

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ODONTOLOGÍA



**“PREVALENCIA DEL GRANULOMA PIÓGENO EN GESTANTES DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. TACUCHE SANTACRUZ, Teodolina Patricia

ASESORA:

Dra. PRECIADO LARA, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2016

**PREVALENCIA DEL GRANULOMA PIÓGENO EN GESTANTES DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2016**

DEDICATORIA:

El presente trabajo lo dedico a Dios y a la virgen María, que con su inmensa misericordia, supieron iluminarme y ayudarme en todo el desarrollo de mi carrera.

A mis padres; por su apoyo, por todas las muestras de amor y sacrificio en todas las etapas de mi vida.

Que este acto sea un presente de amor y gratitud para ellos.

AGRADECIMIENTO:

A toda la plana docente de la escuela que durante los años de estudio supieron aclarar las dudas que tuve como estudiante, y que en todo momento estuvieron a mi lado y me dieron fuerzas para seguir adelante, y todas las personas que contribuyeron en la elaboración del presente estudio.

RESUMEN

El **Objetivo** de la investigación es estimar la prevalencia del granuloma piógeno en pacientes gestantes en el Hospital Regional de Huánuco. **Método y Metodología:** el tipo de investigación es básica, el nivel descriptivo y la muestra estuvo conformada por 50 gestantes dentro del 2do y 3er trimestre de la semana 15 – 38 de embarazo, entre 18 a 35 años de edad que acudieron al servicio de odontología durante los meses de mayo a julio del 2016. **Resultados:** Con respecto a la prevalencia de granuloma piógeno fue de 14% en gestantes que acudieron al Hospital Regional de Huánuco, según la edad de las gestantes muestra que en las edades de 26 a 35 años se presentan con mayor frecuencia, y con menor porcentaje en las gestantes de 15 a 25 años. En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según el trimestre de gestación muestra que en el tercer trimestre se presentó con mayor frecuencia (85,7%) y solo un 14,3% la patología se manifestó en segundo trimestre. En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) presentó un aspecto lobulado, mientras que solo un 28,6% se mostró aspecto liso. **Conclusiones:** La prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán fue el 14 % en el periodo de Mayo a Julio. Con referente a la prevalencia de granuloma piógeno según tipo de embarazo muestra que todos los casos de granuloma piógeno se presentaron en gestantes con embarazo único. En cuanto a las pacientes que presentaron la lesión de granuloma piógeno según riesgo obstétrico, muestra que total de las gestantes con la patología presentaron bajo riesgo obstétrico. El desconocimiento

y temor de las pacientes que presentaron la patología impidieron que se pueda realizar el estudio histopatológico de la lesión.

Palabras claves: Prevalencia, granuloma piógeno, gestante.

SUMMARY

The objective of the research is to estimate the prevalence of pyogenic granuloma in pregnant patients at the Regional Hospital of Huanuco. Method and Methodology: The research is basic, descriptive level and the sample consisted of 50 pregnant women in the 2nd and 3rd trimester of the week 15-38 of pregnancy, between 18-35 years of age who came to serve dentistry during the months of May to July 2016. Results: regarding the prevalence of pyogenic granuloma was 14% in pregnant women attending the Regional Hospital of Huanuco, according to the age of pregnant women shows that in the ages of 26 to 35 years occur more frequently, and with the lowest percentage in pregnant women 15 to 25 years. Regarding the prevalence of pyogenic granuloma according to the trimester shows that in the third quarter occurred more frequently (85.7%) and only 14.3% pathology manifested itself in the second quarter. As for the clinical characteristics of pyogenic granuloma in pregnant women it was that the highest percentage (71.4%) presented a lobular appearance, while only 28.6% showed smooth appearance. Conclusions: The prevalence of pyogenic granuloma in pregnant women treated at the Regional Hospital Hermilio Valdizán was 14% in the period from May to July. With regard to the prevalence of pyogenic granuloma by type of pregnancy it shows that all cases of pyogenic granuloma occurred in pregnant women with singleton pregnancy. As for the patients who presented pyogenic granuloma injury as obstetrical risk, it shows that all pregnant women with the disease had low obstetrical risk. Ignorance and fear of patients who had the disease prevented can be performed histopathological examination of the lesion.

Keywords: Prevalence, pyogenic granuloma, pregnant.

INDICE

Hoja de Respeto	
Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Summary	
Índice	
Introducción	

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.
1.1. Descripción del problema.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	03
1.3. Objetivos de la investigación (Generales y Específicos.....	04
1.4. Hipótesis.....	04
1.5. Justificación de la investigación.....	05
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes (Internacionales, Nacionales y Regionales).....	06
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Definición de términos.....	22
2.5. Sistema de Variables.....	24
2.6. Operacionalización de Variables.....	25
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
3.1. Tipo, Nivel y Método de investigación.....	26
3.2. Diseño y esquema de investigación.....	26
3.3. Población y Muestra.....	27
3.3. Instrumento de Recolección de datos.....	28
3.4. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	28
CAPITULO IV: RESULTADOS	30
CAPITULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
SUGERENCIAS	42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	43
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

El GP o tumor del embarazo es una lesión benigna de la mucosa gingival que suele ocurrir frecuentemente durante el embarazo. El término de GP fue asignado por Hartzell en 1942 y aceptado por la literatura mundial.

La exacta causa es desconocida o complicada, inicialmente se creyó que el GP era una infección por Estafilococos o Estreptococos ya que estos microorganismos producen colonias con características parecidas a los hongos. En la actualidad se sabe que esta lesión es consecuencia a un trauma e irritación local como por ejemplo exfoliación de dientes primarios, espículas óseas, trauma del cepillado, irritación gingival por placa y cálculo, sobre todo cuando están localizados en encía.

El trauma e irritación constante de cualquiera de estos factores produce una ulceración que debido a la irritación no sana y se forma tejido de granulación abundante en el intento de recuperación, por esto se produce la lesión. Aparentemente las infecciones pulpares también pueden provocar respuestas proliferativas de los tejidos como lo es el GP.

Las hormonas y otros factores pueden modificar la respuesta y promover el desenvolvimiento de tejido hiperplásico o de granulación. Los cambios hormonales tanto del embarazo como de la pubertad modifican el curso clínico, ya que los niveles de estrógeno y progesterona son marcadamente incrementados en estas etapas y pareciera que ejercen un efecto proliferativo hacia el endotelio en el GP,

además de existir informes de que la progesterona tiene un impacto importante en el sistema vascular gingival, al incrementar el fluido gingival lo cual afecta la integridad de las células del endotelio capilar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Durante el embarazo, hay un aumento importante de progesterona y estrógenos. Estas alteraciones hormonales inducen cambios en la permeabilidad vascular produciendo edema gingival y una respuesta inflamatoria aumentada sobre la placa bacteriana. La microbiota subgingival se modifica habiendo un aumento importante de *Prevotella Intermedia*, y la enfermedad periodontal preexistente puede aumentar su severidad.

El embarazo en sí mismo no produce alteraciones gingivales, es necesaria la presencia de factores irritantes locales y placa. Entre las alteraciones más frecuentes encontramos agrandamientos gingivales generalizados y o la aparición de épulis o tumor del embarazo.

La placa bacteriana ha sido establecida como el factor etiológico primario para el inicio de la enfermedad periodontal. Se ha visto que los patógenos periodontales son necesarios pero no suficientes para el desarrollo de la enfermedad y por tanto los factores sistémicos del huésped podrán afectar la progresión y severidad de la enfermedad, siendo las hormonas sexuales un factor importante que influirá en la patogénesis de la enfermedad periodontal.

Los efectos de las hormonas se reflejan en cambios fisiológicos y patológicos en la mayoría de tejidos del cuerpo incluyendo a los periodontales.

Los estrógenos y la progesterona tienen acciones biológicas diversas en la cavidad oral. Los estrógenos influyen en la cito diferenciación del epitelio escamoso estratificado y la síntesis y mantenimiento del colágeno. Los receptores de estrógenos se encuentran en el hueso y en los fibroblastos del periostio, de la lámina propia y del ligamento periodontal, teniendo las hormonas por tanto, un efecto directo sobre los tejidos periodontales.

Clínicamente, pacientes con presencia de placa bacteriana y niveles disminuidos de estrógenos tienen una inflamación gingival incrementada respecto a pacientes con niveles de estrógenos normales. Esto sugiere que los mediadores inflamatorios pueden estar afectados por los niveles de estrógenos que pueden atribuirse a la producción de prostaglandinas. Por este motivo se cree que niveles circulantes normales de estrógenos pueden ser esenciales para la protección periodontal. De hecho la cantidad de

estradiol circulante parece estar inversamente correlacionado con la prevalencia de enfermedad periodontal.

1.2. Formulación del Problema

El término **granuloma piogénico del embarazo** es una lesión que tiene predilección por el maxilar superior y, en particular, por zona vestibular anterior.

Se suele presentar como un tejido interdental blando pedunculado muy eritematoso y a menudo está cubierto por pequeños puntos de fibrina. La lesión suele crecer de forma rápida inicialmente pero en raras ocasiones suele ser mayor de 2 cm.

Los granulomas del embarazo sangran fácilmente si se manipulan y demuestran una tendencia a recurrir si no se eliminan completamente. Si se deja sin tratar la lesión puede desaparecer por sí sola o dar lugar a fibroma residual post-parto.

Por lo que es importante la formulación de las interrogantes siguientes:

Problema General

¿Cuál es la prevalencia del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Herminio Valdizan- Huánuco 2015?

Problemas Específicos

Pe1. ¿Cuál es la prevalencia de Gestantes que padecen Granuloma Piógeno en el Hospital Herminio Valdizan - Huánuco 2015?

Pe2. ¿Cuáles son las características del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco 2015?

Pe3. ¿Qué relación hay del Granuloma Piógeno y las Gestantes del Hospital Hermilio Valdizán-Huánuco 2015?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Estimar la prevalencia del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizán- Huánuco 2015.

Objetivos Específicos

Oe1. Determinar la prevalencia de Gestantes que padecen Granuloma Piógeno en el Hospital Herminio Valdizan - Huánuco 2015?

Oe2. Identificar las características del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco 2015?

Oe3. Evaluar la relación que hay entre el Granuloma Piógeno y las Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan-Huánuco 2015

1.4. Hipótesis

Hi. La prevalencia del Granuloma Piógeno es alta en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco-2015

Ho. La prevalencia del Granuloma Piógeno no es alta en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco-2015

1.5. Justificación de la investigación

El Hospital Regional Hermilio Valdizán como una institución de atención superior que tiene entre sus objetivos el servicio y la docencia, debe generar información válida y confiable que la permita orientar a todos los pacientes el origen y tratamientos de enfermedades de la cavidad bucal en las gestantes que acuden a sus consultas.

Con este trabajo se pretende documentar la prevalencia de Granuloma Piógeno en Gestantes con el fin de determinar si con la higiene oral se puede prevenir la formación de tumores piógenos o que tratamientos están indicados en cada uno de los casos que se presenten.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pérez O, et, al, Argentina, 2010. Granuloma piógeno del embarazo. Presentación de un caso con valoración de receptores de estrógeno y progesterona. En su investigación de un CASO CLINICO Paciente de 26 años de edad, primípara cursando el 8º mes de embarazo, sin antecedentes personales de importancia, que consulta por lesión exofítica, sésil, localizada en gíngiva inferior, sangrante y dolorosa, con desplazamiento y movilidad de los incisivos inferiores. La misma se inició durante el segundo mes de embarazo y tuvo una duración de 6 meses de evolución. En el estudio histopatológico se observó corion conectivo con vasos de diferentes diámetros rodeados por infiltrados inflamatorios ricos en leucocitos polimorfonucleares, neutrófilos y linfocitos, compatible con tejido de

granulación. Se indicó aumentar las medidas de higiene bucal y control cada 15 días. Luego de 2 meses posparto se observó una gradual involución de la lesión con disminución de las molestias y desplazamiento de los incisivos inferiores, sin movilidad.

Sosa L, Ramirez D, Palacios MF, Arteaga S, Dávila L, Venezuela 2009.

Investigaron Granuloma Piógeno. Reporte de un caso, El Granuloma Piógeno (Granuloma Telangiectásico) es un agrandamiento gingival de aspecto tumoral, se caracteriza por ser muy vascularizado, no purulento; puede producirse como respuesta a un trauma menor, su etiología no se relaciona con microorganismos infecciosos. Se localiza en cualquier área de la mucosa bucal, es más común en la encía marginal-vestibular de los dientes anteriores del maxilar, el **Objetivo:** Aportar evidencias clínicas sobre la epidemiología y diagnóstico de ésta patología.

Metodología: Se reporta el caso de un paciente masculino de 48 años de edad, procedente de El Vigía -Estado Mérida, que acude a la Cátedra de Periodoncia (F.O.U.L.A). Al examen clínico presentó una lesión en la encía marginal-vestibular del 21, de forma ovoide, con 5 mm de diámetro, consistencia blanda, textura rugosa, base sésil, color rojizo, crecimiento lento e indoloro, y de 18 meses de evolución.

Radiográficamente no se evidenciaron alteraciones en el periodonto de inserción. Se realizó extirpación quirúrgica de la lesión y posterior análisis histopatológico de la muestra. **Resultados:** Las características histopatológicas de la muestra confirman la presencia de un Granuloma Piógeno; se reporta un postoperatorio satisfactorio sin recidiva. **Conclusiones:** La literatura señala que esta lesión es

común en niños y mujeres embarazadas, sin embargo, el caso reportado se trata de un paciente masculino de 48 años, por lo tanto se puede decir que, el Granuloma Piógeno puede estar presente en personas de cualquier edad y género, razón por la cual se deben conocer las características clínicas de ésta lesión y los diagnósticos diferenciales de la misma.

Velazco N, González E, Quiñonez B, Venezuela 2007. Investigaron Granuloma piogénico gravídico.

El granuloma piogénico es una lesión reactiva focal, no neoplásica, de tejido fibrovascular o de granulación. Las hormonas sexuales femeninas influyen en su etiopatogenia y cuando ocurre durante el embarazo es llamado granuloma piogénico gravídico o tumor del embarazo. Durante la gestación esta lesión puede presentar un crecimiento rápido y exagerado, adquiriendo dimensiones que interfieren con la masticación, afectando la nutrición y en consecuencia el desarrollo fetal. El granuloma piogénico gravídico se localiza con mayor frecuencia en la encía vestibular anterior del maxilar superior. Sin embargo, también se ha reportado su presencia a nivel extragingival. Este reporte de caso describe las características clínicas, radiográficas, histopatológicas y el tratamiento de un granuloma piogénico gravídico de localización extragingival inusual, en el reborde alveolar edéntulo de una paciente de 22 años de edad en período postparto.

Figuro E., Prieto I., Bascones A., España, 2006. Investigaron Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal, La gingivitis gravídica es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio

infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente, por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. La prevalencia varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas con gingivitis previa.

Aunque parece que durante el embarazo la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona.

La respuesta de los tejidos a las hormonas sexuales femeninas va a depender del tipo de hormona circulante, de la proporción de estrógeno/progesterona, así como de la concentración tisular de la hormona. Sus efectos a nivel del tejido gingival son variados y tienden a ser clasificados en cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos.

Díaz L, Castellanos J., México, 2004. Investigaron “Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas”. Cuyo *Objetivos* fue identificar la prevalencia y severidad de enfermedad periodontal, necesidades de tratamiento periodontal y prevalencia de lesiones de la mucosa bucal. *-Diseño del estudio.* Estudio prospectivo, observacional y tangencial en el que se examinaron 7,952 mujeres (1991-1999) en la Escuela de Odontología de la

Universidad De La Salle Bajío, en León, Gto. México, registrándose: edad, antecedentes personales patológicos, índice periodontal simplificado y lesiones de la mucosa bucal. Se integraron dos grupos: de mujeres embarazadas y de no gestantes, con edades similares. Los resultados fueron manejados en porcentajes, utilizando la prueba de Chi cuadrada para identificar su significancia. *-Resultados.* El embarazo no mostró ser factor decisivo para el desarrollo de enfermedad periodontal, no habiéndose encontrado diferencias en la prevalencia de Gingivitis (54.54 y 50.50%) y Periodontitis (31.82 y 31.75%) entre los dos grupos, sin embargo la severidad de Periodontitis fue significativamente mayor en las embarazadas: 18.18 y 9.88% ($P < 0.01$).

La prevalencia de lesiones de la mucosa bucal fue similar para ambos grupos: 30%, identificándose 13 lesiones en el grupo de estudio, predominando leucoedema, úlcera traumática, lesión roja traumática, glositis migratoria benigna, queratosis irritacional y granuloma piógeno. En las no gestantes se encontraron 57 lesiones. Granuloma piógeno y glositis migratoria benigna mostraron una diferencia significativa entre ambos grupos ($P < 0.005$).

Conclusiones. Gingivitis y periodontitis mostraron cifras de prevalencia similares en mujeres embarazadas y no embarazadas, sin embargo periodontitis severa fue mayor en las mujeres gestantes. Granuloma piógeno y glositis migratoria benigna fueron las lesiones que mostraron mayor prevalencia durante el embarazo.

Nacionales

No se encuentra trabajos de investigación relacionados al tema

Locales

No se encuentran trabajos relacionados al tema de investigación

2.2. Bases teóricas

Prevalencia

Dentro del ámbito de la **medicina**, se habla de la prevalencia para nombrar al **índice** de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio. Se trata, por lo tanto, de una noción de uso frecuente en la **epidemiología** (la disciplina especializada en el origen y el desarrollo de las epidemias).

De acuerdo a la cantidad de personas que sufren un trastorno de la **salud** dentro de un determinado grupo, puede estimarse la prevalencia en cuestión. Dicha prevalencia es una **proporción**: revela cuántos individuos de un total están enfermos. Si en una oficina en la que trabajan veinte personas, hay diez que sufren de gripe, puede decirse que la **prevalencia de la gripe** en dicha oficina es, en este momento, del **50%**.

Es posible diferenciar entre la **prevalencia de periodo** (que revela la proporción de enfermos en un momento incierto) y la **prevalencia puntual** (referida a un momento específico). En nuestro **ejemplo** anterior, la proporción refiere a una prevalencia puntual.

Granuloma

Es un aumento gingival parecido a un tumor. Se considera una respuesta exagerada a un traumatismo menor o factor irritante, formado por tejido de granulación.

Granuloma Piógeno

A nivel bucal se ha descrito la aparición de ciertas alteraciones gíngivo-periodontales, existiendo determinadas patologías propias, tales como la gingivitis del embarazo o el granuloma gravídico. La **gingivitis del embarazo** o gingivitis gravídica, es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdentales que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. Løe y Silness, en 1963 describen que los primeros síntomas aparecen en el segundo mes de embarazo y continúan hasta el octavo mes, momento a partir del cual se observa cierta mejoría para estabilizarse finalmente tras el parto. Los estudios clínicos muestran una prevalencia que varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas con gingivitis previa. Sin embargo, su incidencia es de tan sólo 0,03% en aquellas mujeres libres de placa al inicio del embarazo y con buenos hábitos de higiene oral durante el mismo.

Etiología y Patogenia

Corresponde a una reacción de proliferación excesiva del tejido conectivo como reacción ante un estímulo o agresión conocida se presenta como una masa roja formada sobre todo, de tejido hiperplásico de granulación que abunda en los capilares.

El granuloma Piógeno afecta a membranas, mucosas y piel, pero se observa con mayor frecuencia en la cavidad oral.

Las hormonas ejercen una influencia significativa en la fisiología del cuerpo durante toda la vida. En la mujer en particular las variaciones hormonales ante indicaciones fisiológicas y no fisiológicas como terapia hormonal, el uso de anticonceptivos orales y embarazo, etapa prepuberal, puberal y adolescencia alteran el nivel de hormonas especialmente estrógenos y progesteronas las cuales causan efectos que afectan también el periodonto.

Debido a la mayor susceptibilidad de la mucosa bucal durante los estados de desequilibrio endocrino, el Granuloma Piógeno ocurre con cierta frecuencia en mujeres embarazadas que presentan además irritantes locales.

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, incluyen aumento de progesterona y estrógenos; son notadas alteraciones de susceptibilidad a la infecciones en el inicio de la gestación que es el resultado de los cambio en el sistema inmune. El periodonto es uno de los tejidos que es severamente afectado, las condiciones patológicas incluyen gingivitis, granuloma del embarazo, periodontitis y caries dental.

Gingivitis del Embarazo

La Gingivitis del embarazo es un término descriptivo para la gingivitis que ocurre durante el periodo de gestación. Estudios epidemiológicos muestran que la gingivitis del embarazo tiene una prevalencia entre el 35% al 100% en los Estados Unidos de Norteamérica. El patrón de la gingivitis del embarazo aparece seguido al ciclo hormonal. Inicia el incremento con niveles elevados de gonadotropina, que se mantiene entre el cuarto al octavo mes de gestación (con niveles altos de estrógenos y progesteronas) y este decrece en el último mes del embarazo con la caída abrupta de la secreción hormonal. Es notado que durante el embarazo incrementan los niveles de estrógeno y progesterona paralelos a la influencia de *Prevotella intermedia*.

El cambio en el ambiente subgingival es más causado por la acumulación de progesterona activa, cuyo metabolismo es reducido durante el embarazo y la habilidad de *Prevotella intermedia* para sustituir la vitamina K, que el factor esencial del crecimiento con progesterona y estrógeno, observándose la presentación clínica de la mujer embarazada, Rubert-Curlaher et,al, notaron que el periodonto sangraba más, seis meses antes del parto. Oneill, demostró que la progesterona causa incremento de la permeabilidad vascular, leucocitos polimorfonucleares y prostaglandinas, E₂ en los surcos gingivales. Combinados al influencia inmunodepresiva de la progesterona (que incrementa los niveles activos de progesterona en la encía) y la torre microbiológica, incrementan la

proporción prototela-intermedia la cual es responsable del aumento de la placa microbiológica en la mujer embarazada.

Características Clínicas

El Granuloma Piógeno también llamado Granuloma del Embarazo, tumor del embarazo, Granuloma telangectásico o *épu lis gravidium*. El Granuloma Piógeno se localiza a menudo en la encía y se considera que la causa más probable es la presencia de cálculo o material exógeno en el surco gingival.

Las alteraciones hormonales de la pubertad y el embarazo pueden modificar la reacción gingival. Los GP, se localizan en la gingiva pero es posible encontrarlos en zonas que reciben traumatismo frecuente como el labio inferior la mucosa vestibular y la lengua.

Las lesiones gingivales se presentan a menudo en el maxilar superior que en el inferior, son más frecuentes en la región anterior y afectan más la superficie bucal que la lingual. En casi todos los casos se encuentra relación directa con un agente irritante.

Se presenta comúnmente como un agrandamiento de forma esferoidal, pedunculada o sésil, de superficie lisa o lobulada y de color rojo o rosado oscuro. A menudo se observan ulceraciones en la mucosa que lo cubre así como marcada tendencia a sangrar al menor traumatismo, por lo demás, la lesión suele ser asintomático, la mayor parte de las lesiones miden de 0.5 a 2 centímetros, pero se

han encontrado casos hasta seis centímetros . a la palpación, el GP es blando y generalmente se encuentra fijo a su base.

La lesión tiende a involucionar en forma espontánea para volverse un papiloma fibroepitelial o persisten sin cambios por años. El promedio de incidencia es de 15%. En Estados Unidos de Norteamérica el aspecto clínico es similar al agrandamiento gingival condicionado al embarazo.

Histopatología

Histológicamente el GP, está constituido principalmente por tejido vascular cuya estructura varía desde el nivel capilar hasta canales vasculares de calibre mediano, presentes en proporción variable según la lesión.

Se encuentran también células endoteliales y brotes o cordones endoteliales no canalizados. El tejido vascular está soportado por un estroma de tejido conjuntivo que varía desde mixomatoso, hasta fibroso, en algunos casos, forma verdaderos tabiques que separan áreas de tejido vascular. Se observan también grados variables de inflamación, la cual es más prominente en aquellas lesiones que son constantemente traumatizados, el epitelio que cubre la lesión se encuentra a menudo incompleto debido a la formación de úlceras. Se admite que GP sufre un proceso gradual de maduración, durante el cual aumenta el tejido fibroso que puede llegar a ser el componente principal de la lesión.

Tratamiento y Pronóstico

Consiste en extirpar la lesión, incluyendo el tejido conectivo que la origina y cualquier otro irritante local que exista (placa, cálculos y restauraciones mal adaptadas). En ocasiones hay recurrencia causadas ya sea por extirpación incompleta de la lesión por que no se eliminan los factores etiológicos, o por una nueva agresión en la zona.

Existe una tendencia a recurrir en aproximadamente el 20% de las lesiones.

La remoción quirúrgica se realiza después del parto, sin embargo si la lesión causa problemas funcionales o parece tener efecto de deterioro en el periodonto adyacente puede ser removido bajo anestesia local durante un embarazo controlado, perfectamente durante el segundo trimestre porque la organogénesis ya está completa y no es tan incómodo para la madres como en el primer y tercer trimestre de gestación.

La mujer embarazada requiere consideración especial durante el embarazo en lo que a cuidado dental se refiere durante el periodo de gestación ocurren cambios físicos que incluyen cambios físicos que incluyen aumento de presión cardiaca, masas de células rojas capacidad respiratoria vital consumo de oxígeno y disminución de la respiración.

Puede presentarse presencia de neutrófilos en la zona superficial de los GP ulcerados.

La superficie epitelial es trófica y en alguna áreas es hiperplásica.

Diagnóstico Diferencial

En el examen clínico se debe diferenciar de otras lesiones que ocurren en la mucosa gingival, como el Granuloma Periférico de células gigantes y fibroma periférico, aunque este es de color más claro. La biopsia establece el diagnóstico definitivo.

Granuloma Periférico de Células Gigantes

Se localiza de manera exclusiva en la encía, a menudo en la zona intermedia entre los primeros molares permanentes y los incisivos. Se piensa que se origina en el ligamento periodontal o en el periostio. En ocasiones causan resorción del hueso alveolar y cuando ocurre en el reborde edéntulo puede observarse una mancha radiolúcida superficial en forma de copa. Al examen aparece como una masa de color rojo azulado de base amplia pero la ulceración secundaria o traumatismo puede producir zonas amarillas en lesión debido a la formación de un coágulo de fibrina que cubre la úlcera, mayor parte de las lesiones miden cerca de un centímetro de diámetro, ocurren a cualquier edad y son más frecuentes en mujeres que en hombres.

Histopatología

El elemento básico es el tejido hiperplásico de granulación, pero también se encuentran abundantes células multinucleadas gigantes dispersas en el tejido de granulación lobulado, estudios ultraestructurales e inmunológicos indican que las células gigantes derivan de los macrófagos, ya que puede demostrarse fusión de las membranas celulares de los macrófagos adyacentes, además, los macrófagos

y las células gigantes presentan marcadores antigénicos similares como muramidasa y alfa-I-antiquimiotripsina. Sin embargo, las células gigantes no son funcionales desde el punto de vista de la fagocitosis y la resorción ósea.

En ocasiones, es posible observar islas de hueso metaplásico en las lesiones.

Pero este hallazgo no tiene importancia clínica, además puede encontrarse cantidades variables de células, características de inflamación crónica y neutrófilos en la base de las úlceras.

Diagnóstico Diferencial

La lesión es indistinguible del GP, aunque en el Granuloma de células Gigantes es más probable encontrar resorción ósea. Por lo que la biopsia establece el diagnóstico definitivo.

Tratamiento

Está indicada la escisión quirúrgica de la lesión y la eliminación de los irritantes locales. La recurrencia es poco frecuente.

Fibroma Periférico

Esta masa hiperplásico reactiva se localiza en la encía y puede derivar del tejido conectivo de la submucosa o del ligamento periodontal. Algunas lesiones corresponden a un GP maduro en el que el tejido de granulación se reemplaza por colágeno. Se presenta a cualquier edad, aunque tiene predilección por los adultos

jóvenes. Es más usual en mujeres que en hombres y la región afectada con mayor frecuencia es la encía anterior a los molares permanentes.

El **granuloma gravídico**, también llamado tumor del embarazo, es una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada con relación a un estímulo ordinario localizada fundamentalmente en la encía. Se describe como una masa localizada roja o roja-amoratada, nodular o ulcerada que sangra fácilmente y que aparece frecuentemente en mujeres (0,5-5%) en torno al segundo trimestre del embarazo y crece a lo largo del mismo alcanzando un tamaño que no suele superar los 2 cm. Su etiología es desconocida, pero se han implicado factores traumáticos, higiénicos y hormonales.

El granuloma piógeno es una lesión benigna mucocutánea relativamente común. El término granuloma piógeno es un término equivocado en que, contrariamente a lo que su nombre indica, la lesión no contiene pus. La incidencia de esta lesión representa entre el 26.8% a 32% de todas las lesiones reactivas. Se ha reportado en todos los grupos de edad con una incidencia máxima en la tercera década de vida. Las mujeres son más susceptibles, e especial las gestantes. El granuloma piógeno asociado al embarazo se produce entre el 0,5% a 5%; por lo general la lesión tiende a regresionar o desaparecer completo después del parto, y en otros casos permanecer o tener algún grado de recurrencia.

En cuanto a su etiología, ésta es una lesión reactiva, se relaciona con lesiones leves, irritación gingival resultante de cálculo, placa, bordes sobresalientes, o que exista una restauración áspera pueden representar los factores predisponentes en el desarrollo de granuloma piógeno gingival. La lesión generalmente se desarrolla rápidamente, causando la impresión clínica errónea de un tumor maligno., el granuloma piógeno asociado al embarazo puede tener causa primaria la predisposición a factores sistémicos (cambios hormonales).

Puede aparecer en cualquier parte de la cavidad bucal, encías, labios, lengua, mucosa bucal y el paladar, siendo el gingival el de mayor frecuencia, la lesión suele aparecer como un bulto elevado localizado con una sésil o pediculado. La superficie puede ser lisa o lobulada y cuando se exponen a la irritación traumática se vuelve ulcerada. El color puede variar del rosa al rojo o púrpura. la lesión es muy vascularizada con una tendencia a la hemorragia en respuesta a una lesión. Las características clínicas son indicativas pero no específicas. Por lo tanto, un diagnóstico definitivo sólo puede hacerse por examen histopatológico de la biopsia. El tratamiento de elección es las extirpaciones quirúrgicas de la lesión subyacentes, los posibles resultados negativos como para cualquier otro tipo de cirugía periodontal incluyen la estética periodontal, la sensibilidad dental, inflamación postoperatoria, infección y recurrencia. Actualmente aparecieron enfoques de tratamiento, dado que el granuloma piógeno gingival es en realidad una lesión inflamatoria que es altamente vascularizada, un tratamiento basados en protocolos de control de placa y medicación podría tener efecto beneficioso en la desaparición de esta lesión. En primer lugar se usa el protocolo de control estricto

de placa (hasta llegar a un valor menor al 15%) cada dos semanas. Luego se pasa a la siguiente fase mediante el uso de fármacos antiinflamatorios y antibacterianos como clorhexidina al 0.05% puede ser destinado a eliminar los irritantes y bajar la infección durante las siguientes semanas.

2.3. Definición de términos

Embarazo

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas. Diversas son las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo. Se ha descrito un incremento en la prevalencia de alteraciones dentales, entre las que destacan caries (99.38%) y erosiones. Los mecanismos por los cuales la mujer embarazada pierde dientes durante este periodo no son muy claros, más que deberse al embarazo propiamente dicho, parece ser el resultado de hábitos de higiene bucal alterados.

Gingivitis

Gingivitis y agrandamientos gingivales han sido reportados por diversos autores como trastornos tan frecuentes en esta etapa de la vida, que para algunos miembros de la profesión médica es considerado como “normal” el que sangren y

se agranden las encías de sus pacientes. La inflamación gingival puede alcanzar cifras de prevalencia entre el 50 y el 98.25% .

Periodontitis

La periodontitis también es considerada como común durante la preñez. Otro aspecto importante de las relaciones enfermedad periodontal y embarazo es que algunos autores han observado un incremento en la movilidad de los dientes durante la gestación. En sentido opuesto, la Enfermedad Periodontal ha sido identificada como un factor de riesgo para que aquellas mujeres que la sufren durante el embarazo, tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer.

Aunque la literatura mundial abunda en estudios epidemiológicos sobre lesiones de la cavidad bucal, pocos son los trabajos publicados que brindan información sobre las alteraciones prevalentes en la boca, durante el embarazo. Conocer cuáles son las lesiones que se presentan en la cavidad bucal de las mujeres gestantes, las que derivan del embarazo o de las circunstancias que rodean a este estado fisiológico especial, podría contribuir a su identificación y manejo tempranos, permitiendo a las autoridades sanitarias y a los odontólogos anticiparse para enfrentar la demanda de servicios y sus costos.

Granuloma Piógeno o Tumor del Embarazo

En lo que respecta a lesiones de la mucosa bucal, Granuloma Piogénico o Tumor del Embarazo parece ser una alteración frecuentemente observada en las mujeres embarazadas, mostrando según diversos investigadores, cifras de prevalencia

alrededor del 5% en la población gestante. Este cambio es usualmente explicado por el incremento estrogénico y su efecto sobre el componente vascular de los tejidos.

El **granuloma gravídico**, también llamado tumor del embarazo, es una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada con relación a un estímulo ordinario localizada fundamentalmente en la encía. Se describe como una masa localizada roja o roja-amoratada, nodular o ulcerada que sangra fácilmente y que aparece frecuentemente en mujeres (0,5-5%) en torno al segundo trimestre del embarazo y crece a lo largo del mismo alcanzando un tamaño que no suele superar los 2 cm. Su etiología es desconocida, pero se han implicado factores traumáticos, higiénicos y hormonales.

2.4. Sistema de Variables

Variable de estudio

Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes

Variables de caracterización

Edad

Trimestre de embarazo

Hábitos higiénicos

Nº de gestación

Tipo de embarazo (simple o múltiple)

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V. DE ESTUDIO	Localización en la cavidad bucal	Labio inferior Labio superior lengua	Cualitativo nominal politómico
PREVALENCIA DE GRANULOMA PIÓGENO			
	Características clínicas	0.2 mm a 0.4 mm 0.5 mm a 0.6 mm 0.7 mm a 0.8 mm 0.9 mm a 1 mm	Cuantitativo de intervalo
V. DE CARACTERIZACIÓN			
Edad	Grupo etáreo	15 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a más años	Cuantitativa
Tipo de embarazo	Riesgo de embarazo	BRO ARO	Categórico Nominal
Trimestre de embarazo		Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Categórico Ordinal
Hábitos higiénicos	IHOS	Bueno Regular Malo	Cualitativo Nominal politómico
Número de embarazo		Único Múltiple	Categórico nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo, Nivel y Método de investigación

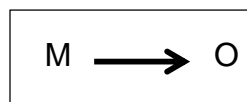
⊕ TIPO

Investigación Básica: Busca el conocimiento por el conocimiento mismo, más allá de sus posibles aplicaciones prácticas. Su objetivo consiste en ampliar y profundizar en el saber de la realidad y en tanto este saber que se pretende construir es un saber científico

⊕ NIVEL

Descriptivo.- No son estudios de causa y efecto;

3.2. Diseño y esquema de investigación



Dónde:

M = Muestra

O = Observación

3.3. Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco durante los meses de mayo a julio del 2016

MUESTRA

Estuvo conformada por 50 gestantes dentro del 2do y 3er trimestre de la semana 15 - 38, entre 18 a 35 años de edad que acudieron al servicio de odontología durante los meses de mayo a julio del 2016.

- **Criterios de Selección:** Considerando los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión).
 1. **Inclusión:** Pacientes embarazadas correspondientes al segundo y tercer trimestre que asistieron al servicio de odontología como parte del control prenatal; con bajo riesgo obstétrico.
 2. **Exclusión:** Pacientes embarazadas correspondientes al primer trimestre y/o pacientes con alto riesgo obstétrico.

➤ **Consentimiento informado y comprendido:**

Mediante una carta firmada por el asesor e investigador, se solicitó la autorización al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán para la realización del presente estudio. Se informó a las pacientes sobre la realización del presente estudio. Se informó a las pacientes sobre la importancia del estudio y se le solicitó autorización por escrito para efectuarles el examen clínico de la cavidad oral, haciéndole saber que dicha investigación es confidencial. A cada paciente que presentó la patología del estudio se le informó las características, los posibles agentes causales, la prevención, las opciones de tratamiento (instrucciones sobre higiene bucal principalmente en el uso del cepillo dental y utilización correcta del hilo dental).

3.3. Plan de recolección de datos, Técnicas de recojo, validación de instrumentos

La técnica que se empleó fue la aplicación de encuesta.

En primer lugar con fines de selección de la muestra se realizó la entrevista con la paciente para obtener los datos sobre su edad gestacional, paridad y edad cronológica. Además de la identificación de los criterios para ser incluidos durante el estudio.

Luego se utilizó la observación directa. Mediante la observación, se registró los datos sobre granuloma piógeno, para lo cual se empleó como instrumento una **FICHA DE OBSERVACION CLINICA**, donde se registraron todos estos hallazgos.

Las gestantes participantes en el estudio fueron debidamente informadas sobre la investigación siendo incluidas solamente después de la obtención de su consentimiento informado.

Previo a la recolección de datos el investigador principal realizó una calibración para evitar los posibles errores del registro de la patología.

Finalmente contó con una tabla con respuestas dicotómicas de presencia o ausencia de lesión. Se realizó el diagnóstico de las lesiones de la mucosa bucal donde se evaluó la ausencia o presencia de lesiones de la mucosa bucal mediante sus características clínicas.

Variables	Técnica	Instrumento
Prevalencia	Observación	Guía de observación
Gestante	Encuesta	Cuestionario

3.4. Plan de tabulación y análisis.

Para el procesamiento se utilizó un ordenador Intel inside core 15, se utilizó el programa estadístico Excel y SPSS V 22.0. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (media, mediana, moda, desviación estándar y curtosis como medida de tendencia central). Para la presentación de las variables en la población de estudio los resultados se presentaron en tablas y gráficas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficas para observar su comportamiento.

CUADRO 01

Distribución porcentual de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán según edad. Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15 - 25 años	20	40,0	40,0	40,0
	26 - 35 años	24	48,0	48,0	88,0
	36 - 45	5	10,0	10,0	98,0
	> 45 años	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

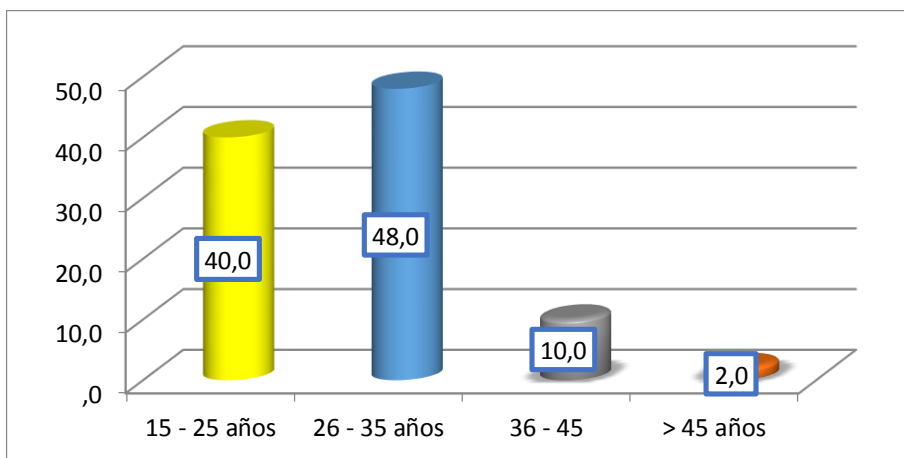


GRÁFICO 01

Distribución porcentual de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán según edad. Huánuco 2016.

La investigación se realizó en una muestra conformada por 50 gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, estuvo conformado por las edades de 26 a 35 años con un (48%), mientras un 2% los mayores 45 años.

CUADRO 02
Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	7	14,0	14,0	14,0
	NO	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

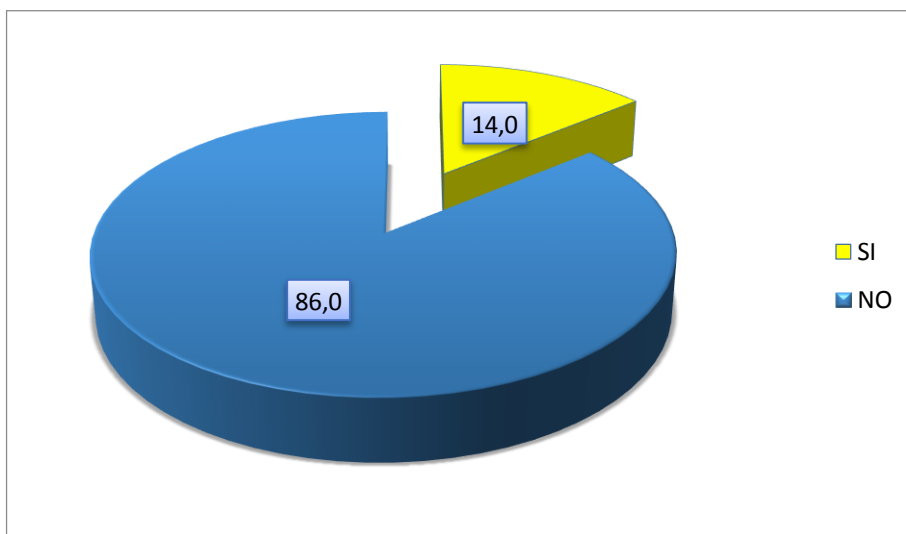


GRÁFICO 02
Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán fue el 14 % en el periodo de Mayo a Julio.

CUADRO 03
Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes según edad atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

			PREVALENCIA DE GRANULOMA PIÓGENO		
			SI	NO	Total
grupo etares	15 - 25 años	Recuento	3	17	20
		% dentro de grupo etareo	15,0%	85,0%	100,0%
	26 - 35 años	Recuento	4	20	24
		% dentro de grupo etareo	16,7%	83,3%	100,0%
	36 - 45	Recuento	0	5	5
		% dentro de grupo etareo	,0%	100,0%	100,0%
	> 45 años	Recuento	0	1	1
		% dentro de grupo etareo	,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		7	43	50
	% dentro de grupo etareo		14,0%	86,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

Con respecto a la prevalencia de granuloma piógeno según la edad de las gestantes muestra que en las edades de 26 a 35 años se presentan con mayor frecuencia, y con menor porcentaje en las gestantes de 15 a 25 años.

CUADRO 04**Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes según trimestre de embarazo atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016**

		GRANULOMA PIÓGENO	
		SI	Total
II TRIMESTRE	Recuento	1	1
	% dentro de SEMANA DE GESTACIÓN	14,3%	14,3%
III TRIMESTRE	Recuento	6	6
	% dentro de SEMANA DE GESTACIÓN	85,7%	100,0%
Total	Recuento	7	7
	% dentro de SEMANA DE GESTACIÓN	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según el trimestre de gestación muestra que en el tercer trimestre se presentó con mayor frecuencia (85,7%) y solo un 14,3% la patología se manifestó en segundo trimestre.

CUADRO 05**Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes según tipo de embarazo atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016**

		PREVALENCIA DE GRANULOMA PIÓGENO			
		SI	NO	Total	
TIPO DE EMBARAZO	UNICO	Recuento	7	42	49
		% dentro de TIPO DE EMBARAZO	14,3%	85,7%	100,0%
	MULTIPLE	Recuento	0	1	1
		% dentro de TIPO DE EMBARAZO	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	7	43	50
		% dentro de TIPO DE EMBARAZO	14,0%	86,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

Con referente a la prevalencia de granuloma piógeno según tipo de embarazo muestra que todos los casos de granuloma piógeno se presentaron en gestantes con embarazo único.

CUADRO 06**Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes según riesgo obstétrico atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016**

		PREVALENCIA DE GRANULOMA PIÓGENO			
		SI	NO	Total	
RIESGO	BAJO RIESGO	Recuento	7	36	43
	OBSTÉTRICO	% dentro de RIESGO	16,3%	83,7%	100,0%
	ALTO RIESGO	Recuento	0	7	7
	OBSTÉTRICO	% dentro de RIESGO	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	7	43	50
		% dentro de RIESGO	14,0%	86,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según riesgo obstétrico, muestra que total de las gestantes con la patología presentaron bajo riesgo obstétrico.

CUADRO 07**Granuloma piógeno en gestantes según aspecto atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016**

		GRANULOMA PIÓGENO		
			Total	
ASPECTO	lobuloso	Recuento	5	5
		% dentro de ASPECTO	71,4%	71,4%
	lisa	Recuento	2	2
		% dentro de ASPECTO	28,6%	100,0%
Total		Recuento	7	7
		% dentro de ASPECTO	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) presentó un aspecto lobulado, mientras que solo un 28,6% se mostró aspecto liso.

CUADRO 08

Granuloma piógeno en gestantes según localización atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

		GRANULOMA PIÓGENO		Total
LOCALIZACIÓN	CUADRANTE 1	Recuento	5	5
		% dentro de LOCALIZACIÓN	71,4%	71,4%
	CUADRANTE 2	Recuento	1	1
		% dentro de LOCALIZACIÓN	14,3%	85,7%
	LABIO INFERIOR	Recuento	1	1
		% dentro de LOCALIZACIÓN	14,3%	100,0%
Total		Recuento	7	7
		% dentro de LOCALIZACIÓN	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) se localizó en el cuadrante superior derecho, en tanto el 14,3% se ubicó en el cuadrante superior izquierdo; mientras 1 caso se presentó en el labio inferior.

CUADRO 09

Granuloma piógeno en gestantes según tamaño atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016

		GRANULOMA PIÓGENO		Total
TAMAÑO	4 a 6mm	Recuento	2	2
		% dentro de TAMAÑO	28,6%	28,6%
=> 7 mm		Recuento	5	5
		% dentro de TAMAÑO	71,4%	100,0%
Total		Recuento	7	7
		% dentro de TAMANO	100,0%	100,0%

Con referente a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el tamaño de la lesión fue mayor o igual a 7mm en un porcentaje alto (71,4%) y entre 4 a 6 mm fue de 28,6%.

CAPITULO IV

DISCUSION

Para establecer la prevalencia del granuloma piógeno la investigación se realizó en una muestra conformada por 50 gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, estuvo conformado por las edades de 26 a 35 años con un (48%), mientras un 2% los mayores 45 años, no pudiendo tener valores de estudio histopatológico de las pacientes que presentaron la lesión, debido a la negativa a practicarles la biopsia.

En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán fue el 14 % en el periodo de Mayo a Julio, mientras que en la investigación de **Figuro E., Prieto** del 2006 en España señala que la prevalencia de hiperplasia en el margen gingival en embarazadas con antecedente de gingivitis previa varía entre el 35 y 100 %.

Con respecto a la prevalencia de granuloma piógeno según la edad de las gestantes muestra que en las edades de 26 a 35 años se presentan con mayor frecuencia, y con menor porcentaje en las gestantes de 15 a 25 años, comparado con la investigación de Velasco N. Gonzales E. Quiñones B. en Venezuela el año 2007 quienes reportaron el caso de una paciente de 22 años en periodo postparto.

En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según el trimestre de gestación muestra que en el tercer trimestre se presentó con mayor frecuencia (85,7%) y solo un 14,3% la patología se manifestó en segundo trimestre. No pudiendo discutir este resultado por no encontrar antecedentes.

Con referente a la prevalencia de granuloma piógeno según tipo de embarazo muestra que todos los casos de granuloma piógeno se presentaron en gestantes

con embarazo único. No determinándose en las investigaciones consultadas el tipo de embarazo de las pacientes estudiadas.

En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) presentó un aspecto lobulado, mientras que solo un 28,6% se mostró aspecto liso, valores coincidentes con la literatura consultada en la presente investigación.

En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) se localizó en el cuadrante superior derecho, en tanto el 14,3% se ubicó en el cuadrante superior izquierdo; mientras 1 caso se presentó en el labio inferior, resultados coincidente con la investigación de Velasco N. Gonzales E. Quiñones B. en Venezuela el año 2007 quienes determinaron que la lesión se localiza con mayor frecuencia en la encía vestibular anterior del maxilar superior.

Con referente a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el tamaño de la lesión fue mayor o igual a 7mm en un porcentaje alto (71,4%) y entre 4 a 6 mm fue de 28,6%, valores coincidentes con la literatura consultada en el presente estudio.

CONCLUSIONES

- La investigación se realizó en una muestra conformada por 50 gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, estuvo conformado por las edades de 26 a 35 años con un (48%), mientras un 2% los mayores 45 años.
- En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán fue el 14 % en el periodo de Mayo a Julio.
- Con respecto a la prevalencia de granuloma piógeno según la edad de las gestantes muestra que en las edades de 26 a 35 años se presentan con mayor frecuencia, y con menor porcentaje en las gestantes de 15 a 25 años.
- En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según el trimestre de gestación muestra que en el tercer trimestre se presentó con mayor frecuencia (85,7%) y solo un 14,3% la patología se manifestó en el segundo.
- Con referente a la prevalencia de granuloma piógeno según tipo de embarazo muestra que todos los casos de granuloma piógeno se presentaron en gestantes con embarazo único.
- En cuanto a la prevalencia de granuloma piógeno según riesgo obstétrico, muestra que total de las gestantes con la patología presentaron bajo riesgo obstétrico.
- En cuanto a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el mayor porcentaje (71,4%) se localizó en el cuadrante

superior derecho, en tanto el 14,3% se ubicó en el cuadrante superior izquierdo; mientras 1 caso se presentó en el labio inferior

- Con referente a las características clínicas del granuloma piógeno en las gestantes fue que el tamaño de la lesión fue mayor o igual a 7mm en un porcentaje alto (71,4%) y entre 4 a 6 mm fue de 28,6%.

SUGERENCIAS

- Debido a la prevalencia de Granuloma Piógeno en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco que se observó en el presente estudio, se recomienda que se registre en forma detallada en el odontograma y en la historia clínica de la paciente la presencia de la lesión a fin de monitorearla durante el resto del embarazo.
- Capacitar a los profesionales de salud que interactúan con mujeres en estado de gravidez, para poder informar a las pacientes sobre los mecanismos de prevención así como los mecanismos de tratamiento para este tipo de lesiones.
- Realizar estudios inmunológicos y hormonales a las pacientes que presenten la lesión de Granuloma Piógeno durante el embarazo para observar cuales son los factores que desencadenan la aparición de la lesión.
- Informar a las gestantes sobre los hábitos de higiene oral durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elmustafa OM, Badie AA. Lingual granuloma gravidarum. Saudi Med J 2001; 22(12):1130-2.
2. Hartzell MB. Granuloma pyogenicum (Botryomycosis of French authors). Trans of Am Dermatol Assoc 1904; 28:30-34
3. Elmustafa OM, op, cit, Badie p. 1133-4.
4. Muench MG, Layton S, Wright JM. Pyogenic granuloma associated with a natal tooth: case report. Pediatric Dent 1992; 14(3):265-67.
5. Sánchez JG, Villarroel M, López-Labady J, Mata de Henning M. Granuloma piogénico. Reporte de dos casos de aparición inusual y revisión de la literatura. Act Odont Vzlna 1999; 38(2):36-40.
6. Yuan K, Wing LY, Lin MT. Pathogenic roles of angiogenic factors in pyogenic granulomas in pregnancy are modulated by female sex hormones. J Periodontol 2002; 73(7):701-8
7. Whitaker SB, Bouquot JB, Alimaro AE, Withaker TJ. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. Oral surg Oral med Oral pathol 1994;78:607-610.
8. Mohamed AH, Waterhouse JP, Fredereci HH. The microvasculature of the rabbit gingival as affected by progesterone: an untrastructural study. J Periodontol 1974; 45:69.
9. Goodman-Topper ED, Bimstein E. Pyogenic granuloma as a cause of bone loss in a twelve-year old child: Report of case. J of Dentistry for child 1994; 65-67
10. Díaz Guzmán, L.M.; Castellanos Suárez, J.L.: Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9: 430-437
11. Ibid, p, 229-230
12. Perez O, Villado M, Marín M, Arza A, Salazar H, Marina M, Presentación de un caso con valoración de receptores de estrógeno y progesterona, Buenos Aires

13. Sosa L, Ramirez D, Palacios MF, Arteaga S, Dávila L , GRANULOMA PIÓGENO. REPORTE DE UN CASO Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 N° 4 / 2014
14. Velasco, N, Gonzáles E, Quiñonez B, Granuloma piogénico gravídico, REVISTA ODONTOLÓGICA DE LOS ANDES, MERIDA-VENEZUELA, VOL. 2 - N° 1. ENERO-JUNIO 2007.
15. Figuero-Ruiz E., Prieto Prieto I., Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal Avances en Periodoncia N.18 n.2 Madrid- ago. 2006.
16. Díaz-Guzmán op, cit p. 438-9
17. Definición de prevalencia - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/prevalencia/#ixzz3pLaw8abW>
18. Bhaskar, S.N. (1984). Patología Bucal 6 ed.. buenos Aires. El Ateneo pp 305-308
19. Ruiz LG, Gómez G R y Rodríguez G R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Rev Asoc Dental Mexicana 2002;59:5-9
20. Banoczy J ,Orosz M, Gabris K, Nyarasy I, Togo O, Shuder L. Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl 1978;66:573-81
21. Offenbacher S Katz V, Fertik G. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Peridontol 1996;67:1103-13
22. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. Ann Periodontol. 1998;3:206-12.
23. Bhaskar op, cit, p.309
24. Coyoy Licardie, G. A. (1987) Prevalencia de enfermedad periodontal y su relación con granuloma piógeno en mujeres embarazadas de la comunidad de Chicacao, Suchitepéquez, Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología pp 61
25. Chew Sosa, O. I. (1988) Prevalencia de enfermedad periodontal y su relación con granuloma piógeno en mujeres embarazadas de la comunidad de Patzún,

- Chimaltenango, Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología pp 6-10
26. Ibid p. 11
 27. Ibid p. 12
 28. Disciplina de Periodoncia . manual de Prácticas Clínicas. Universidad de SanCarlos de Guatemala Facultad de Odontología pp. 145
 29. Chew Sosa op, cit, p. 14
 30. Bhaskar op, cit, p.310
 31. Coyoy op, cit, p. 65
 32. Ibid, p. 66
 33. Chew Sosa op, cit, p.17
 34. Coyoy op, cit, p. 68
 35. Ibid, p. 69
 36. Bhaskar op, cit, p.312
 37. Chew Sosa op, cit, p.27
 38. Bhaskar op, cit, p.314
 39. Carranza Newman. Periodontología Clínica. 8va ed. McGraw-Hill. Interamericana pp 836
 40. Bhaskar op, cit, p.318
 41. Ibid, p. 410
 42. Ibid, p. 412
 43. Ibid, p. 413
 44. Ibid, p. 414
 45. Ibid, p. 423
 46. Erumkin N, Nashet R, Shapira L, Wilensky A. Nonsurgical treatment of recurrent gingival pyogenic granuloma, A case report. Quintessence international, 2015, 46(6): 539-544
 47. Ibid, p. 540
 48. Ibid, p. 542
 49. Ibid, p. 543

50. Castellanos JL, Díaz GL, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. México: Manual Moderno; 2002. p. 291-7
51. Papp E, Kengyeli I, Banoczy J, Csordas T. Longitudinal study of the dental status of pregnant women under prenatal care. *Forgov Sz* 1990;83:199-204
52. Ruiz LG, Gómez G R y Rodríguez G R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. *Rev Asoc Dental Mexicana* 2002;59:5-9
53. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* 1998;3:206-12.
54. Bouquot, JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *JAmer Dent Assoc* 1986;112:50-7
55. Musyka BC, Kamwendo L, Mbweza E. Prevalence of HIV-1 and oral lesions in pregnant women in rural Malawi. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;92:56-61.
56. Daley TD, Nartey NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: An analysis. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1991;72:196-9.
57. López NL, Smith PC, Gutiérrez J. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Dent Res* 2002;81:58-63
58. Offenbacher S. Periodontal diseases: Pathogenesis. *Ann Periodontol*. 1996;1:821-78.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.TÍTULO	2.PROBLEMA	3.OBJETIVOS	4.HIPOTESIS	5.VARIABLE	6. DISEÑO METODOLÓGICO.
<p style="text-align: center;">PREVALENCIA DEL GRANULOMA PIÓGENO EN GESTANTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2015</p> <p style="text-align: center;">“</p>	<p>Formulación general ¿Cuál es la prevalencia del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco 2015?</p> <p>Formulación específica Pe1. ¿Cuál es la prevalencia de Gestantes que padecen Granuloma Piógeno en el Hospital Herminio Valdizan - Huánuco 2015?</p> <p>Pe2.¿Cuáles son las características del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco 2015?</p> <p>Pe3. ¿Qué relación hay del Granuloma Piógeno y las Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan-Huánuco 2015?</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Estimar la prevalencia del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>Oe1. Determinar la prevalencia de Gestantes que padecen Granuloma Piógeno en el Hospital Herminio Valdizan - Huánuco 2015</p> <p>Oe2. Identificar las características del Granuloma Piógeno en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan- Huánuco 2015</p> <p>Oe3. Evaluar la relación que hay entre el Granuloma Piógeno y las Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan-Huánuco 2015</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Hi. La prevalencia del Granuloma Piógeno es alta en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco-2015</p> <p>Ho. La prevalencia del Granuloma Piógeno no es alta en Gestantes del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco-2015</p>	<p>Variable UNIVARIABLE:</p> <p>Prevalencia del granuloma piógeno en gestantes.</p>	<p>Tipo de estudio. Investigación Básica: Busca el conocimiento por el conocimiento mismo, más allá de sus posibles aplicaciones prácticas. Su objetivo consiste en ampliar y profundizar en el saber de la realidad y en tanto este saber que se pretende construir es un saber científico</p> <p>NIVEL Descriptivo.- No son estudios de causa y efecto;</p> <p>Diseño:</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra O: Observación</p>

7. POBLACIÓN	8. MUESTRA	9. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBSERVACIÓN	10.METODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	11.FUENTES DE INFORMACIÓN	12.PRUEBAS ESTADÍSTICAS
<p>La población estará conformada por todas las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco durante los meses de Marzo a Mayo del 2016</p>	<p>Estará conformada por 50 gestantes dentro del 2do trimestre de la semana 15 - 28, entre 18 a 30 años de edad que acudirán al servicio de obstetricia durante los meses de Marzo a Mayo del 2016</p>	<p>Unidad de estudio :Las gestantes</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Encuestas</p> <p>Ficha de observación</p>	<p>Fuente primaria</p> <p>Libros</p> <p>Artículos De Publicación.</p>	<p>La información que se obtendrá a través de las fichas se procesara a una base de datos en forma automatizada empleando el software estadístico.</p>



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA



FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,; de
 Años de edad; identificada con DNI N°;
 domiciliada en; por el
 presente y en estricto uso de mis facultades autorizo a la señorita
TEODOMINA PATRICIA TACUCHE SANTA CRUZ; Bach. De Odontología
 de la Universidad de Huánuco; para que me pueda realizar la evaluación
 clínica de mi cavidad oral a fin de determinar si presento o no alguna
 lesión relacionada al Granuloma Piógeno y así poder realizar los
 objetivos de su tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista.
 Para dar fe de lo manifestado firmo y estampo mi huella digital al pie del
 presente.

PX:

DNI N°



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA**



Nº:.....

CUESTIONARIO

**“Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes del Hospital Hermilio Valdizan
Huánuco 2016”**

Características personales

Apellidos y Nombres:.....

Edad:.....

Semanas de gestación:.....

Riesgo del embarazo: ARO BRO

Tipo de embarazo: Único Múltiple



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA



Nº:.....

FICHA DE OBSERVACIÓN

“Prevalencia de granuloma piógeno en gestantes del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2016”

Características Clínicas

Aspecto:.....

Tamaño:.....

Color:.....

Consistencia:.....

Ubicación:.....

Inicio:.....

Características Histopatológicas:

.....
.....

IHOS

Buena

Regular

Malo

Muy Malo

Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$$

Niveles de IHO

0.0-1.0 : Optimo
1.1-2.0 : Regular

2.1-3.0 : Malo
Más de 3 : Muy malo

Evaluación Clínica de pacientes



Fuente: Patricia Tacuche Santa Cruz

Evaluación Clínica de pacientes



Fuente: Patricia Tacuche Santa Cruz

LESIONES PRESENTADAS



Fuente: Patricia Tacuche Santa Cruz