peso al nacer. Además, esta enfermedad influye en el control de los niveles de glucosa y puede aumentar el peligro de complicaciones en pacientes diabéticos. También se ha registrado un aumento en la incidencia de hallazgos respiratorios, especialmente en individuos en unidades de cuidados intensivos. (29)

### **Etiología**

#### **Biopelícula dental**

Para un individuo susceptible, la presencia de microorganismos en el biofilm dental subgingival, específicamente una colección de bacterias anaerobias gramnegativas conocida como complejo rojo, puede causar inflamación crónica y problemas periodontales. Estos patógenos, que engloban *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*, se hallan principalmente en los sacos periodontales profundas de examinados con periodontitis. (30) Como resultado de esta infección, las metaloproteinasas de matriz (MMP) contribuyen a la destrucción del tejido conectivo periodontal, substancialmente los ligamentos que rodean los dientes. Asimismo, las citocinas proinflamatorias promueven la expresión del receptor activador del ligando del factor nuclear  $\kappa$ B (RANK-L) en los osteoblastos y en las células T auxiliares. Esta interacción se lleva a cabo con el receptor activador del factor nuclear  $\kappa$ B (RANK) en los precursores de los osteoclastos, lo que provoca la formación y maduración de los osteoclastos. Estos osteoclastos maduros, a su vez, fomentan la resorción ósea en el hueso alveolar. (31) (32)

## **Historia natura/ progresión**

Las personas que presentan una cantidad mínima o inexistente experimentaron una tasa de pérdida anual de entre 0,05 y 0,09 mm.<sup>29</sup> Basándonos en indagaciones longitudinales de estudios en individuos y animales, se considera que la periodontitis avanza mediante recurrencias agudas en lugar de episodios discretos. Después de cada episodio de progresión, los pacientes con periodontitis tienden a experimentar ciclos de deterioro en sitios específicos en períodos cortos de tiempo, seguidos por intervalos más prolongados de remisión. (33) (34)

## **Diagnóstico**

Previo a la realización del examen periodontal, es esencial reunir el historial médico del paciente. Esto incluye identificar y documentar cualquier factor de riesgo sistémico o ambiental asociado con la periodontitis, como la diabetes y el tabaquismo. Una evaluación integral de la salud periodontal abarca la medición de varios parámetros clínicos, como el índice de placa bacteriana, la profundidad de las bolsas periodontales, la detección de sangrado al sondaje, la recesión gingival, las deformidades mucogingivales, la afectación de furcas, la movilidad dental y la identificación de trauma oclusal. Además, se realiza una evaluación de imagenología como parte del examen periodontal inicial para determinar el grado de pérdida de hueso alveolar tanto horizontal como verticalmente. (35)

## **Factores de riesgo**

De fumar: Cuando la acción deliberada de inhalar y exhalar humo a partir de elementos o agentes encendidos y sostenidos a mano pueden causar un peligro para la salud. (36)

Diabetes: Cuando los trastornos caracterizados por hiperglucemia e intolerancia a la lactosa pueden dañar el organismo. (36)

## **Factores contribuyentes**

### **Restauraciones sobresalientes/sobrecontorneadas**

Las renovaciones que son prominentes o tienen contornos excesivos consiguen facilitar la acumulación de biopelículas en los dientes, lo que puede provocar problemas periodontales en esa área específica. Por ende, durante el tratamiento periodontal, es necesario remover las restauraciones que sobresalgan o tengan un contorno excesivo para favorecer un entorno que facilite la eliminación de biopelículas. (37)

Contactos interproximales abiertos: Pueden ser causados, entre otras razones, por la ausencia de una pieza dental o por una separación excesiva entre

los dientes. (37)Trauma oclusal: Se trata de una lesión en el ligamento periodontal, cemento y hueso circundante, provocada por fuerzas oclusales traumáticas. (37)

Deformidad mucogingival: Son alteraciones causadas por enfermedad periodontal o trauma que han afectado los tejidos blandos y/o el hueso, provocando un cambio en la relación anatómica normal entre el margen gingival y la línea mucogingival. (37)

Factores anatómicos: Existen varios factores anatómicos que puede afectar la morfología. (37)

## **Tratamiento**

Terapia inicial relacionada con la causa: Es la fase 1 de la terapia periodontal, es no quirúrgico. (38)

Revisión de atención domiciliaria: Es la atención a domicilio que se presenta como una opción para usuarios dependientes que requieren recibir atención continua e integral (38)

Raspado y alisado radicular: Son dos procedimientos de periodoncia empleados para tratar problemas en las encías y estructuras de soporte dental. (38)

## **Terapia farmacológica**

Estas optimizaciones fueron confirmadas por minimizaciones en el sangrado al sondear y en la recurrencia de sacos periodontales persistentes, junto con un aumento en la resolución de bolsas periodontales. La mayor mejora se observó especialmente con el uso combinado de amoxicilina y metronidazol. (39)

## **Terapia quirúrgica periodontal**

### **Cirugía periodontal resectiva**

Los sitios con sondajes de profundidad considerable frecuentemente muestran defectos verticales o infraóseos debajo de la superficie. Por lo tanto, en estos casos, puede considerarse la opción de realizar unas intervenciones de resección óseas. Transcurrido este procedimiento, los defectos óseos verticales o infraóseos se reducen o eliminan por osteotomía y osteoplastia. (40)

### **Cirugía mucogingival**

Tras finalizar el tratamiento periodontal inicial y cuando sea necesario según indicaciones específicas, se debe examinar minuciosamente cualquier deformidad mucogingival y tratarla en caso de ser requerido. (40)

## **Terapia de mantenimiento periodontal**

Para pacientes con historial de enfermedad periodontal, es importante ofrecer un mantenimiento periodontal de manera regular y periódica, con citas programadas cada 2 a 6 meses. (40)

## **Parto pretérmino**

El parto pretérmino es una complicación del embarazo que pueden tener graves consecuencias. Los niños nacidos bajo estas condiciones frecuentemente enfrentan repercusiones de múltiples gravedades, incluyendo el riesgo de decesos transcurrido los primeros meses de vida. (41)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto prematuro o pretérmino como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Se clasifica como muy prematuro si sucede antes de las 32 semanas, e inmaduro si ocurre antes de las 28 semanas. En contraste, una gestación se considera a término cuando alcanza las 37 semanas y postérmino si excede las 42 semanas, siendo la duración promedio de 40 semanas. Un recién nacido es considerado de bajo peso al nacer si su peso es inferior a 2.500 gramos; dentro de esta categoría, se distingue el muy bajo peso al nacer para aquellos que pesan menos de 1.500 gramos, y el extremadamente bajo peso para aquellos que no llegan a los 1.000 gramos. Debido a la relación directa entre la edad gestacional y el peso al nacer, es frecuente que un bebé prematuro también tenga bajo peso al nacer, situación conocida como parto prematuro con bajo peso al nacer.

### **Predictores de parto pretérmino**

Los predictores de parto pretérmino pueden identificarse mediante diversos factores de riesgo y evaluaciones clínicas cuidadosas, más que a través de instrumentos basados en puntajes. A continuación, se enumeran algunos de los factores de riesgo que pueden indicar la posibilidad de un parto pretérmino:

- Antecedentes de parto pretérmino.
- Edad materna igual o menor a 16 años.
- Clase socioeconómica baja.
- Índice de masa corporal (IMC) igual o menor a 19.
- Tabaquismo.
- Embarazo múltiple.
- Historia de abortos recurrentes.
- Pérdidas transcurridas el segundo trimestre.
- Anomalías uterinas.

- Incompetencia cervical.
- Rotura precoz de membranas.
- Repercusiones obstétricas como hipertensión, hemorragia anteparto, infecciones, polihidramnios y anomalías fetales. Historia de parto pretérmino previo.

Es importante destacar que los instrumentos basados en puntajes para la detección del riesgo de parto pretérmino no han demostrado ventajas claras sobre la evaluación clínica tradicional y pueden incluso llevar a clasificar erróneamente a mujeres que luego experimentan partos pretérmino. Por lo tanto, se recomienda una evaluación individualizada y cuidadosa basada en la historia obstétrica y los factores de riesgo específicos mencionados para una detección más precisa y efectiva del riesgo de parto pretérmino. (42)

### 2.3. Definición de términos básicos

**Parto pretérmino:** Es una complicación del embarazo que pueden tener graves consecuencias. (41)

**Enfermedad periodontal:** Inflamación de los tejidos que sostienen los dientes, causada por la acumulación duradera de biopelícula dental debajo de las encías. (29)

**Dentición:** Conjunto de dientes en la arcada dental. La dentición suele referirse a los dientes naturales situados en sus alveolos (28).

**Prevalencia:** Se refiere a la proporción de personas afectadas por esa condición en relación con el total de la población. (19).

**Cirugía mucogingival:** Tras finalizar el tratamiento periodontal inicial y cuando sea necesario según indicaciones específicas, se debe examinar minuciosamente cualquier deformidad mucogingival y tratarla en caso de ser requerido. (40)

**Biofilm:** Es una estructura formada por bacterias, algas, hongos, plancton o protozoos, que se adhieren a una matriz de sustancias poliméricas extracelulares que secretan dichos microorganismos. Estas incrustaciones pueden formarse en diversas superficies, tales como los dientes (conocidas como depósitos dentarios). (30)

**Factores de riesgo:** Se refiere a un factor relacionado con el comportamiento, el estilo de vida, la exposición ambiental, o características

innatas o hereditarias que, según la evidencia epidemiológica, está vinculado a una condición de salud y es importante para su prevención. Estos factores pueden ser modificables o no modificables, y son fundamentales para la identificación y prevención de enfermedades. (36)

**Embarazo:** Es el proceso de desarrollo del feto en el útero materno y abarca todo el período desde la concepción hasta el parto. (42)



## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

Existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### **3.2. Identificación de variables**

Enfermedad periodontal: Es la pérdida e inflamación del tejido conectivo o de soporte del diente. Tiene la facultad de involucrar cualquier sección del periodonto.

Parto pretérmino: Se refiere al infante nacido antes de las 37 semanas de gestación.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES
<b>Enfermedad periodontal</b>	Es la pérdida e inflamación del tejido conectivo o de soporte del diente. Tiene la facultad de involucrar cualquier sección del periodonto.	cualitativa	nominal	Historia odontológica	<p>Ausencia de gingivitis</p> <p>Gingivitis leve</p> <p>Gingivitis moderada</p> <p>Gingivitis severa</p> <p>Ausencia de periodontitis</p> <p>Periodontitis leve</p> <p>Periodontitis moderada</p> <p>Periodontitis severa</p>
<b>Parto pretérmino</b>	Se refiere al infante nacido antes de las 37 semanas de embarazo.	cualitativa	nominal	Historia clínica de obstetricia	<p>Menor de 37 semanas</p> <p>32 a 34 semanas</p> <p>Antes de las 32 semanas</p> <p>Menor a 28 semanas</p>

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Según Hernández et. al. Este análisis usó el método científico, el cual radicó en buscar y solucionar interrogantes para verificar hipótesis. (43)

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Según Hernández et. al. exhibió una investigación básica con el objeto de extender el conocimiento. (43)

#### **4.1.3 Alcance de la investigación**

Según Hernández et. al. exhibió alcances relacionales porque evidenció como se relaciona la variable a estudiar. (43)

### **4.2. Diseño de la investigación**

Según Hernández et. al. fue no experimental, es decir, no se maniobró la variable, observacional porque se examinó de forma continua, retrospectivo porque se registró los hechos ocurridos en tiempo pasado, transversal porque fue valorado en cuanto sucede el evento y correlacional porque se vio la asociación entre variables.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La investigación fueron 500 puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra se obtuvo de forma probabilística de tipo al azar.

La muestra se desarrolló mediante la fórmula finita con un nivel de confianza al 95% y margen de error al 5%. Para lograrlo se utilizará el método mostrado a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = Dimensión muestral

**N** = Universo =500

**Z** = Nivel de confianza 95% (1,96)

**e** = Error máx. (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

La muestra fueron 218 puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024. Las cuales fueron seleccionadas al azar por sorteo para su evaluación.

Criterios de inclusión:

- Historias de puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.
- Historia de puérperas de 18 a 30 años.
- Historias de puérperas que presentarán los consentimientos informados para participar en diversos estudios de investigación.
- Historia de puérperas en buen estado.

Criterios de exclusión:

- Historia de puérperas con diagnósticos sistémicos.
- Historia de mujeres con aborto.
- Historia de mujeres sanas.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

En el actual análisis se aplicó la revisión documentaria de la historia clínica para las enfermedades periodontales y partos pretérminos de las puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

##### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

###### **A. Diseño**

El instrumento es una ficha para recoger data y periodontograma aprobado por el MINSA.

###### **B. Confiabilidad**

El instrumento por aplicar fue validado internacionalmente por la OMS en inglés, del cual fue transcrito al español por cada Ministerio de Salud de los países del mundo, a su vez en el Perú fue validado por el MINSA.

Así, estos instrumentos de medición son confiables y válidos, ya que han sido utilizados en estudios anteriores, lo que respalda su consistencia y fiabilidad.

###### **C. Validez**

La validez de la tesis es racional, ya que los instrumentos originales fueron revisados y evaluados por expertos, quienes determinaron su validez al verificar si los ítems son adecuados para su evaluación.

##### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Para ejecutar la tesis primero se solicitó el permiso del comité de ética, posterior a ello se fue al C.S. Cono Sur Juliaca para disponer con la encargada responsable del área de obstetricia el permiso correspondiente para recoger data. Los instrumentos fueron las fichas de recolección de data donde se trasladó la información de la historia obstétrica referente a los partos pretérminos que contuvo los siguientes ítems:

Parto prematuro inferior a 37 semanas.

Parto prematuro de 32 a 34 semanas.

Parto prematuro antes de las 32 semanas.

Parto prematuro menor a 28 semanas.

En referencia a la evaluación de la enfermedad periodontal se trasladó la información del periodontograma, el cual implicó el registro en seis áreas alrededor de cada diente (en los sitios mesiovestibular, mediovestibular, distovestibular, mesiopalatino/lingual, mediopalatino/lingual, y distopalatino/lingual), excluyendo las terceras molares y aplicará la sonda periodontal Carolina del Norte de Hu-Friedy®, Chicago, IL, USA. El sondaje se llevará a cabo de manera circunferencial, comenzando en el primer cuadrante (lado derecho superior) y finalizando en el cuarto cuadrante (lado derecho inferior). Se registrarán en el periodontograma la posición del margen gingival (MG) con respecto a la línea amelocementaria (LAC) y la profundidad de sondaje (PS) en milímetros. También se registrará la presencia de placa bacteriana y el sangrado al sondaje (SS) en todas las piezas dentarias excepto aquellas cubiertas por placa dental calcificada. El nivel de inserción clínica (NIC) se calculará sumando la distancia del MG al LAC, con un valor negativo si el MG está coronal al LAC y positivo si está apical al LAC. La definición de caso de enfermedad periodontal se basará en dos criterios: el del CDC/AAP (Centro de Control de Enfermedades y Academia Americana de Periodoncia) y el fenotipo biológico según la clasificación de la interfase del biofilm gingival (IBG). Del cual, el resultado podrá determinar la ausencia de gingivitis, gingivitis leve, moderada, severa, ausencia de periodontitis, periodontitis leve, moderada y severa.

#### **4.4.4. Análisis de datos**

El análisis de datos fue por el programa IBM SPSS versión 25, para lo cual se efectuó una data en Excel, donde se trasladó la información para realizar las tablas descriptivas y las pruebas estadísticas que se aplicaron para construir las hipótesis será la prueba estadística Chi Cuadrado, éste fue a un nivel de significancia de 0,05.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El proyecto fue evaluado por el Comité de ética en Investigación de la Universidad Continental para su aprobación antes de iniciar el proceso de recolección de datos.

Existió una garantía expresa de que las identidades de los individuos se mantuvieron confidenciales, que se respetó su privacidad y que la data acopiada antes, durante y después de las participaciones en el análisis se conservarán confidenciales. En este sentido, Para esta sección, ver Ley N° 29733, en las medidas permitidas por la Ley de Datos Personales y su normativa.



## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

*Tabla 1: Púérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, según edad*

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 23 años	44	20,2
24 - 29 años	148	67,9
30 - 35 años	26	11,9
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que el 67,9% de las embarazadas exhiben edades que oscilan entre 24 – 29 años atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

*Tabla 2: Nivel de la enfermedad periodontal en púérperas atendidas en el C.S. Cono Sur Juliaca, 2024*

	Frecuencia	Porcentaje
Gingivitis	200	91,7
Periodontitis	18	8,3
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que presentó un mayor nivel de la enfermedad periodontal en púérperas con gingivitis con 91,7% atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

*Tabla 3: Nivel del parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024*

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de las 32 semanas	140	64,2
32 a 34 semanas	56	25,7
Menor a 28 semanas	9	4,1
Menor de 37 semanas	13	6,0
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que presentó un mayor nivel del parto pretérmino las puérperas que tienen parto antes de las 32 semanas con 64,2% atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

*Tabla 4: Tipo de parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024*

	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	56	25,7
múltipara	162	74,3
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que presentó un mayor porcentaje en el tipo de parto pretérmino las puérperas multiparas con 74,3% atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

*Tabla 5: Tipos de gingivitis en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024*

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	55	25,2
Moderada	142	65,1
Severa	21	9,6
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que presentó un mayor porcentaje las puérperas con gingivitis moderada con 65,1% atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

Tabla 6: Tipos de periodontitis en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	33	15,1
Moderada	15	6,9
Severa	12	5,5
Ausencia	158	72,5
Total	218	100,0

Interpretación: Observamos que presentó un mayor porcentaje las puérperas con ausencia de periodontitis con 72,5% atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca.

#### CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTEIS

Tabla 7: Correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,931 <sup>a</sup>	3	0,012
Razón de verosimilitud	16,834	3	0,001
Asociación lineal por lineal	7,605	1	0,006
N de casos válidos	218		

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

#### Nivel de significancia

Significancia 5%

Nivel de confianza 95%

#### Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  rechazamos la H 0 y aceptamos H 1

Si  $p > 0,05$  rechazamos la H 1 y aceptamos H 0

Interpretación: En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, donde ( $p < 0,012$ ), si aceptamos H1.

*Tabla 8 Hipótesis específica antes de las 32 semanas*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,931 <sup>a</sup>	1	0.001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	9.300	1	0.002		
Razón de verosimilitud	16.834	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	10.881	1	0.001		
N de casos válidos	218				

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### **Nivel de significancia**

Significancia 5%

Nivel de confianza 95%

### **Criterio de decisión**

Si  $p < 0,05$  rechazamos la H 0 y aceptamos H 1

Si  $p > 0,05$  rechazamos la H 1 y aceptamos H 0

Interpretación: En contexto a la prueba de chi cuadrado, hay correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, donde ( $p < 0,001$ ), si aceptamos H1.

Tabla 9 Hipótesis específica de 32 a 34 semanas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,782 <sup>a</sup>	1	0.009		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5.395	1	0.020		
Razón de verosimilitud	11.238	1	0.001		
Prueba exacta de Fisher				0.005	0.004
Asociación lineal por lineal	6.751	1	0.009		
N de casos válidos	218				

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino de 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino de 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### Nivel de significancia

Significancia 5%

Nivel de confianza 95%

### Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  rechazamos la H 0 y aceptamos H 1

Si  $p > 0,05$  rechazamos la H 1 y aceptamos H 0

Interpretación: En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino de 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, donde ( $p < 0,009$ ), si aceptamos H1.

Tabla 10 Hipótesis específica menor a 28 semanas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,845 <sup>a</sup>	1	0.358		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0.090	1	0.764		
Razón de verosimilitud	1.586	1	0.208		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.453
Asociación lineal por lineal	0.841	1	0.359		
N de casos válidos	218				

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### Nivel de significancia

Significancia 5%

Nivel de confianza 95%

### Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  rechazamos la H 0 y aceptamos H 1

Si  $p > 0,05$  rechazamos la H 1 y aceptamos H 0

Interpretación: En contexto a la prueba de chi cuadrado, no hay correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, donde ( $p > 0,358$ ), aceptamos H 0.

Tabla 11 Hipótesis específica menor a 37 semanas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,845 <sup>a</sup>	1	0.358		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0.090	1	0.764		
Razón de verosimilitud	1.586	1	0.208		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.453
Asociación lineal por lineal	0.841	1	0.359		
N de casos válidos	218				

Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

### Nivel de significancia

Significancia 5%

Nivel de confianza 95%

### Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  rechazamos la H 0 y aceptamos H 1

Si  $p > 0,05$  rechazamos la H 1 y aceptamos H 0

Interpretación: En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024, donde ( $p > 0,285$ ), aceptamos H 0.

## 5.2. Discusión de resultados

En los resultados se observó una prevalencia de gingivitis con 91,7%. En referencia al parto pretérmino tuvo una prevalencia en el parto antes de las 32 semanas con 64,2%. También observamos que existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas ( $p < 0.05$ ). A su vez, existe correlación representativa entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas ( $p < 0.05$ ). No obstante, existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas ( $p < 0.05$ ). Finalmente, existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y parto pre término menor a 37 semanas ( $p < 0.05$ ). Concluyendo que existe correlación significativa entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.

En referencia a la prevalencia de enfermedad periodontal, se observó una prevalencia de gingivitis con 91,7% discrepando con lo encontrado por Pockpa et al. (15), donde predominó la periodontitis como factor de riesgo adicionales a los partos pretérminos en Costa de Marfil. A su vez, este resultado tiene proximidad con lo encontrado por Peña (26), donde predominaron las dolencias periodontales como elementos de peligro de parto prematuro. También presentó semejanza con lo encontrado por Peña (16), donde la incidencia de enfermedades periodontales en el período posnatal estudiado fue elevada y estuvo fuertemente asociada con los partos pretérminos. Estos resultados también tienen semejanza con lo encontrado por Peña (13), donde la gravedad de las periodontitis y los factores ginecobstétricos es el predictor de riesgo de partos pretérminos. También tiene concordancia con lo hallado por Molina et al. (24), donde los padecimientos periodontales en la gestación constituyen elementos de riesgo autónomo para los nacimientos pretérminos. Este resultado también tiene semejanza con lo encontrado por Massaro (21), donde la presencia de inflamación causada por periodontitis moderada a grave puede representar un componente de riesgo para la aparición de partos prematuros. A su vez concuerda con lo hallado por Ya-Ling et al. (14), donde las mujeres con enfermedad periodontal durante los 2 años previos al parto tuvieron más posibilidades de presentar partos prematuros que aquellas sin enfermedades periodontales.

La presente investigación demostró que existe correlación representativa entre la enfermedad periodontal y parto pretérmino siendo semejante con lo encontrado por Periasamy (11), donde la periodontitis con presencia de bolsas profundas y un control inadecuado de la placa en la mujer embarazada aumentaron los riesgos de partos pretérminos. A su vez presentó semejanza con Pérez (12), donde la existencia de la periodontitis crónica y la incidencia del parto pretérmino presenta una vinculación estadísticamente significativa. También presentó semejanza con lo encontrado por



Uwambaye (17), donde la periodontitis está fuertemente vinculada con los partos pretérmino. También tiene concordancia con lo encontrado por Oliveira et al. (20), donde presentó asociación entre los padecimientos periodontales en la gestación y la aparición de partos prematuros, siendo estos sensibles a las definiciones de caso. No obstante, presentó relación con lo encontrado por Arroyo (27), donde las enfermedades periodontales y los partos pretérminos en la puérpera del “Centro de Obra Social Maternidad de María” presentan vinculación estadística. Este resultado también tiene semejanza con lo encontrado por Zavaleta (28), donde las enfermedades periodontales y los partos entre puérperas que se atienden en el H. “La Caleta” de Chimbote, dpto. de Áncash, presentan correlación estadística. También tiene semejanza con lo hallado por Chávez, López-Rocha, Sanín (19), donde existe una vinculación entre los padecimientos periodontales y los partos prematuros. Este resultado concuerda con Márquez-Corona et al. (18), que, la periodontitis se vincularon con los partos pretérminos.

En referencia al parto pretérmino se observó una prevalencia en el parto antes de las 32 semanas discrepando con lo encontrado por Micu et al. (23), donde el parto pretérminos antes de las 37 semanas de embarazo.

En referencia a la enfermedad periodontal predominó la periodontitis leve discrepando con lo encontrado por Caneiro (22), donde predominó la periodontitis estadio II, grado B. A su vez también discrepa con Falcón (25), donde la periodontitis severa en la mujer embarazada que se atiende en el C.S. de Corea, 2019.

## CONCLUSIONES

Existe correlación significativa entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024. ( $p=0,012$ )

Se identificó un mayor nivel de la enfermedad periodontal en puérperas con gingivitis atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024. (Gingivitis con 91,7%)

Se identificó mayor nivel del parto pretérmino las puérperas que tienen parto antes de las 32 semanas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024. (Parto antes de las 32 semanas con 64,2%)

Se estableció la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024. ( $p=0,001$ )

Se estableció la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024. ( $p=0,009$ )

Se estableció que no existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024. ( $p=0,358$ )

Se estableció que no existe correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024. ( $p=0,285$ )

## **RECOMENDACIONES**

Realizar más estudios correccionales sobre las condiciones de salud bucal implicadas en la gestación.

Realizar más estudios sobre periodontitis y los factores de riesgo en mujeres gestantes de diferentes edades.

Desarrollar estudios de revisión sistemática sobre patógenos periodontales y resultantes opuestos del embarazo.

Desarrollar reporte de casos y controles donde se evalué la asociación entre periodontitis y parto prematuro.

## Bibliografía

1. Goldenberg R , Culhane J , Lams J , Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *The lancet*. 2008 January; 371(1):75-84. *The lancet*. 2008 January; 371(1):75-84.
2. Marakoglu I , Kahraman U , Marakoglu K , Cakmak H , Ataoglu T. Periodontitis as a Risk Factor for Preterm Low Birth Weight. *Yonsei Med J*. 2008 April; 49(2): 200-203.
3. Thapa P , et al.. Prevalence of low birth weight and its associated factors: Hospital based cross sectional study in Nepal. *PLOS Global Public Health*. 2022 May; 2(11): 1-11. *PLOS Global Public Health*. 2022 May; 2(11): 1-11.
4. Gil J , Rivero T , Leon X , Exposito M , Perez I , Aguilar M. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and obstetrics*. 2023 December; 308(1): 1765-1773.
5. Macdorman M , Callaghan W , Mathews T , Hoyert D , Kochanek K. Trends in Preterm-Related Infant Mortality by Race and Ethnicity, United States, 1999–2004. *International Journal of social determinants of health and health services*. 2007 October; 37(1): 635-641.
6. Lopez N , Da Silva I , Ipinza J , Gutierrez J. Periodontal Therapy Reduces the Rate of Preterm Low Birth Weight in Women With Pregnancy-Associated Gingivitis. *Journal of periodontology*. 2005 November; 76(1): 2144-2153.
7. AlSharief M , Alabdurubalnadi E. Periodontal pathogens and adverse pregnancy outcomes: a narrative review. *MDPI*. 2023 June; 13(7): 1559.
8. Bartha V, et al.. Gain a Baby Lose a Tooth—Is There an Association between Periodontitis and Preterm Birth? *Journal of clinical medicine*. 2022 November; 11(23): 7183.
9. Marsh P. Are dental diseases examples of ecological catastrophes. *Microbiology*. 2003 February; 149(2): 279-294.
10. Yang M , Larcher P , Bueno B , Pinto M. Mechanisms Involved in the Association between Periodontitis and Complications in Pregnancy. *Front Public Health*. 2014 January; 2(1): 290.
11. Periasamy R. Association between preterm birth and low birth weight and maternal chronic periodontitis: A hospital-based case–control study. *Dent Med Probl*. 2023 June; 60(2): 207-217.
12. Perez K. Enfermedad periodontal y parto pretérmino. *OdontoSantiago 2023*. 2023. 2023 Setiembre; 1(1): 1-14.
13. Peña S, Lopez R. Gravedad de las periodontitis como predictor de riesgo de parto pretérmino. *OdontoSantiago*. 2023 Setiembre; 1(1):1-14.
14. Ya-Ling L, et a. Periodontal disease and preterm delivery: a nationwide population-based cohort study of Taiwan. *Scientific reports*. 2022 February; 12(1): 3297.

15. Pockpa A, et a. Association Between Periodontitis and Preterm Birth in a Cohort of Pregnant Women in Ivory Coast. *Oral health & preventive dentistry*. 2022 June; 20(1): 363-368.
16. Peña S, Pascual L, Peña L. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022 Enero - Febrero; 21(1).
17. Uwambaye P, Cyprien M, Rulisa S, Assuman N, Kerr M. Assessing the association between periodontitis and premature birth: a case-control study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (2021): 1-9. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021 March; 21(1): 1-19.
18. Mecs M. Preterm birth associated with periodontal and dental indicators: a pilot case-control study in a developing country. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021 December; 34(5):690-695.
19. Chavez Y, Lopez-Rocha G, Sanin L. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*. 2021 Septiembre; 77(6): 295-300.
20. De Oliveira L, et a. Periodontal disease and preterm birth: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Oral diseases*. 2021 November; 27(6): 1519-1527.
21. Massaro C, et a. Maternal periodontal disease as a risk factor for preterm birth and low-birth-weight babies: a case-control study. *General Dentistry*. 2020 November; 68(6): 44-49.
22. Caneiro L, Lopez J, Lancharro P, Linares A, Batalla P, Blanco J. Periodontitis as a Preterm Birth Risk Factor in Caucasian Women: A Cohort Study. *Oral health & preventive dentistry*. 2020 January; 18(1): 77-84.
23. Micu I, et a. Relationship between preterm birth and post-partum periodontal maternal status: a hospital-based Romanian study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2020 April; 301(1): 1189-1198.
24. Molina J, et a. Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles. *Gaceta médica de México* 155.2 (2019): 143-148. *Gaceta médica de México*. 2019 December; 155(2): 143-148.
25. Falcon L. Asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Odontología; 2023.
26. Peña M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo en niños nacidos pretermino del Hospital Antonio Lorena Cusco-2021. Tesis. Cusco: Universidad Andina Del Cusco, Odontología; 2021.
27. Arroyo W. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro en puérperas del "Centro de obras sociales Maternidad de María", distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash. Tesis. Ancash: Uladech, Odontología; 2019.

28. Zavaleta K. Relación de la enfermedad periodontal con el tipo de parto en puérperas atendidas en el hospital "La Caleta" del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Periodo septiembre-diciembre, 2019. Tesis. Chimbote: ULADECH, Odontología; 2022.
111. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación 6ta edición." 6th ed. México: Mc GraW Hill; 2014.
29. Huiwin R. Asociación entre obesidad y periodontitis en pacientes que acuden al Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Callao-Perú". Tesis. Lima: Universidad Cayteano Heredia, Odontología; 2019.
30. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies, and the future. *Periodontology*. 2017; 75(1): 7-23.
31. Papapanou P. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of periodontology*. 2018; 89(1): 173-182.
32. Page C. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications, and future directions. *Periodontology*. 2000; 14(7): 216-248.
33. Eke P. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *Journal of periodontology* 83.12 (2012): 1449-1454. *Journal of periodontology*. 2012; 83(12): 1449-1454.
34. Socransky S. Microbial complexes in subgingival plaque. *Journal of clinical periodontology*. 2000; 25(2): 134-144.
35. Haffajee A. Periodontal microbial ecology. *Periodontology*. 2000; 38(1): 135-187.
36. Loe H. Natural history of periodontal disease in man: rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. *Journal of clinical periodontology*. 2000; 13(5): 431-440.
37. Beck J. Periodontal medicine: 100 years of progress. *Journal of dental research*. 2019; 98(10):1053-1062.
38. Kwon T, David M. Successful nonsurgical management of post-orthodontic gingival enlargement with intensive cause-related periodontal therapy. *NY State Dent*. 2015; 81(2): 21-23.
39. Caton N JGea, Caton N. Treatment with subantimicrobial dose doxycycline improves the efficacy of scaling and root planing in patients with adult periodontitis. *Journal of periodontology*. 2000; 71(4): 521-532.
40. Know T, David M. Successful nonsurgical management of post-orthodontic gingival enlargement with intensive cause-related periodontal therapy. *NY State Dent*. 2015, 81 (2): 21-23. 2015; 81(2): 21-23.
41. Villanueva L CA. Perfil epidemiológico del parto prematuro.. *Ginecol Obstet Mex*. 2008; 76(9): 1-10.

42. R. R. c cervical length in identifying patients who may benefit from progesterone treatment. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007; 1(1): 1-10.
43. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación sexta edición.* 6th ed. México: Mc GraW Hill; 2014.

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADOR	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cual es la prevalencia de la enfermedad periodontal en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Correlacionar la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la prevalencia de la enfermedad periodontal en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Hi: Existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p> <p>Ho: No existe correlación entre la enfermedad periodontal y el parto</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Parto pretérmino</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Según Hernández et. al. Este análisis usará el método científico, el cual radicará en buscar y solucionar interrogantes para verificar hipótesis.</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Según Hernández et. al. Presentará una investigación básica con el objeto de</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La presente investigación será desarrollada en 500 puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estará conformada con 218 puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p>



<p>¿Cuál es la prevalencia del parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>	<p>Identificar la prevalencia del parto pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p>	<p>pretérmino en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024.</p>		<p>extender el conocimiento.</p>	
<p>¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>	<p>Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pretérmino antes de las 32 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>			<p><b>Alcance:</b></p> <p>Según Hernández et. al. presentará alcances relacionales porque describirá como se relaciona la variable a estudiar</p>	
<p>¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>	<p>Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término a las 32 a 34 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>			<p><b>Diseño:</b></p> <p>El análisis es de diseño no experimental, retrospectivo, transversal y observacional,</p>	
<p>¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28</p>	<p>Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 28</p>				

<p>semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C. S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>	<p>semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p> <p>Establecer la correlación entre enfermedad periodontal y el parto pre término menor a 37 semanas en puérperas atendidas en el C.S Cono Sur Juliaca, 2024?</p>				
--	--	--	--	--	--

## 2. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 20 de junio del 2024

OFICIO N°0503-2024-CIEI-UC

Investigadores:

LUZ ANYELI PARI TAYPE  
LUDIM QUISPE MAMANI  
LISBETH QUISPE VARGAS

### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CORRELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL PARTO PRETÉRMINO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.S CONO SUR JULIACA, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

  


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(084) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Colasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura K.M. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

[ucontinental.edu.pe](http://ucontinental.edu.pe)

### 3. Instrumentos de recolección de datos

**Edad:**

**Sexo:**

#### **1. Datos generales**

Edad :

N° de historia clínica:

Fecha:

#### **2. Enfermedad periodontal**

Ausencia de gingivitis (\_\_\_)

Presencia de gingivitis (\_\_\_)

Ausencia de periodontitis (\_\_\_)

Presencia de periodontitis (\_\_\_)

#### **3. Datos obstétricos**

Tipo de parto

Parto prematuro menor de 37 semanas (\_\_\_)

Parto prematuro de 32 a 34 semanas (\_\_\_)

Parto prematuro antes de las 32 semanas (\_\_\_)

Parto prematuro menor a 28 semanas (\_\_\_)



DEFINICIÓN DE CASO DE PERIODONTITIS DE ACUERDO A LA PS Y NIC  
SEGÚN CDC/AAP<sup>14</sup>

SANO	PS < 3mm y NIC<3mm En todos los sitios.
PERIODONTITIS LEVE	PS > 3mm y NIC $\geq$ 3 mm en 2 o más sitios interproximales en piezas diferentes o PS>5mm en un sitio.
PERIODONTITIS MODERADA	NIC $\geq$ 4 mm en 2 o más sitios interproximales en piezas diferentes o PS>5 en 2 o más sitios interproximales en piezas diferentes.
PERIODONTITIS SEVERA	NIC: >6 mm en 2 o más sitios interproximales en piezas diferentes y un sitio con PS>5mm

PS: Profundidad de sondaje; NIC: Nivel de inserción clínica

### CLASIFICACIÓN DE LA INTERFASE DEL BIOFILM GINGIVAL (IBG)

IBG-S	PS $\leq$ 3mm y SS $<$ 10%	Todo los sitios
IBG-G	PS $\leq$ 3mm y SS $\geq$ 10%	Todo los sitios
IBG- DL/L	PS $\geq$ 4mm y SS $\leq$ 10%	en 1 ó más sitios
IBG- DL/M	PS $\geq$ 4mm y SS $>$ 10-50%	en 1 ó más sitios
IBG- DL/S	PS $\geq$ 4mm y SS $>$ 50 %	en 1 ó más sitios

PS: Profundidad de sondaje; SS: sangrado al sondaje

### 3. Otros













+







+





