



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TESINA

Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud

TEMA:

"ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA FÉ,
PARROQUIA SANTA FÉ, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2013"

AUTORA

DRA. CORTÉS BAUTISTA MERY GUADALUPE

GUARANDA, MARZO 2014



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

RESOLUCIÓN: CONESUP.RCA.S01-N°. 3508

TESINA

Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud

TEMA:

"ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA FÉ,
PARROQUIA SANTA FÉ, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO 2013"

AUTORA

DRA. CORTÉS BAUTISTA MERY GUADALUPE

GUARANDA, MARZO 2014



CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN TESINA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN DE APS

TEMA:

**“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ,
CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

LA COMISIÓN

AUTORÍA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: **“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”**, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Guaranda, marzo 2014

MERY GUADALUPE CORTÉS BAUTISTA

C.C. 1803996824

DECLARACIÓN

YO CORTÉS BAUTISTA MERY GUADALUPE, Autora del tema de **“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por la autora.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

f. MERY GUADALUPE CORTÉS BAUTISTA.

C.C.N. ° 18038996824

AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a los seres que iluminan mi vida: a mis padres, quienes con sus consejos y apoyo incondicional, acompañaron en el desarrollo de todo este proceso que tiene como único objetivo ayudarme a ser mejor profesional, pero por sobre todo a ser mejor ser humano.

Mery

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar, departamento de postgrado por permitirme realizar mis estudios de cuarto nivel en la Especialización de Atención primaria de la salud.

Al Equipo de Salud del SCS. Santa Fé, de la parroquia Santa Fé, cantón Guaranda Provincia Bolívar, por formar parte y colaborarme al desarrollo de esta investigación.

Mery

CONTENIDO

PORTADA

CONTRAPORTADA

HOJA DE GUARDA

	PÁGINA
CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN.....	1
AUTORÍA NOTARIADA.....	2
DECLARACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
RESUMEN.....	13
SUMMARY.....	14
ANTECEDENTES.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
TEMA.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18

HIPÓTESIS.....	19
RESULTADOS ESPERADOS.....	19
PROBLEMATIZACIÓN:.....	20
ARBOL DE PROBLEMAS.....	20
DESCRIPCIÓN.....	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
JUSTIFICACIÓN.....	22
FORMULACIÓN.....	23
SUBPROBLEMAS.....	23
PROGNOSIS.....	24
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	25
CAPÍTULO I.....	26
1. MARCO TEÓRICO.....	27
1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	27
1.2 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	27
1.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	28
1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	30
1.4.1 REFERENCIAL.....	30
1.4.1.1 GENERALIDADES.....	30
1.4.2 CIENTÍFICA.....	31

1.4.2.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL ESTADO GESTACIONAL POR TRIMESTRE.....	31
1.4.2.1.1 PRIMER TRIMESTRE.....	33
1.4.2.1.2 SEGUNDO TRIMESTRE.....	33
1.4.2.1.3 TERCER TRIMESTRE.....	35
1.4.2.1.4 PROBLEMAS DE SALUD DURANTE EL EMBARAZO.....	36
1.4.2.2 ENFERMEDADES BUCODENTALES DURANTE EL EMBARAZO.....	40
1.4.2.2.1 DEFINICIÓN.....	40
1.4.2.2.2 ETIOLOGÍA.....	42
1.4.2.2.3 ENFERMEDADES BUCODENTALES.....	46
a. CARIES DENTAL.....	46
b. GINGIVITIS.....	48
c. PERIODONTITIS.....	48
d. HERPES LABIAL.....	50
e. AFTAS.....	51
f. MUGUET O CANDIDIASIS ORAL.....	52
g. XEROSTOMÍA.....	53
h. HALITOSIS.....	54
1.4.2.2.4 PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.....	55
a. PREVENCIÓN PRIMARIA.....	55
b. PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	56

c. PREVENCIÓN TERCIARIA.....	57
1.4.3 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	59
CAPITULO II.....	60
2. METODOLOGÍA.....	61
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	61
2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	62
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS MÉDICOS.....	62
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	63
2.6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	64
2.7 HIPÓTESIS.....	65
CAPÍTULO III.....	66
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	67
3.1 ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES EMBARAZADAS.....	67
3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	85
3.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	85
3.4 CONCLUSIONES.....	87
3.5 RECOMENDACIONES.....	88
3.6 BIBLIOGRAFÍA.....	89

CAPÍTULO IV	90
4. PROYECTO DE VINCULACIÓN.....	91
4.1 TEMA DE LA GUÍA.....	91
4.2 PRESENTACIÓN.....	91
4.3 OBJETIVOS.....	92
4.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	92
4.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	92
4.4 FUNDAMENTACIÓN DE LA GUÍA.....	92
4.5 CONTENIDO.....	93
4.5.1 RECOMENDACIONES PARA MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD BUCAL.....	93
4.6 OPERATIVIDAD O CRONOGRAMA.....	94

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Censo de la población del SCS. Santa Fé Árbol de problemas.....	15
Figura 2. Árbol de problemas.....	20
Figura 3. Mito en el Embarazo.....	31
Figura 4. Consejería para mujeres en estado de gestación.....	32
Figura 5. Problemas de salud en el embarazo.....	39
Figura 6. Factores que contribuyen a la aparición de enfermedades bucodentales...	41
Figura 7. Factores etiológicos de las enfermedades bucodentales.....	45
Figura 8. Caries dental.....	46
Figura 9. Caries en corona.....	47
Figura 10. Caries radicular.....	47
Figura 11. Gingivitis.....	48
Figura 12. Síntomas de la periodontitis.....	49
Figura 13. Periodontitis.....	50
Figura 14. Herpes Labial.....	50
Figura 15. Afta Bucal.....	51
Figura 16. Causas del afta bucal.....	51
Figura 17. Candidiasis bucal.....	52
Figura 18. Causas de la candidiasis bucal.....	52
Figura 19. Causas de la Xerostomía.....	53

Figura 20. Cómo evitar la halitosis.....	54
Figura 21. Prevención de las enfermedades bucodentales.....	55
Figura 22. Prevención primaria.....	56
Figura 23. Prevención secundaria.....	57
Figura 24. Prevención terciaria.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de las pacientes en estado de gestación.....	67
Tabla 2. Trimestre de gestación.....	69
Tabla 3. Medición de placa bacteriana y cálculo dentario.....	71
Tabla 4. Índice CPOD.....	73
Tabla 5. Enfermedades bucodentales.....	75
Tabla 6. Frecuencia de cepillado dental.....	77
Tabla 7. Visita al odontólogo.....	79
Tabla 8. Sangrado durante el cepillado dental	81
Tabla 9. Alimentación de la embarazada.....	83

RESUMEN

“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”

Introducción. Las enfermedades bucodentales como la caries dental, la gingivitis entre otras, son comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas y puede causar severas alteraciones, afectando la integridad del sistema estomatognático.

Objetivos. El objetivo es determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en las mujeres embarazadas que asisten al SCS. Santa Fé durante el período 2013; para así poder diseñar e implementar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en mujeres gestantes y poder realizar procedimientos preventivos y curativos cuyo fin es la resolución de problemas específicos y de urgencia.

Metodología. Se estudiaron a 20 mujeres embarazadas, con un rango de edad es de 14 a 41 años, utilizando el índice CPOD. Se realizó un cuestionario de apoyo y la interpretación de los resultados obtenidos se llevó a cabo mediante la utilización del programa Microsoft office Excel 2010.

Resultados: De las 20 mujeres embarazadas examinadas, el 100% muestran enfermedades bucodentales, el 35% presentan caries dental, 29% halitosis, 28% gingivitis, 4% periodontitis, 2% Xerostomía y otras enfermedades.

Conclusiones. Las diferentes enfermedades bucodentales que se presentan con mayor frecuencia durante el estado gestacional son la gingivitis y la caries dental, por ello recomiendo implementar campañas de prevención y educación odontológica dirigidas a estos grupos de riesgo para fomentar un buen habito de higiene bucal.

SUMMARY

"STATUS AND ORAL DISEASE IN GESTATIONAL PATIENTS ATTENDING THE SANTA FE SCS, PARISH SANTA FE, PROVINCE BOLIVAR. PERIOD 2013"

Introduction. Oral diseases such as dental caries, gingivitis among others, are commonly identified in pregnant women and can cause severe alterations , affecting the integrity of the stomatognathic system.

Objective. The objective is to determine the prevalence of oral disease in pregnant women attending the SCS. Santa Fe during the period 2013, in order to design and implement a manual of strategies for prevention and intervention of dental problems in pregnant women and to perform preventive and curative procedures aimed at solving specific problems and urgency.

Methodology. We studied 20 pregnant women with an age range of 14 to 41 years, using the DMFT index. Support questionnaire and interpretation of the results was performed was performed by using the program Microsoft Office Excel 2010. Results: Of the 20 pregnant women examined, 100 % show oral disease, 35 % have dental caries, halitosis 29% , 28 % gingivitis, periodontitis 4% , 2 % Xerostomia and other diseases.

Conclusions. The various oral diseases that occur more frequently during the gestational state are gingivitis and tooth decay, therefore recommend implementing prevention and dental education campaigns aimed at these risk groups to promote good oral hygiene habit.

Palabras claves: Estado gestacional y enfermedades bucodentales.

ANTECEDENTES

El Sub Centro de Salud de Santa Fé, fue construido hace 35 años, está ubicado en la calle Ángel Polibio Chávez a la entrada de la Parroquia Santa Fé del cantón Guaranda Provincia Bolívar.

El SCS. pertenece al Ministerio de Salud Pública, Distrito de salud D02 D01 Guaranda de la Zona 5. Cuenta con recurso humano de 2 médicos rurales, una enfermera contratada, una auxiliar de enfermería y un profesional odontólogo.

Rodeado de una Población de 1905 habitantes, con 7 comunidades y a su vez según el censo cuenta con 57 embarazadas.

1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	ADULTOS 20 A 64 AÑOS	ADULTO MAYOR DE 65 Y MAS AÑOS	EMBARAZADAS	POBLACIÓN TOTAL
143	231	213	186	863	176	57	1.905

Figura 1. Censo de la población de los grupos de atención del SCS. Santa Fé.

Elaborado por. Estadístico del Distrito de Salud 02 D01 Guaranda

Las enfermedades bucodentales como la caries dental, predominan en este grupo vulnerable como son las mujeres en estado de gestación, las enfermedades bucodentales están asociadas a dos factores principales a cambios hormonales y la acumulación de placa bacteriana, es por ello la necesidad de realizar este trabajo investigativo es para implementar medidas preventivas y bajar la incidencia de caries dental y gingivitis para así evitar la pérdida de las piezas dentarias y así gocen de un buen estado de salud bucal y mejorar la calidad de vida de la población.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enfocada en diagnosticar la prevalencia de enfermedades bucodentales que se presentan en las mujeres embarazadas que acuden al SCS. Santa Fé, durante el período 2013, para así poder diseñar e implementar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en mujeres gestantes y poder realizar procedimientos preventivos y curativos cuyo fin es la resolución de problemas específicos y de urgencia.

El objetivo principal es investigar y prevenir las enfermedades bucodentales que se presentan en las mujeres en estado de gestación que acuden al SCS. Santa Fé, mediante la implementación de estrategias de prevención e intervención, para lo cual se definieron los objetivos y las preguntas que direccionaron el proceso. En el capítulo uno se hace referencia al marco teórico y legal que sirvió de apoyo para su desarrollo. En el segundo capítulo contiene la línea metodológica que se siguió, se basó en la investigación de campo y documental que apoyaron al proyecto factible. La población fue de un profesional odontólogo y veinte embarazos registradas en el período enero – noviembre 2013. La muestra obtenida fue de cincuenta y siete embarazadas según el censo de población 2013 del MSP. En el capítulo tres se aplicó la encuesta, sus resultados fueron interpretados y representados gráficamente, aquí se evidenció la necesidad de diseñar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en las embarazadas para lo cual recomiendo una guía práctica contiene temas de la estructura, función e importancia de la boca; enfermedades bucales más comunes en el embarazo; alimentación y dietas recomendadas; cuidados que deben tener durante el embarazo y las recomendaciones generales.

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes gestantes que acuden al SCS. Santa Fé, de la Parroquia Santa Fé, Provincia Bolívar. Período 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar el estado de salud bucal de cada una de las pacientes en estado gestacional que acuden al SCS. de Santa Fé, durante el período 2013, para conocer las diferentes enfermedades bucodentales que se puedan presentar y resolverlas.

- Diseñar e implementar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en mujeres gestantes; para así poder realizar procedimientos preventivos y curativos cuyo fin es la resolución de problemas específicos y de urgencia.

- Elaboración de un guía didáctica titulada, “Dientes sanos Embarazo Feliz”, con el propósito de brindar una consejería las mujeres en estado de gestación y así puedan prevenir las diferentes enfermedades bucodentales que se presentan durante este estado fisiológico.

HIPÓTESIS

El campo y área de investigación

- **Campo:** Ciencias de la salud y del Ser Humano

- **Área:** Atención Primaria de la Salud.

- **Formulación de interrogantes básicas:**

¿Por qué los cambios fisiológicos del estado gestacional causan daño en el esmalte de las piezas dentarias?

¿La higiene bucal incorrecta durante el estado de gestación produce daño en las encías?

¿El consumo excesivo de azúcares en el estado gestacional causa enfermedades bucodentales?

¿El control odontológico en la mujer gestante evita la aparición de enfermedades bucodentales?

RESULTADOS ESPERADOS

Disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales, en mujeres en estado de gestación y poder implementar una Guía de Prevención con el título de Dientes Sanos Embarazo Feliz. Para así bajar el índice CPOD y evitar la pérdida de las piezas dentarias.

PROBLEMATIZACIÓN

La Caries dentaria continúa siendo el principal problema de salud bucal tanto de los niños como de las personas adolescentes y adultos jóvenes; y en especial en este grupo vulnerable como son las mujeres es estado de gestación, sus consecuencias van desde la destrucción de los tejidos dentarios, hasta la inflamación e infección del tejido pulpar, lo que acarrea una pérdida de la vitalidad dentaria y por consecuencia la pérdida de la pieza dentaria.

El Programa Nacional de Salud Bucal a considerado a este grupo como un grupo de riesgo, basándose en estudios epidemiológicos que reportan una prevaencia del 89% del resto de enfermedades bucodentales.

Por esta razón se ha planteado la problematización sobre qué factores predominan en este grupo vulnerable de atención para que aparezcan las enfermedades bucodentales.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

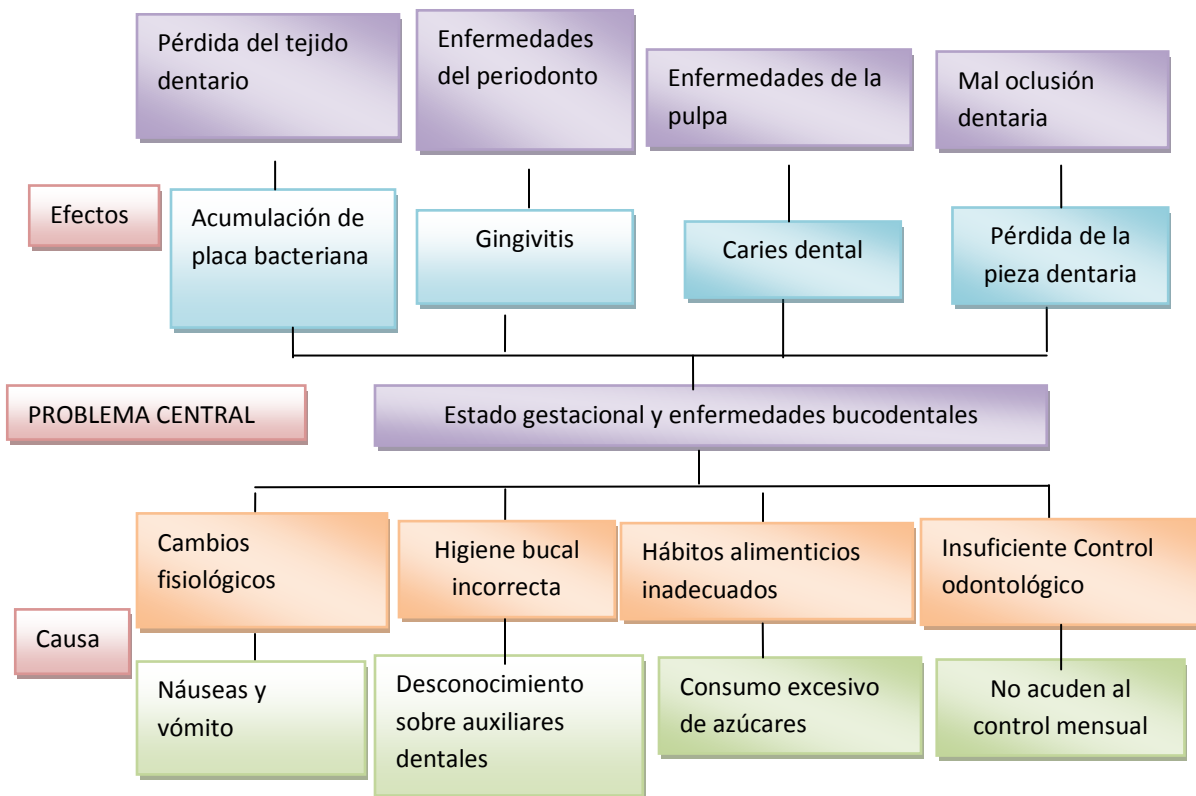


FIGURA 2.
Árbol de problemas

DESCRIPCIÓN

El presente proyecto radica en conocer las diferentes enfermedades bucodentales de mayor prevalencia en pacientes en estado gestacional que acuden al SCS. Santa Fé, considerando los diferentes factores locales y sistémicos que contribuyen a su aparición a demás el presente trabajo busca articularse con el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) y el plan de salud bucal que tiene un enfoque en la Promoción y Prevención estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo, restaurativo y una relación de complemento con la atención médica dando prioridad a este grupo vulnerable como es la mujer en estado de gestación, basada en el principio de atención de calidad solucionando las necesidades y problemas de salud bucal contribuyendo de esta manera mejorar su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS establece que el goce del grado máximo de salud se pueda lograr como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria y dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y el plan de salud bucal tiene un enfoque en la Promoción y Prevención dando prioridad a este grupo vulnerable basada en el principio de atención de calidad solucionando las necesidades y problemas de salud bucal, así de esta manera mejorar su calidad de vida. (MSP, 2013)

La necesidad de establecer este tema de tesina es porque en la práctica odontológica se atienden a pacientes embarazadas en el primer trimestre de gestación desconociendo el odontólogo de esto por varios motivos como es la diferente cultura preventiva que tiene cada una de las pacientes que acuden al SCS. Santa Fé, por esta razón pretendemos concientizar a la comunidad sobre diferentes problemas de salud bucal que se pueden presentar durante el embarazo y que pueden ser prevenibles si el paciente acude a tiempo a la consulta odontológica. (BORDONI, 2010)

“El embarazo es un estado fisiológico de la mujer y se producen cambios hormonales que favorecen la acción de determinados factores irritantes de los tejidos dentarios, permitiendo la formación de la placa bacteriana. Por esta causa la gestante no se cepilla las piezas dentales y su higiene oral es muy deficiente, siendo esta la razón de que no se renueva la placa bacteriana causante de las enfermedades bucodentales y si no se las trata a tiempo producirá la pérdida de las piezas dentarias”. (RAZA, 2010)

JUSTIFICACIÓN

La presencia de una alta incidencia de enfermedades bucodentales en mujeres en estado gestacional que acuden al SCS. Santa Fé, ha motivado y es de interés de la investigadora a realizar la presente investigación, considerando la higiene bucal incorrecta, los hábitos alimenticios inadecuados y el insuficiente control odontológico en este grupo vulnerables determinamos que estos son factores que favorecen la incidencia y la aparición de los diferentes problemas bucodentales, razón por la cual buscamos realizar un trabajo encaminado al mantenimiento de un óptimo estado de salud bucal mediante la prevención, control de las patologías bucodentales de la mujer gestante.

La importancia del proyecto radica en conocer las diferentes enfermedades bucodentales de mayor prevalencia en pacientes en estado gestacional que acuden al SCS. Santa Fé, considerando los diferentes factores locales y sistémicos que contribuyen a su aparición a demás el presente trabajo busca articularse con el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) y el plan de salud bucal que tiene un enfoque en la Promoción y Prevención estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo, restaurativo y una relación de complemento con la atención médica dando prioridad a este grupo vulnerable como es la mujer en estado de gestación, basada en el principio de atención de calidad solucionando las necesidades y problemas de salud bucal contribuyendo de esta manera mejorar su calidad de vida.

Los beneficiarios del presente proyecto de investigación son las mujeres gestantes y su recién nacido, debido a que el mantenimiento de una buena salud bucal depende de la madre para sus hijos fomentando en ellos la importancia de la salud bucal y las debidas medidas preventivas, para que puedan mantener una boca sana evitando la aparición de las diferentes enfermedades bucodentales para así garantizar una vida sana.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La aparición de las enfermedades bucodentales se producen a causa del estado gestacional o a causa de una higiene deficiente?

SUBPROBLEMAS

¿Por qué los cambios fisiológicos del estado gestacional causan daño en el esmalte de las piezas dentarias?

¿La higiene bucal incorrecta durante el estado de gestación produce daño en las encías?

¿El consumo excesivo de azúcares en el estado gestacional causa enfermedades bucodentales?

¿El control odontológico en la mujer gestante evita la aparición de enfermedades bucodentales?

PROGNOSIS

La necesidad de establecer este tema de tesina es porque en la práctica odontológica se atienden a pacientes embarazadas en el primer trimestre de gestación desconociendo el odontólogo de esto por varios motivos como es la diferente cultura preventiva que tiene cada una de las pacientes que acuden al SCS. Santa Fé, por esta razón pretendemos concientizar a la comunidad sobre diferentes problemas de salud bucal que se pueden presentar durante el embarazo y que pueden ser prevenibles si el paciente acude a tiempo a la consulta odontológica.

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“ESTADO GESTACIONAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SCS SANTA FÉ, PARROQUIA SANTA FÉ, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO 2013”

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Toda embarazada presenta cambios hormonales que predisponen el terreno para el desarrollo de caries dental y gingivitis. Es posible detener su avance, progresión e incluso su instalación aplicando las medidas preventivas adecuadas. Consistentes en enseñanza de técnica de cepillado, uso del hilo de seda dental, eliminación de irritantes locales (placa bacteriana y cálculo dental), y corrección de cualquier otro factor secundario de irritación (Restauraciones desbordantes, prótesis mal adaptadas, etc.). (CALVO, 2009)

En ausencia de tratamiento puede progresar a periodontitis, pudiendo ocasionar la pérdida de la pieza dentaria. Por un desorden hormonal propio del estado gestacional, si la mujer tiene buenos hábitos de higiene oral no se presentará ninguna enfermedad producida por placa bacteriana.

Un cambio o mejora en la actitud preventiva redundará no sólo en beneficio propio sino también del futuro bebé y su entorno familiar. (CALVO, 2009)

1.2 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

El mejor consejo para las mujeres en relación al embarazo es que deben consultar al odontólogo para realizarse un chequeo y tratar cualquier problema bucal antes de estar embarazada. Durante su embarazo, sus dientes y encías necesitan de una atención especial, por lo tanto, deben cepillarse regularmente y utilizar el hilo dental, comer una dieta balanceada y visitar a su odontólogo regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo. (COSME, 2010)

1.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según la Constitución de la República del Ecuador, Asamblea Constituyente, Derechos del Buen vivir.

Art. 25.- Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del sistema de educación superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

Según el Nuevo MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL.

MAIS 2013, El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural 2013 tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.

Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El plan de salud bucal tiene un enfoque de promoción y prevención, estableciendo un equilibrio entre los componentes curativo y restaurativo y una relación de complemento con la atención médica. (MSP, 2013)

Plan Nacional del Buen Vivir

- Mejoramiento de la calidad y capacidad resolutive de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y su complementación con la del IESS.
- Impulso a la universalización del aseguramiento en salud con solidaridad, equidad y eficiencia, tomando como base la Ley de Maternidad Gratuita.
- Prevención y control de las enfermedades de salud pública con alto impacto epidemiológico.
- Prevención de la mortalidad neonatal de niños y niñas.
- Revisión y modernización de marcos institucionales y jurídicos del sector.
- Promoción de la investigación y difusión que fortalezca los saberes ancestrales en salud, con mecanismos de soberanía.
- Consolidación y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud a través de los Consejos locales (cantorales y provinciales) de salud y el CONASA.
- Fomento del desarrollo de ambientes, hábitos y estilos de vida saludables en toda la población, tomando en cuenta su etapa de ciclo vital, género y cultura.

1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.4.1 Referencial

1.4.1.1 Generalidades

En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos que son el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana. Las enfermedades bucodentales que se presentan durante el embarazo son consecuencia de la acumulación de la placa bacteriana y otros factores como es la falta de higiene bucal. Se ha comprobado que el estrógeno y la progesterona tienen una función importante en el desarrollo de la inflamación e incremento del exudado del surco gingival, se sostiene que la placa bacteriana es el factor causal de las enfermedades bucodentales, interviniendo el componente hormonal cuando hay presencia de irritantes locales y cambios gingivales no controlados. Hay una directa correlación positiva entre la cantidad de placa bacteriana y la higiene bucal como agente etiológico primario, produciendo diferentes alteraciones periodontales y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo de gestación se relaciona con la presencia de placa bacteriana, calculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales.

La lesión cariosa durante el embarazo es exactamente igual a la observada en otro tipo de paciente. Es evidencia clínica que en la época de gestación y pos parto se observan estas lesiones sobre todo en el tercio gingival de las coronas de los dientes. La explicación para este aumento no radica en la desmineralización de los tejidos dentales, ya que estudios científicos han comprobado que, aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación, la etiología del aumento de la incidencia de la caries se debe a cambios del régimen dietético, tendencia a la disminución de hábitos de higiene bucal, erosión producida como consecuencia de los ácidos por los vómitos inducidos y descuido del control de higiene bucal por parte de las embarazadas.

1.4.2 Científica

1.4.2.1 Cambios Fisiológicos durante el estado gestacional

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer, en la que se producen varios cambios hormonales que favorecen a la acción de determinados factores irritantes de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, permitiendo así la acumulación de la placa bacteriana. La gestante no se cepilla las piezas dentarias y su higiene bucal es muy deficiente, siendo esta la razón principal de que no se remueva la placa bacteriana causante de las diferentes enfermedades bucodentales que se pueden presentar y si no se les trata a tiempo se producirá la pérdida de las piezas dentarias.

Durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos los cuales incluyen a todos los órganos. Estos cambios se hacen presentes durante esta etapa, ya que son necesarios para el desarrollo y conservación del feto.

La creencia de que por cada hijo se pierde un diente, no es real ya que el calcio que el niño en el vientre materno necesita para la formación de sus dientes es proporcionado por la dieta de su madre y no por el calcio de sus dientes. Es responsabilidad de la madre cuidar la dentadura suya y la de su bebé.

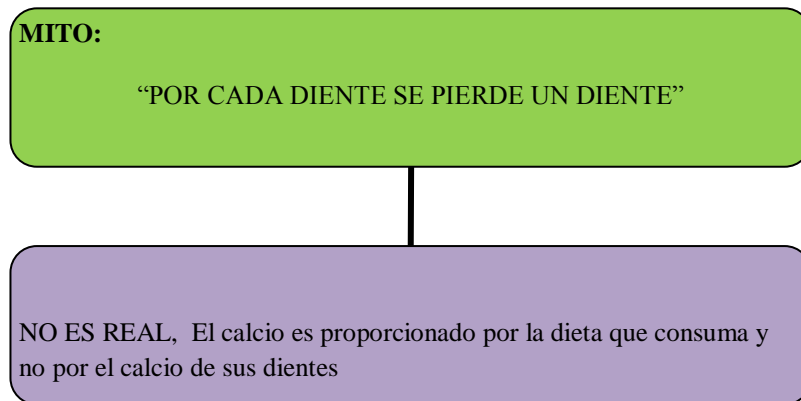


Figura 3. Mito en el embarazo

Elaborado por: Mery Cortés.

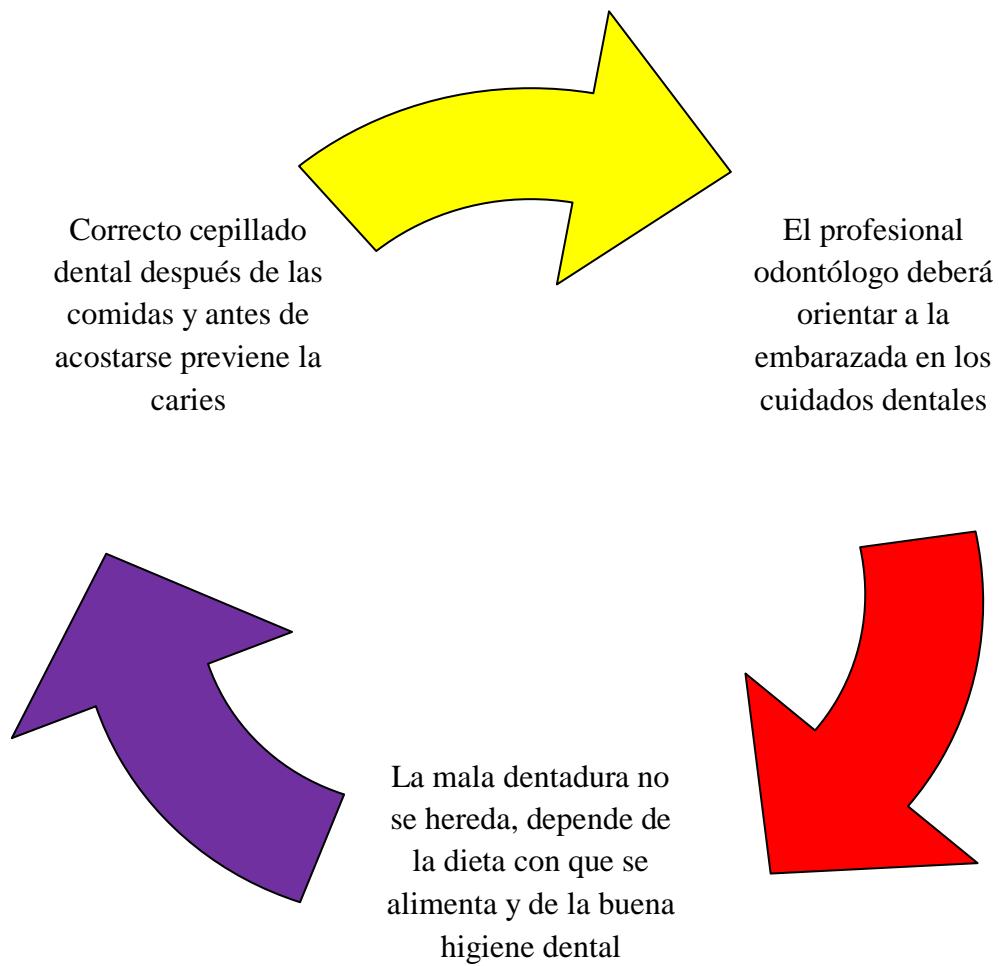


Figura 4. Consejería en mujeres en estado gestacional

Elaborado por: Mery Cortés.

A continuación se conocerán los cambios que existen durante los nueve meses del embarazo, por trimestres

1.4.2.1.1 Primer trimestre

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, o que al menos reduzca su número de cigarrillos a un máximo de cuatro o cinco al día. Además, no debe abusar de las bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible las vacunas y la exposición a cualquier tipo de radiaciones.

1.4.2.1.2 Segundo Trimestre

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa pre-mamá, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento. Para combatirlo, es conveniente consultar al tocólogo, quién indicará el laxante más apropiado. En ocasiones un vaso de agua tibia en ayunas y una dieta adecuada es suficiente. Si el estreñimiento vaya acompañado de hemorroides, dilataciones venosas alrededor del ano, tendrá que evitarse necesariamente. Para ello se aplicará una pomada específica. Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo.

Es recomendable practicar una gimnasia que favorezca la circulación periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor.

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. La embarazada debe comer para dos y no por dos. Hay que cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogur, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. La aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro.

Por eso resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas, aunque eso lo decidirá el tocólogo. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados. Los hidratos de carbono se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megalobástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico.

Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr semanales aproximadamente. Las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas. En este mes es recomendable asistir a los cursos del denominado parto psico-profiláctico o parto sin dolor. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la futura madre tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor durante éste.

1.4.2.1.3 Tercer trimestre:

En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras.

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. En este caso, algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la onefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto.

Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas, aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control de las gestantes, es decir, en la profilaxis. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina.

1.4.2.1.4 Problemas de Salud en el embarazo.

Condición	Cómo puede afectar el embarazo
Asma	El asma mal no controlado puede aumentar el riesgo de preeclampsia, escaso aumento de peso en el feto, parto prematuro, parto por cesárea y otras complicaciones. Si una mujer embarazada cesa de usar la medicina para el asma, aun un caso leve de asma puede convertirse en severo.
Depresión	La depresión que persiste durante el embarazo puede dificultar que la mujer se cuide y cuide del bebé por nacer. Tener depresión antes del embarazo también es un factor de riesgo para la depresión posparto.
Diabetes	Los niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre durante el embarazo pueden perjudicar al feto y empeorar las complicaciones a largo plazo. Los médicos recomiendan mantener la diabetes bajo control por lo menos entre 3 y 6 meses antes de tratar de concebir.

<p>Enfermedad de la tiroides</p>	<p>El hipertiroidismo no controlado (tiroides hiperactiva) puede ser peligroso para la madre y causar problemas de salud como insuficiencia cardíaca y escaso aumento de peso del feto. El hipotiroidismo no controlado (tiroides hipoactiva) también amenaza la salud de la madre y puede provocar discapacidades intelectuales en el bebé.</p>
<p>La epilepsia y otros trastornos convulsivos</p>	<p>Las convulsiones durante el embarazo pueden perjudicar al feto y aumentar el riesgo de un aborto espontáneo o nacimiento sin vida. Sin embargo, el uso de medicamentos para controlar las convulsiones puede causar defectos de nacimiento. Para la mayoría de las mujeres embarazadas con epilepsia, tomar los medicamentos implica menos riesgos para su propia salud y la salud del bebé que dejar de tomarlos.</p>
<p>Fibromas uterinos</p>	<p>Los fibromas uterinos no son infrecuentes, pero pocos provocan síntomas que requieren tratamiento. En raras oportunidades, los fibromas uterinos provocan aborto espontáneo. A veces, los fibromas pueden causar parto prematuro o de nalgas. Si un fibroma obstruye el canal del parto, quizás necesite un parto por cesárea.</p>
<p>Hipertensión</p>	<p>Tener hipertensión crónica implica un riesgo de problemas para una mujer embarazada y su bebé. Las mujeres con hipertensión tienen un mayor riesgo de preeclampsia y desprendimiento placentario (cuando la placenta se separa de la pared del útero). La probabilidad de parto prematuro y de bajo peso al nacer también es mayor.</p>

<p>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</p>	<p>Algunas ITS pueden adelantar el parto, provocar el rompimiento temprano de la bolsa e infección en el útero después del parto. Algunas ITS también pueden transmitirse de una mujer a su bebé durante el embarazo o el parto. Algunas formas en que las ITS pueden hacer daño al bebé incluyen: bajo peso al nacer, infecciones peligrosas, daño cerebral, ceguera, sordera, problemas hepáticos o nacimiento sin vida.</p>
<p>Migraña</p>	<p>Los síntomas de la migraña tienden a mejorar durante el embarazo. Algunas mujeres no sufren ataques de migraña durante el embarazo. Ciertos medicamentos utilizados comúnmente para tratar los dolores de cabeza no se deben utilizar durante el embarazo. Una mujer que tiene dolores de cabeza intensos debe hablar con su médico acerca de las formas de aliviar los síntomas de manera segura.</p>
<p>Sobrepeso y obesidad</p>	<p>Estudios recientes sugieren que mientras mayor es el peso de una mujer antes de quedar embarazada, mayor será el riesgo de sufrir una serie de complicaciones del embarazo, que incluyen la preeclampsia y el parto prematuro. Las mujeres con sobrepeso y obesidad que pierden peso antes del embarazo probablemente tengan embarazos más saludables.</p>

Trastornos de alimentación	Los cambios en la imagen corporal durante el embarazo pueden empeorar los trastornos de alimentación. Estos trastornos se relacionan con muchas complicaciones del embarazo, entre ellas, defectos de nacimiento y parto prematuro. Las mujeres con trastornos de alimentación también presentan tasas más altas de depresión posparto.
VIH	El VIH puede transmitirse de una mujer a su bebé durante el embarazo o el parto. Aun así este riesgo es de menos de un 2 por ciento si la mujer toma ciertos medicamentos para el VIH durante el embarazo. Las mujeres con VIH y que desean quedar embarazadas deben conversar con su médico antes de intentar concebir. Una buena atención prenatal ayudará a proteger al bebé del VIH y mantendrá saludable a la madre.

Figura 5. Problemas de salud en el embarazo

Elaborado por: Mery Cortés.

1.4.2.2. Enfermedades bucodentales durante el embarazo

1.4.2.2.1 Definición

Las enfermedades bucodentales son infecciones infectocontagiosas producida por diferentes causas, que no solo afectan a la cavidad bucal sino que también afectan a diversas partes el organismo. Entre las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.

Según la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas. (OMS)

Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento:

- La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas.
- Los programas de fluorización para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos y el apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

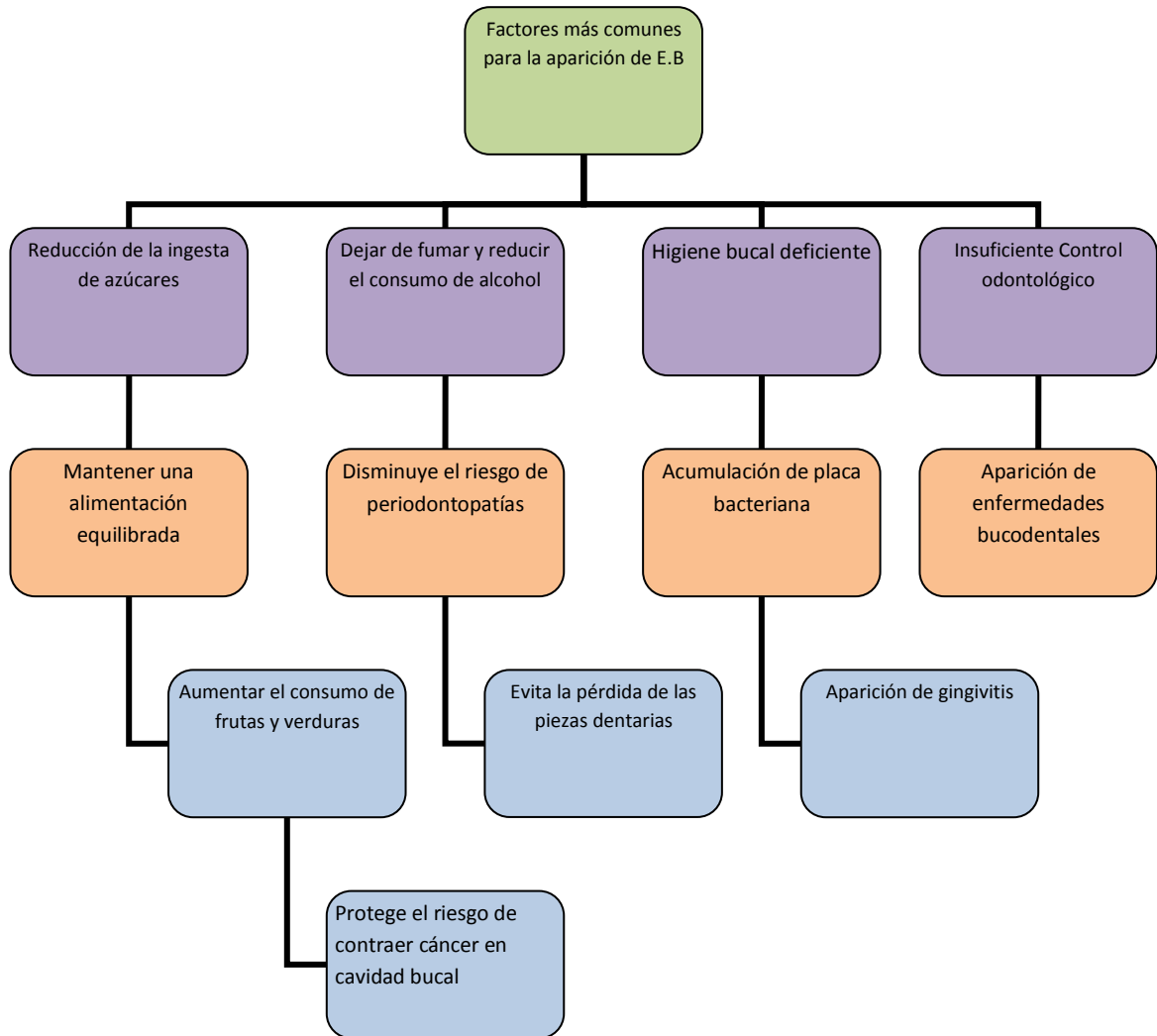


Figura 6. Factores que contribuyen a la aparición de enfermedades bucodentales.

Elaborado por: Mery Cortés.

1.4.2.2.2 Etiología

Durante el estado de gestación se pueden producir diferentes enfermedades bucodentales, las cuales se producen por diferentes factores etiológicos que son:

- Los cambios hormonales del embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer, lo cual en cavidad bucal crean un ambiente favorable para que aparezcan las caries y la gingivitis como principales enfermedades bucodentales. Se eleva la irrigación sanguínea de los tejidos de la boca, haciéndose más sensibles a agentes externos siendo la placa bacteriana el factor etiológico fundamental en el comienzo del desarrollo de las enfermedades bucodentales empezando por el sangrado de las encías. Estos cambios hormonales provocan además un incremento de las prostaglandinas y una alteración del sistema fibrinolítico. A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período. El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible.

Tiene un 35% de prevalencia. Afecta mayormente al sector anterior, sobre todo en interproximal. Sus características clínicas: edema, hiperemia (encía roja), sangrado gingival y halitosis. Su etiología: mala higiene, aumento de progesterona y estrógenos, modificación de la placa bacteriana y modificación de la dieta.

- Anatomía dental: la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan en poca o mucha cantidad de placa bacteriana. Los dientes posteriores, son más susceptibles a la caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además es necesario nombrar el rol del hospedero a una mayor o menor incidencia, debido a una susceptibilidad genética heredada o bien por problemas socioeconómicos, culturales y relacionados al estilo de vida (estos últimos condicionarán sus hábitos dietéticos y de higiene oral).

- Tiempo: La acumulación de placa bacteriana es capaz de producir diferentes enfermedades bucodentales entre ellas y la principal es la caries dental. Debido a la capacidad acidogénica y acidurica que poseen los microorganismos que colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa - esmalte. Un órgano dental es capaz de resistir 2 h por día de desmineralización sin sufrir lesión en su esmalte, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno pero el cepillado dental proporciona esta protección, es decir, 20 min posterior a la ingesta de alimentos el órgano dental tiene aún desmineralización (según la curva de Stephan), la presencia de azúcar en la dieta produce 18 h de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente.

- Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta de la mujer gestante condiciona la aparición de enfermedades bucodentales sin embargo los almidones no la producen.

El metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o ptialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirlos hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Un proceso similar sucede a nivel de la placa dental, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado de esta metabolización produce ácidos que disminuyen el pH a nivel de la interfase placa - esmalte. La persistencia de un pH inferior a 7 eventualmente produce la desmineralización del esmalte. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del pH puede restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato.

- Bacterias: aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una gran cantidad de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas posteriormente, debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denomina a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus sanguis* perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces viscosus*, etc.

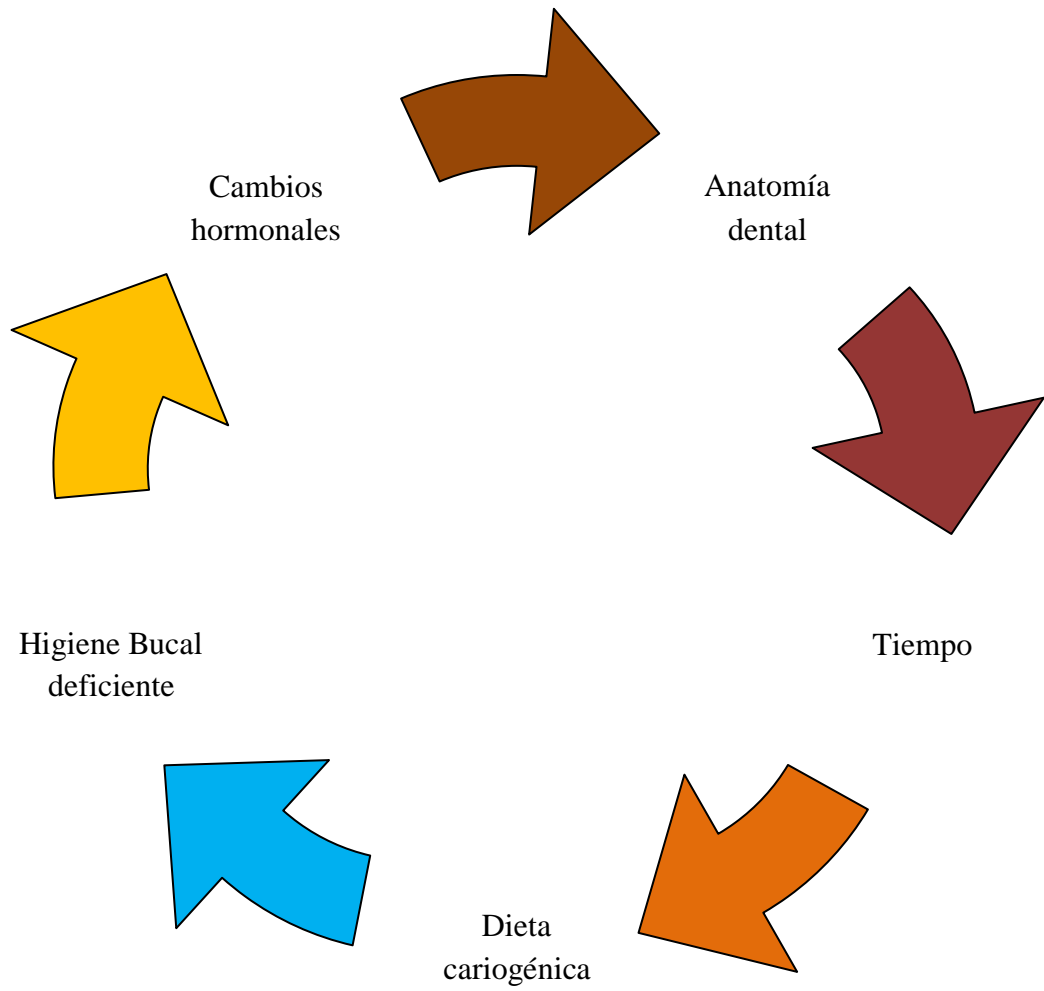


Figura 7. Factores Etiológicos de las enfermedades bucodentales

Elaborado por: Mery Cortés.

1.4.2.2.3 Enfermedades bucodentales que se presentan en el embarazo

a. Caries dental

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Durante el embarazo son una dolencia común.

Su incidencia causa desde incomodidad en los estadios iniciales, hasta mutilaciones con serias consecuencias psicológicas y estéticas, en función de las pérdidas dentales, en los casos más avanzados.

Una vez instalada la caries, el recurso es tratarla. Entonces, resulta fundamental hallar un buen odontólogo, quien establecerá una recuperación del diente afectado, además de proveer las orientaciones necesarias sobre otro problema que puede ocurrir durante el embarazo, que es el sangrado gingival.

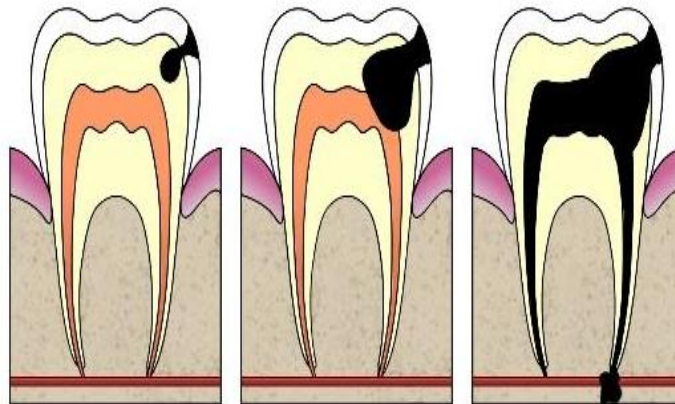


Figura 8: Caries dental

Fuente: Programa de Educación y Promoción de Salud Bucal.

a.1 Tipos

- Caries Coronal

Este tipo de caries son las más comunes y se puede encontrar en niños y adultos, se caracteriza por la destrucción del tejido duro el esmalte de la corona de la pieza dentaria, generalmente se produce en las superficies de masticación o entre los dientes.



Figura 9: Caries de corona

Fuente: Cosme, Gay

- Caries Radicular

La caries radicular es un tipo de caries secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica, senil o por enfermedad periodontal. La caries radicular es la más frecuente en adultos mayores. Este tipo de caries se produce por la dificultad de limpiar las áreas de raíz y por el alto contenido de azúcar en la alimentación.



Figura 10: Caries radicular

Fuente: Cosme, Gay

b. Gingivitis

Gingivitis es la inflamación de las encías. Durante el estado de gestación se presentan diferentes que radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.



Figura 11: Gingivitis
Fuente: Cosme, Gay

c. Periodontitis

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes, causada por una biopelícula microbiana, usualmente se desarrolla de una gingivitis pre-existente; sin embargo no todos los casos de gingivitis se convierten en periodontitis. La cantidad y virulencia de los microorganismos por un lado, y los factores de resistencia del huésped (factores de riesgo) por otro son los factores determinantes principales para la iniciación y progresión de la destrucción periodontal.

La periodontitis ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja sin tratamiento o cuando el tratamiento se demora. Dicha infección e inflamación se disemina desde las encías (gingiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. No es un trastorno común en la niñez, pero se incrementa durante la adolescencia.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación hace que entre la encía y los dientes se formen bolsas que se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y el hueso alrededor de los dientes. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede presentar un absceso dental, lo cual aumenta la proporción de la destrucción ósea.

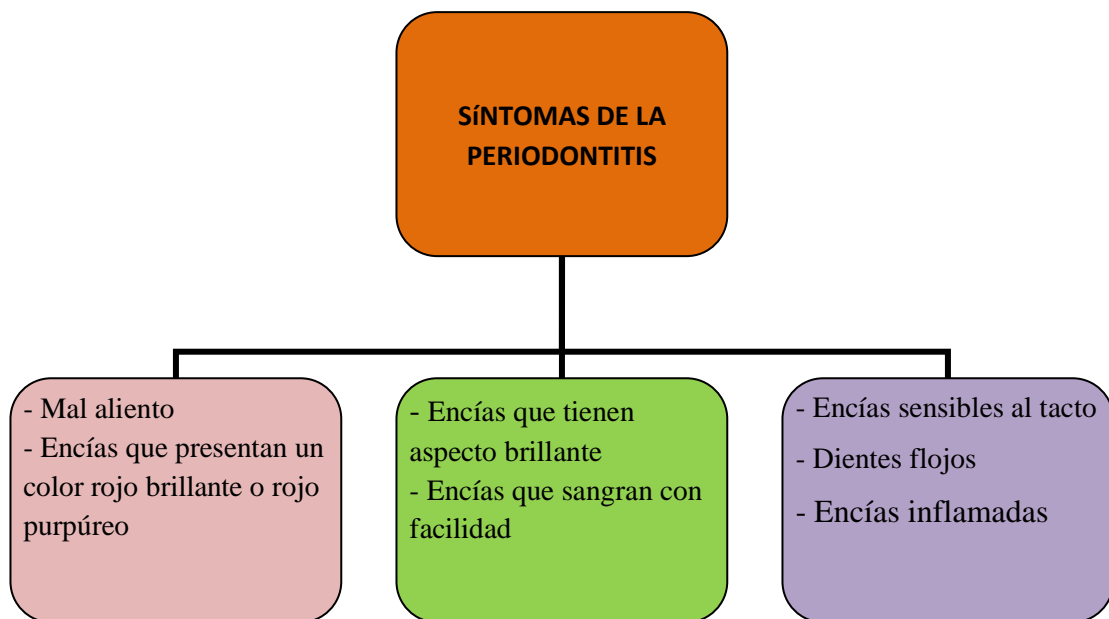


Figura 12: Síntomas de la periodontitis

Elaborado por: Mery Cortés.

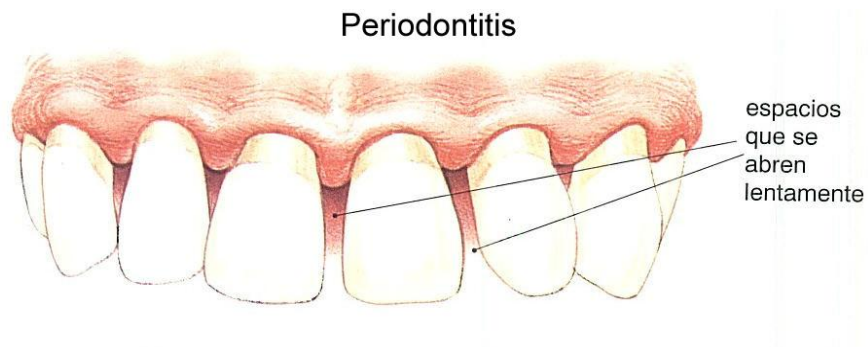


Figura 13: Periodontitis
Fuente: Enrique Llobell.

d. Herpes labial

Es una enfermedad infecciosa vírica de la piel producida por el virus del herpes simple, se presenta como vesículas inflamadas y dolorosas en la zona de los labios.

El principal responsable del herpes labial es el virus herpes simple tipo I (VHS-I). Cerca del 85% de la población mundial está infectado por el herpes simple tipo I y tiene herpes labial. En la mayoría de los casos, la infección con VHS-I ocurre en la misma niñez, a través del contagio de madre a hijo. Los virus permanecen para siempre en el organismo (persisten) con recidivas de erupciones del herpes labial. (OMS)



Figura 14: Herpes labial
Fuente: Enrique Llobell.

e. Aftas

Un afta es una lesión o una úlcera no contagiosa, de algunos milímetros, rodeada de una zona inflamada. Se localiza en la mucosa bucal y a veces, también puede aparecer en otros órganos como los órganos sexuales.



Figura 15: Afta Bucal

Fuente: Enrique Llobell.

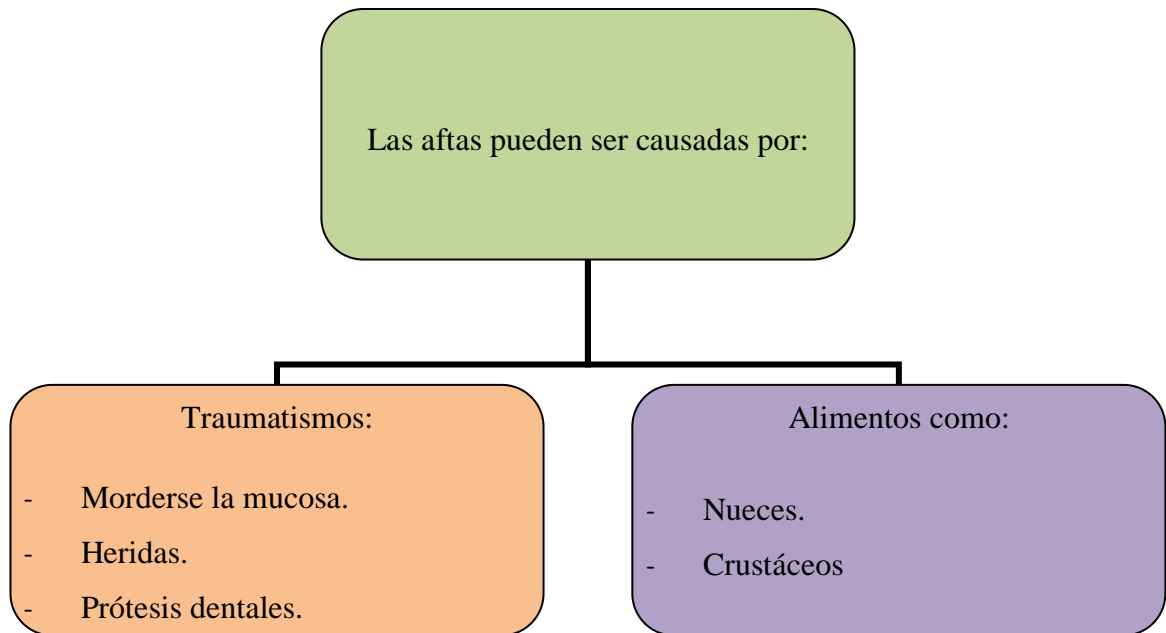


Figura 16: Causas del afta bucal

Elaborado por: Mery Cortés.

f. Candidiasis o Mugueth

La candidiasis es una infección causada por diversas variedades de Candida, parásitos de 'hongos', especialmente Candida albicans. La infección de las membranas mucosas, como ocurre en la boca o la vagina, es frecuente entre los individuos con un sistema inmunológico normal. Sin embargo, estas afecciones son más frecuentes o persistentes en diabéticos o enfermos de Sida y en las mujeres embarazadas.



Figura 17: Candidiasis Bucal
Fuente: Enrique Llobell.

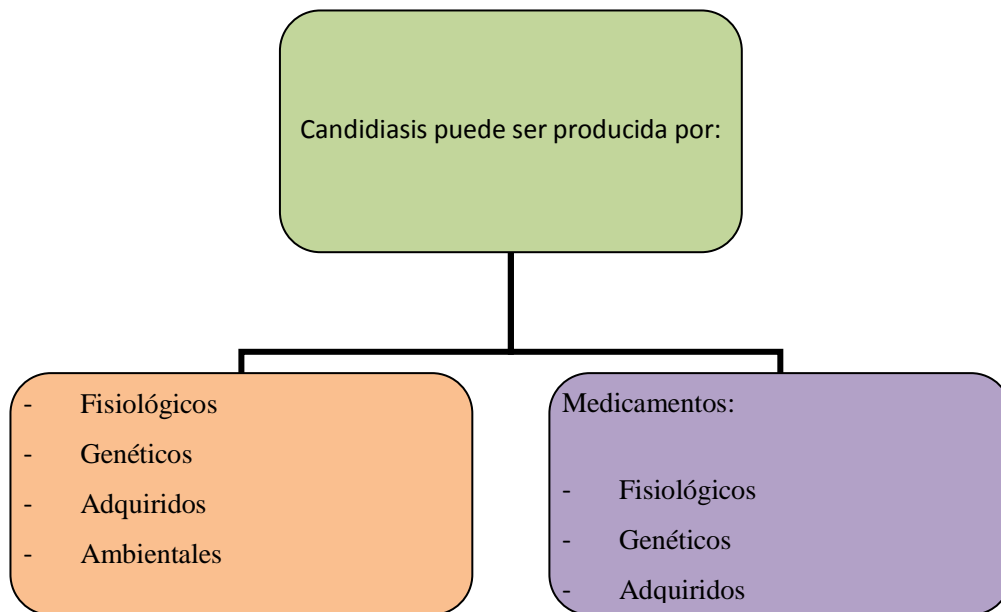


Figura 18: Causas de la candidiasis
Elaborado por: Mery Cortés.

g. Xerostomía

Se define como sequedad en la boca producida por inflamación o mal funcionamiento de las glándulas salivales. La xerostomía puede objetivarse cuando se detecta una disminución del flujo de saliva inferior a la mitad tanto en reposo como con estímulo. Se estima que la secreción media de saliva en reposo es de 0,2-0,4 ml/min y que la secreción de saliva estimulada es de 1 a 2 ml por minuto.

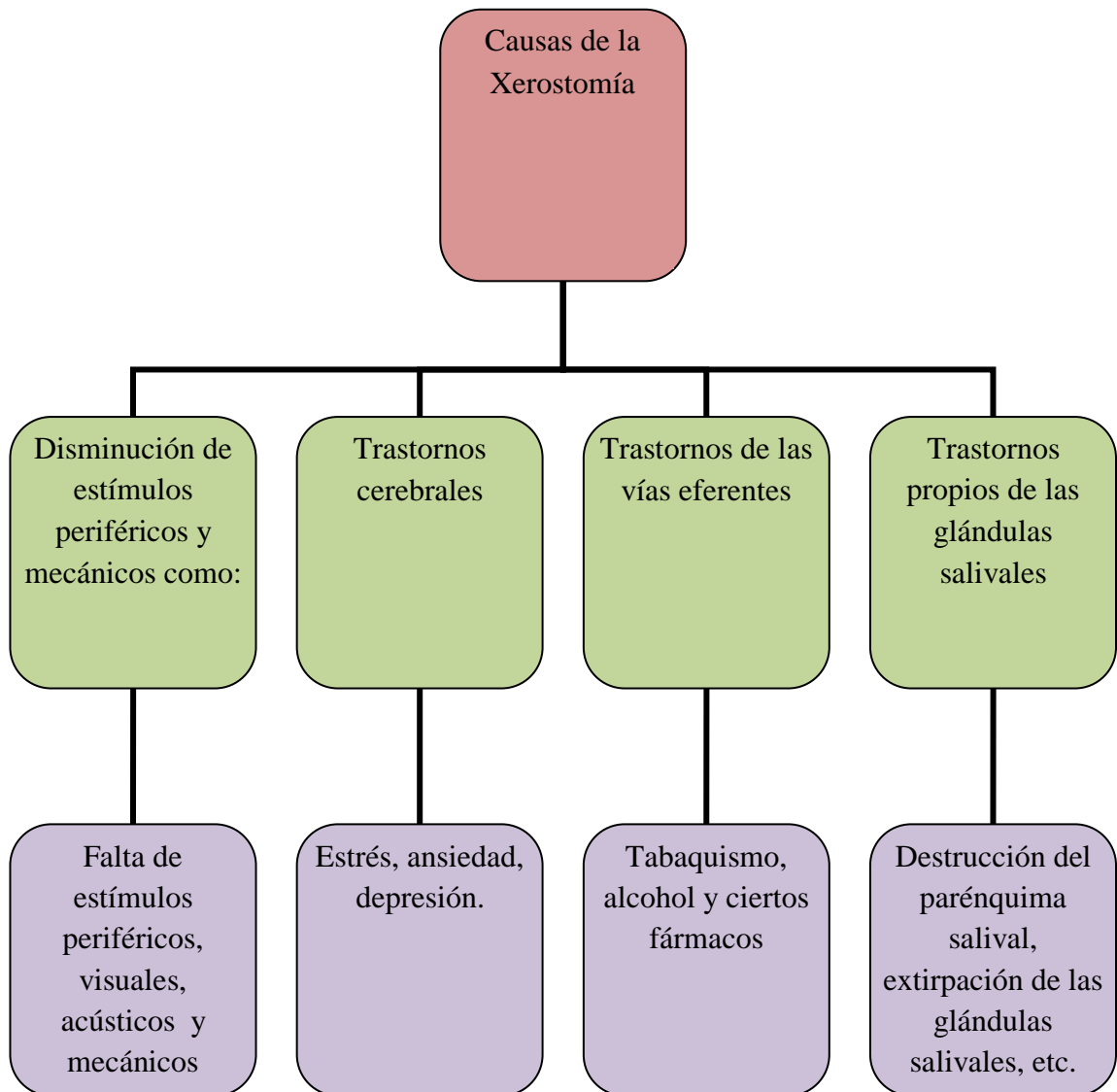


Figura 19: Causas de la Xerostomía

Elaborado por: Mery Cortés.

h. Halitosis

La concentración de compuestos sulfúricos volátiles (CSV) que ocasionan mal aliento, como el sulfuro de hidrógeno y el metil mercaptano, producidos por las bacterias anaerobias Gram negativas, muestra cambios constantes el embarazo. Algunos de estos cambios están relacionados con el aumento de estrógeno, que puede generar una serie de respuestas bioquímicas en los tejidos bucales y que contribuyen con una mayor producción de compuestos sulfúricos volátiles malolientes. Esto se debe a que los tejidos bucales, cuando se renuevan, son aprovechados como alimento por las bacterias causantes de halitosis.

Lo anterior significa que no en todas las mujeres sea notorio el cambio del olor del aliento durante estos ciclos, y que, de ocurrir, debe entenderse como una halitosis temporal o transitoria.

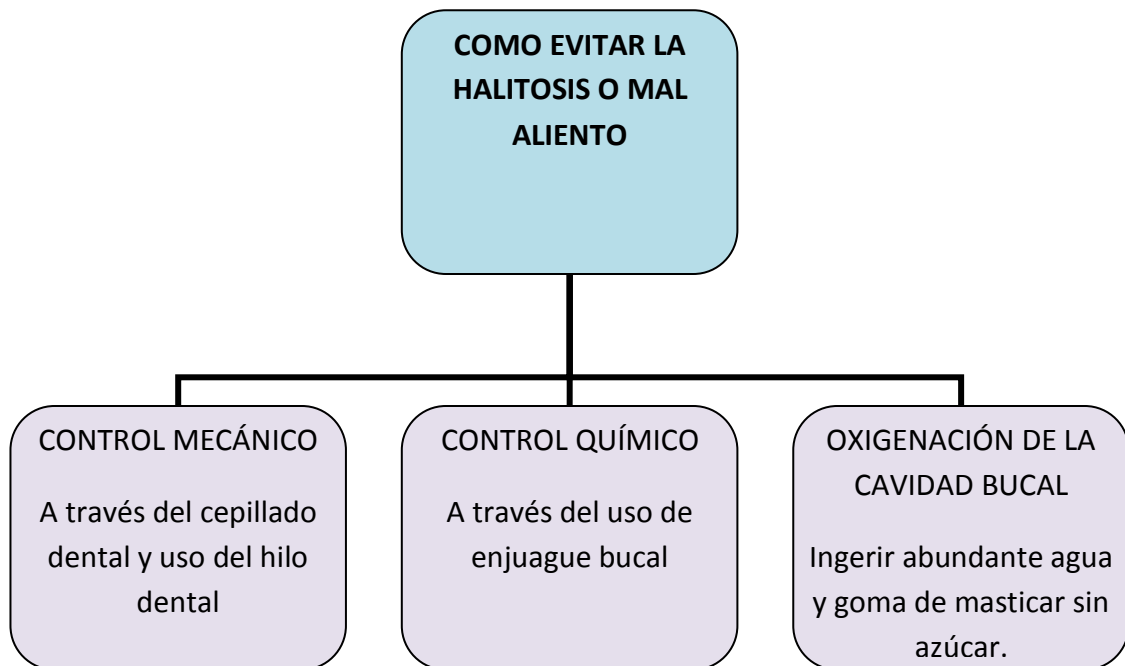


Figura 20: Control de la Halitosis

Elaborado por: Mery Cortés.

1.4.2.2.4 Prevención de las Enfermedades Bucodentales

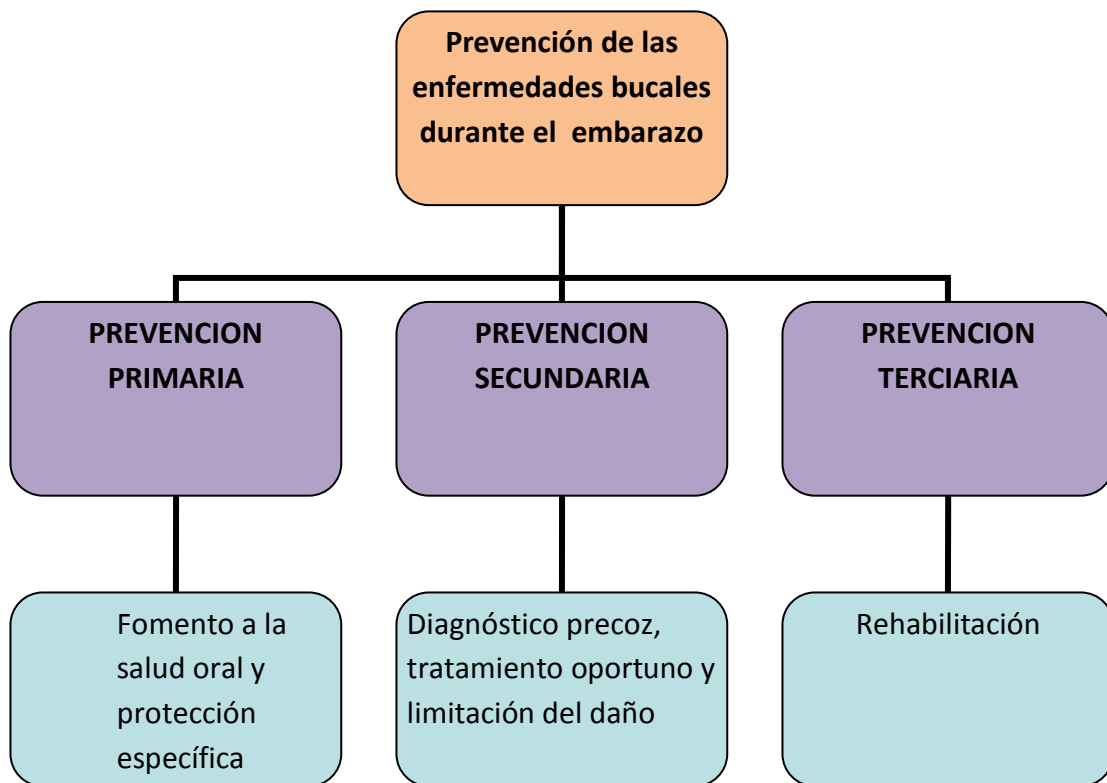


Figura 21. Prevención de las Enfermedades bucodentales.
Elaborado por: Mery Cortés.

a. Prevención Primaria.- Basada en el fomento de la salud y brindar una protección específica. Fomentamos la salud mediante consejería sobre una nutrición adecuada, educando a cada una de las madres en estado de gestación, capacitando sobre el control mecánico y químico de su cavidad oral, mediante técnicas de cepillado dental, uso de hilo dental y enjuague bucal, visitando al odontólogo cada mes durante el embarazo. La protección específica es directamente lo que el profesional odontólogo realiza en cada una de las pacientes en estado de gestación como es: Realizar profilaxis, aplicación de fluór y sellantes.

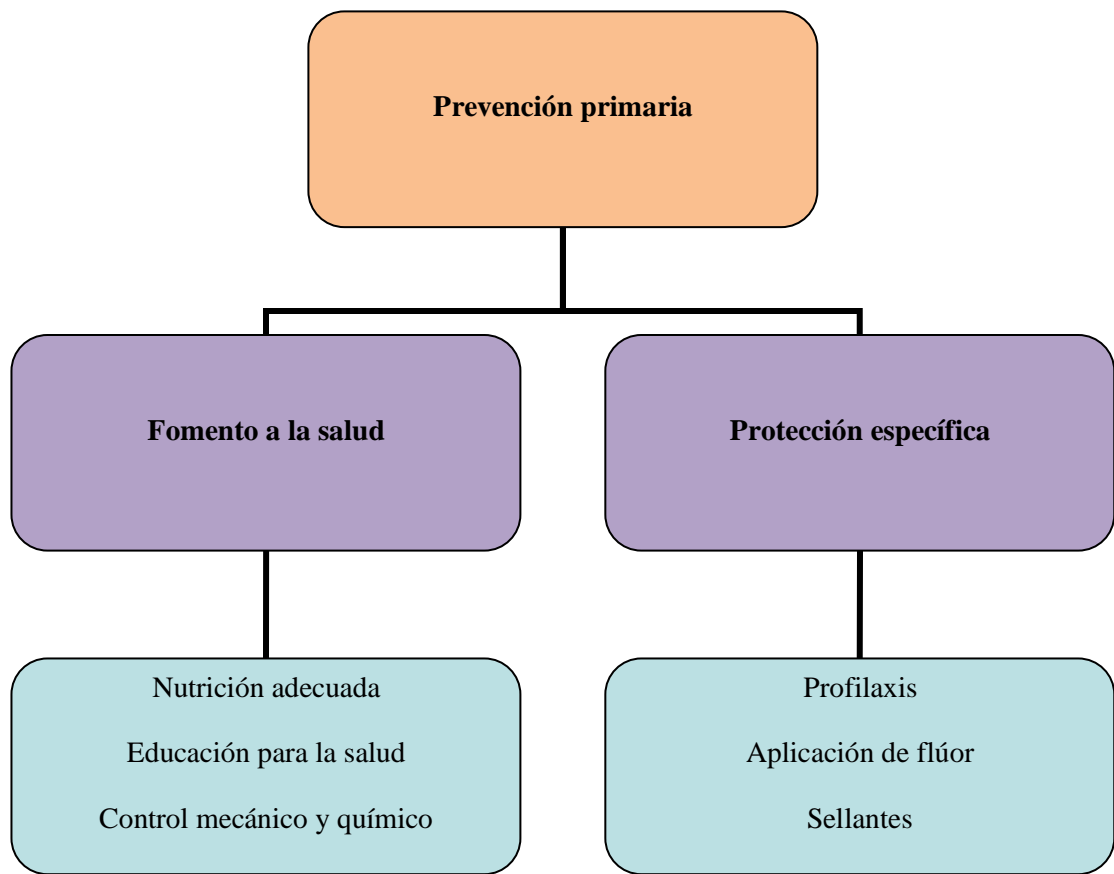


Figura 22. Prevencción Primaria de las Enfermedades bucodenta.les
Elaborado por: Mery Cortés.

b. Prevencción Secundaria.- A través del diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño. El diagnóstico y detección oportuna de las diferentes enfermedades bucodentales que se puedan presentar en cada una de las pacientes en estado de gestación y el control odontológico mes a mes. La limitación del daño realizando actividades específicas como obturaciones o restauraciones.

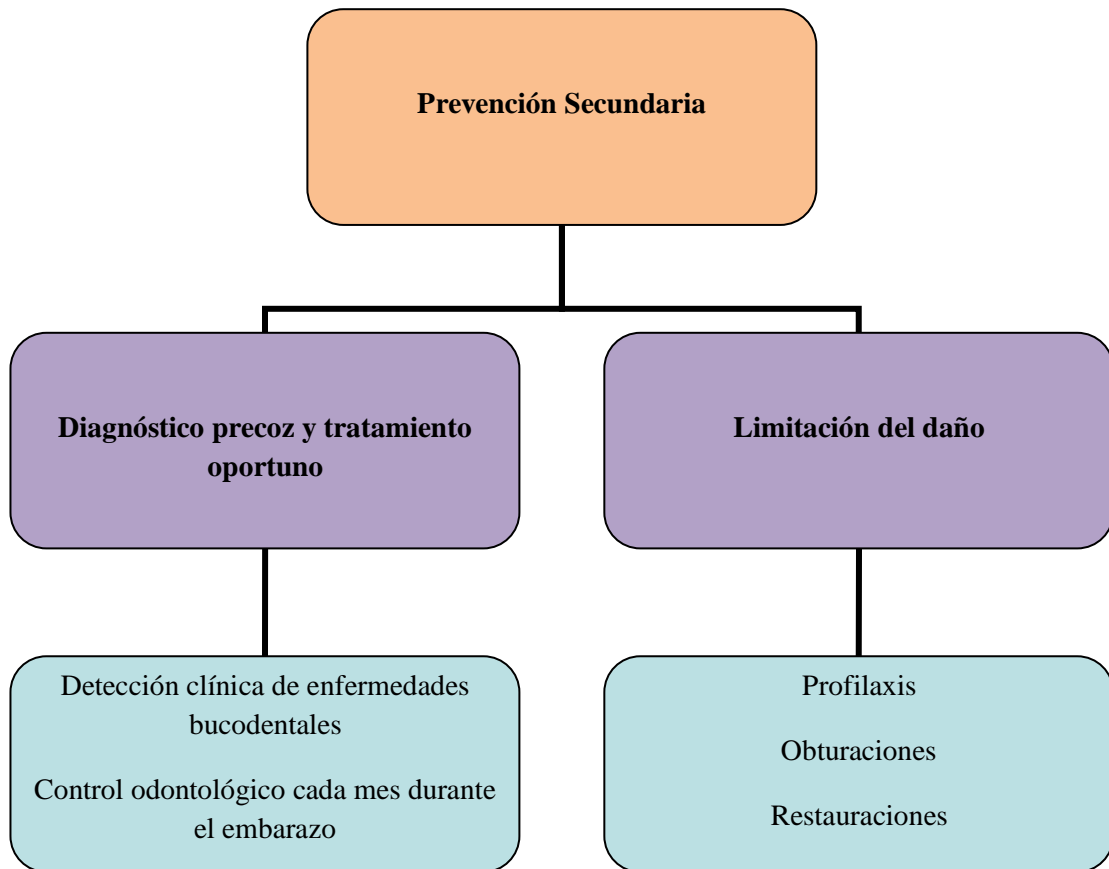


Figura 23. Prevencción Secundaria de las Enfermedades bucodentales.
Elaborado por: Mery Cortés.

c. Prevencción Terciaria.- La realizamos mediante la completa Rehabilitación de la cavidad bucal de la paciente, aplicamos odontología restauradora, restauraciones, obturaciones, exodoncias, endondoncias etc.

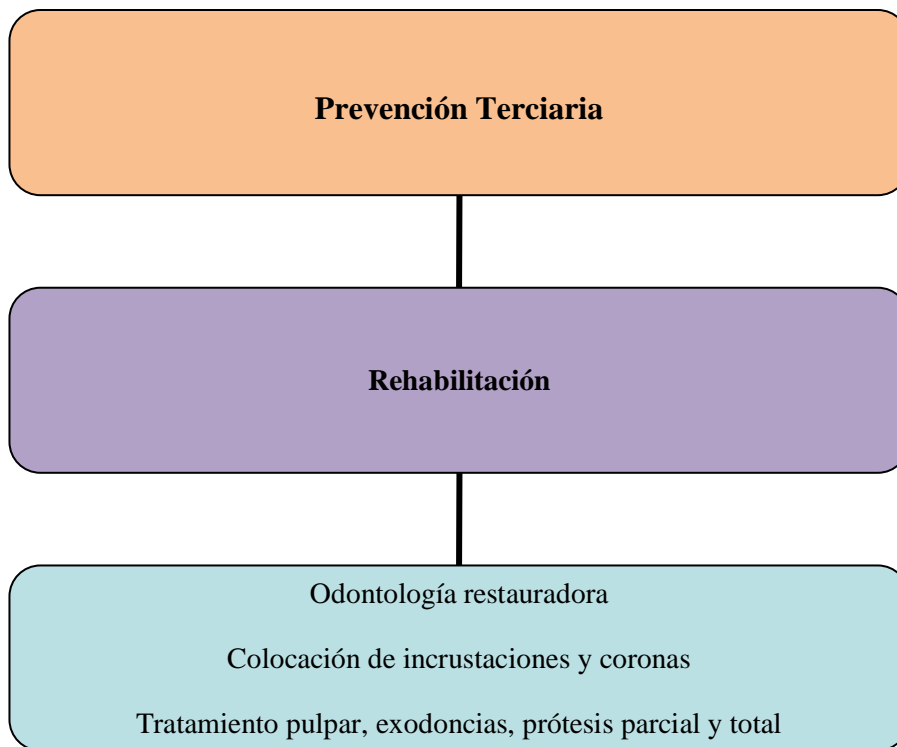


Figura 24. Prevencción Terciaria de las Enfermedades bucodentales.
Elaborado por: Mery Cortés.

1.4.3 Fundamentación Conceptual

Dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y el plan nacional de salud bucal tiene un enfoque en la Promoción y Prevención dando prioridad a este grupo vulnerable como son las mujeres en estado de gestación, basada en el principio de atención de calidad solucionando las necesidades y problemas de salud bucal, así de esta manera mejorar su calidad de vida. (MSP, 2013)

De acuerdo al estudio epidemiológico de salud bucal realizado a cada una de las embarazadas que acudieron al SCS. Santa Fé, revela que las mujeres en estado de gestación presentan diferentes enfermedades bucodentales pero en mayor porcentaje la caries dentaria y la gingivitis.

Por tanto estos resultados crea la necesidad de identificar un nuevo enfoque en la atención odontológica que permita desarrollar una Guía de Promoción y Educación de Salud Bucal llamada: “Dientes Sanos Embarazo Feliz”, cuyas estrategias están orientadas a reforzar las acciones de promoción, para así poder mejorar la calidad de vida de la mujer gestante y la de su bebé.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de esta investigación consiste en la recopilación de la información actual existente sobre las pacientes gestantes que acuden al consultorio de odontología, datos que serán obtenidos de las fichas de odontología 033 perteneciente a la Historia Clínica de cada una de ellas, durante el período 2013. También se aborda la atención odontológica que se debe dar a pacientes en este estado fisiológico tan especial e importante para la mujer. Se recopilaron la información de diferentes textos escritos como artículos, libros y páginas en internet que mostraban datos importantes sobre este tema. Una vez recopiladas las fuentes más confiables y actuales, se procedió a hacer un análisis y resumen de cada una, para lograr la recopilación, teniendo siempre en cuenta las expectativas previas a la elaboración del documento.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La metodología que fue empleada durante la investigación fue prospectiva, transversal, descriptiva y longitudinal.

Es prospectiva por que se lleva a cabo un estudio científico y sistemático que permitirá implementar programas de capacitación odontológica para pacientes embarazadas, lo cual les permitirá adquirir conocimientos preventivos para tener una mejor salud bucal durante la etapa del embarazo y así poder evitar las diferentes enfermedades bucodentales que se pudieran presentar durante los 9 meses de gestación.

El estudio es transversal ya que cuyo objetivo es conocer todos los casos existentes de personas en este estado fisiológico con una cierta condición en un momento dado, sin importar el tiempo que se mantendrá esta característica o cuando se adquirió.

Esta investigación es descriptiva, ya que trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es presentar una interpretación correcta, es clasificada así por la implementación y aplicación de encuesta pudiendo incluir los siguientes estudios: Casos, Exploratorios, Casuales, De desarrollo, Predictivos, De conjuntos, de correlación, etc.

2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 20 gestantes atendidas en la Consulta Odontológica del SCS. Santa Fé de la parroquia Santa Fé, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar desde Enero a Diciembre de 2013, para determinar el estado de salud bucal en estas, según algunas variables clínico epidemiológico.

El examen intraoral de la boca se realizó con el uso del instrumental de diagnóstico, además de precisar todos los aspectos de la salud bucodental y el examen extraoral regional. Las enfermedades bucodentales se determinaron según el levantamiento del perfil epidemiológico e índice de CPOD de la ficha 033 de la HCl. de cada una de las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta odontológica.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS MÉDICOS

El proceso investigativo para la obtención de la información al grupo muestral, se apoyó en la recopilación de la información de la ficha 033 de la HCl. de cada una de las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta odontológica y técnica de la encuesta, como instrumento aplicó un cuestionario tipo Liker cuyas respuestas luego de ser tabuladas, determinaron con precisión la necesidad de diseñar y elaborar un manual de estrategias de prevención e intervención en problemas de salud bucal para el grupo antes citado.

Para la validación de las encuestas a ser aplicadas a los grupos objeto del presente trabajo investigativo, se utilizó una ficha que está adjunta en anexos y que en su estructura contiene el número de la pregunta y los indicadores de: CLARIDAD, COHERENCIA Y PERTINENCIA con las opciones SI y NO

Las fichas respectivas fueron entregadas a cinco profesionales odontólogos del Distrito 02 D01 Guaranda, los mismos que luego de realizar la respectiva revisión, emitieron sus criterios que sirvieron para proceder a realizar las correcciones del instrumento para su posterior aplicación.

En esta línea se elaboró el instrumento técnico (encuesta) la misma que luego de ser sometida a la validación por parte de los colegas, se aplicó a las 20 pacientes embarazadas que acudieron al SCS. Santa Fé de la parroquia Santa Fé, cantón Guaranda, Provincia Bolívar.

Instrumentos:

El instrumento diseñado y aplicado en la recolección de datos es la encuesta, luego de la revisión y validación de los colegas odontólogos.

Equipos:

El equipo utilizado en el proceso investigativo consistió en una cámara fotográfica digital con la que se registraron imágenes que están constando en los anexos correspondientes.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de un profesional odontólogo y 20 embarazos registradas en el período enero – diciembre 2013.

La muestra obtenida fue de veinte de las cincuenta y siete embarazadas según el censo de población 2013 del MSP y de la ficha odontológica 033. (Ver Anexo 1)

2.6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Al estar basada la investigación en el paradigma cualitativo, los métodos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación fueron el descriptivo, el analítico y estadístico.

En el primer caso se hizo una interpretación de la realidad de los hechos motivo de la investigación del uso de estrategias de prevención e intervención en la atención a pacientes embarazadas por parte de los profesionales odontólogos.

Aparte de la tabulación de los datos, estos resultados son contrastados, interpretados y evaluados con el único propósito de buscar alternativas de soluciones viables y efectivas para las usuarias que es el motivo de la presente investigación.

El apoyo del método analítico contribuyó a la explicación de los hechos investigados para establecer las comparaciones y relaciones existentes entre los mismos y comprenderlos para determinar con exactitud la razón que lo motivó.

El uso del método estadístico permitió la obtención de la información para luego sistematizarla mediante la tabulación y análisis de los datos los mismos que están representados de manera gráfica e interpretativa lo que facilitó la formulación de las conclusiones y recomendaciones que orientaron la construcción de la intervención.

2.7 HIPÓTESIS

El campo y área de investigación

- **Campo:** Ciencias de la salud y del Ser Humano

- **Área:** Atención Primaria de la Salud.

- **Formulación de interrogantes básicas:**

¿Por qué los cambios fisiológicos del estado gestacional causan daño en el esmalte de las piezas dentarias?

¿La higiene bucal incorrecta durante el estado de gestación produce daño en las encías?

¿El consumo excesivo de azúcares en el estado gestacional causa enfermedades bucodentales?

¿El control odontológico en la mujer gestante evita la aparición de enfermedades bucodentales?

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES EN ESTADO GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SCS. SANTA FÉ DURANTE EL PERÍODO 2013.

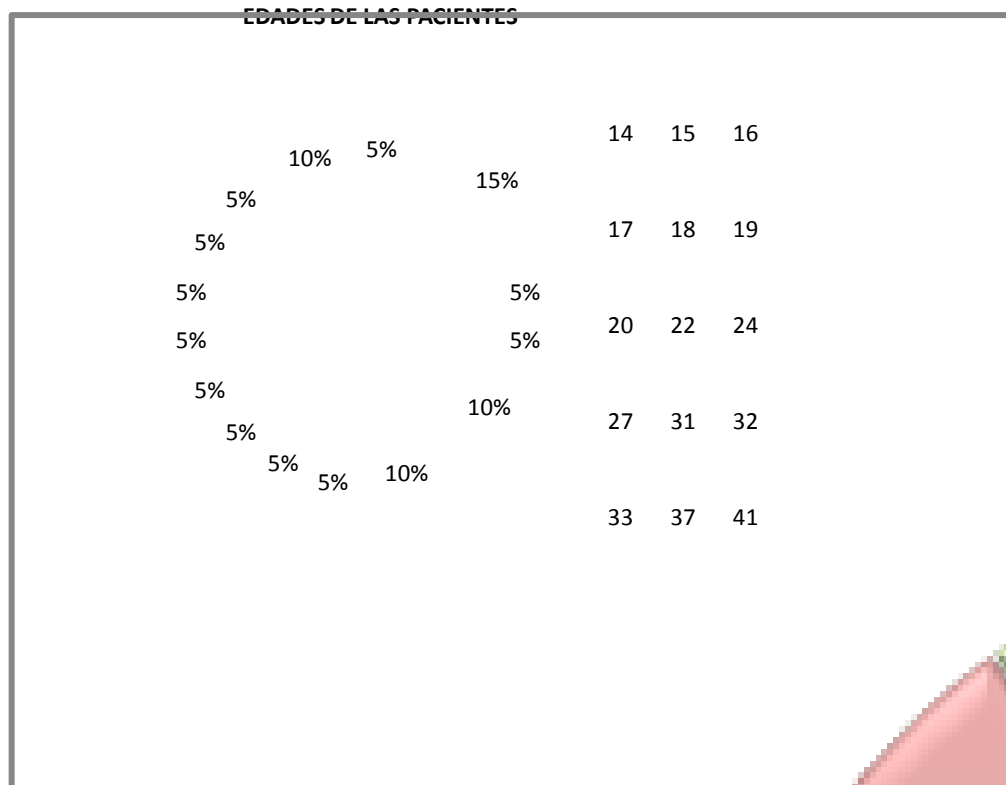
Tabla 1. Muestra las edades de las pacientes en estado de gestación.

EDADES DE LAS PCTES. EN ESTADO GESTACIONAL		
14 años	1	5%
15 años	3	15%
16 años	1	5%
17 años	1	5%
18 años	2	10%
19 años	2	10%
20 años	1	5%
22 años	1	5%
24 años	1	5%
27 años	1	5%
31 años	1	5%
32 años	1	5%
33 años	1	5%
37 años	1	5%
41 años	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: HCl. Ficha odontológica 033 del SCS. Santa Fé

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 1. Edades de las pacientes en estado de gestación.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Durante el período 2013, acuden al control odontológico 20 mujeres en estado de gestación, para obtener las edades de las pacientes se reviso la HCl. de cada una de ellas. La tabla N. 1 da como resultado que el 15% de las pacientes en estado de gestación tienen 15 años de edad que representa el mayor porcentaje corresponde al grupo de adolescentes, seguido de un 10% que abarca las edades de 18, 19 y 41 años de edad y el 5% el resto de edades en menor porcentaje.

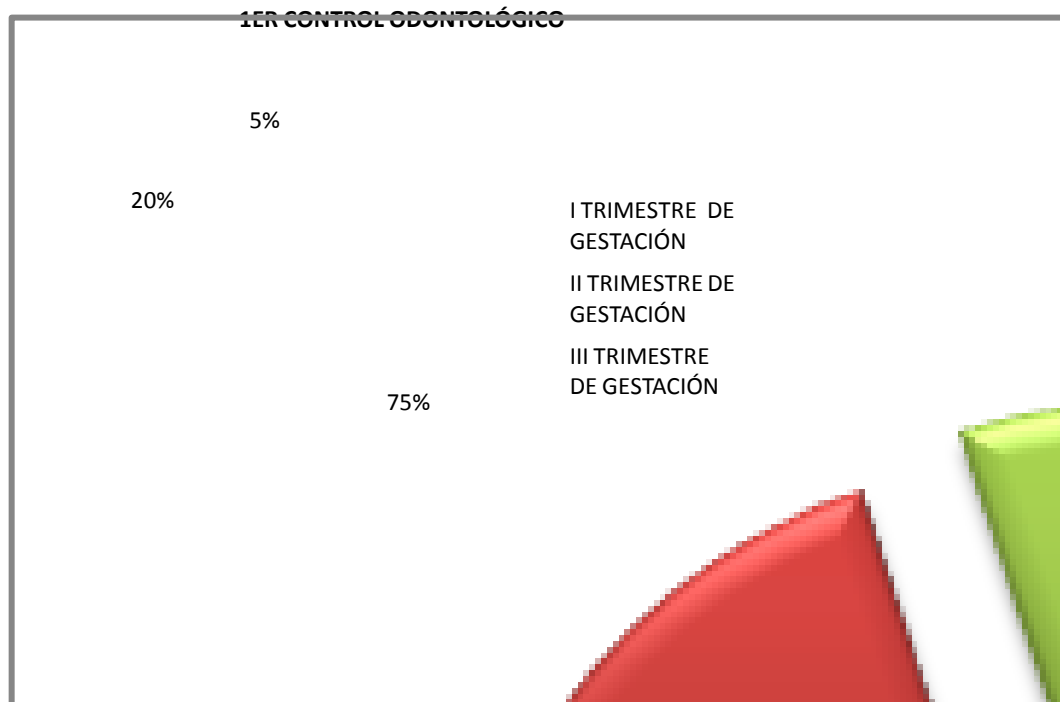
Tabla 2. Muestra en que trimestre de gestación la mujer acude al Control odontológico.

Control odontológico según el Trimestre de Estado de Gestación		
I TRIMESTRE	15	75%
II TRIMESTRE	4	20%
III TRIMESTRE	1	5%
TOTAL:	20	100%

Fuente: HCl. Ficha odontológica 033 del SCS. Santa Fé

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 2. Trimestre de gestación de la mujer que acude al primer control odontológico.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 75% acuden al control odontológico por primera vez durante el primer trimestre de gestación, son 15 de las 20 pacientes embarazadas que fueron examinadas, seguida de un 20% en el segundo trimestre y en un 5% en el tercer trimestre.

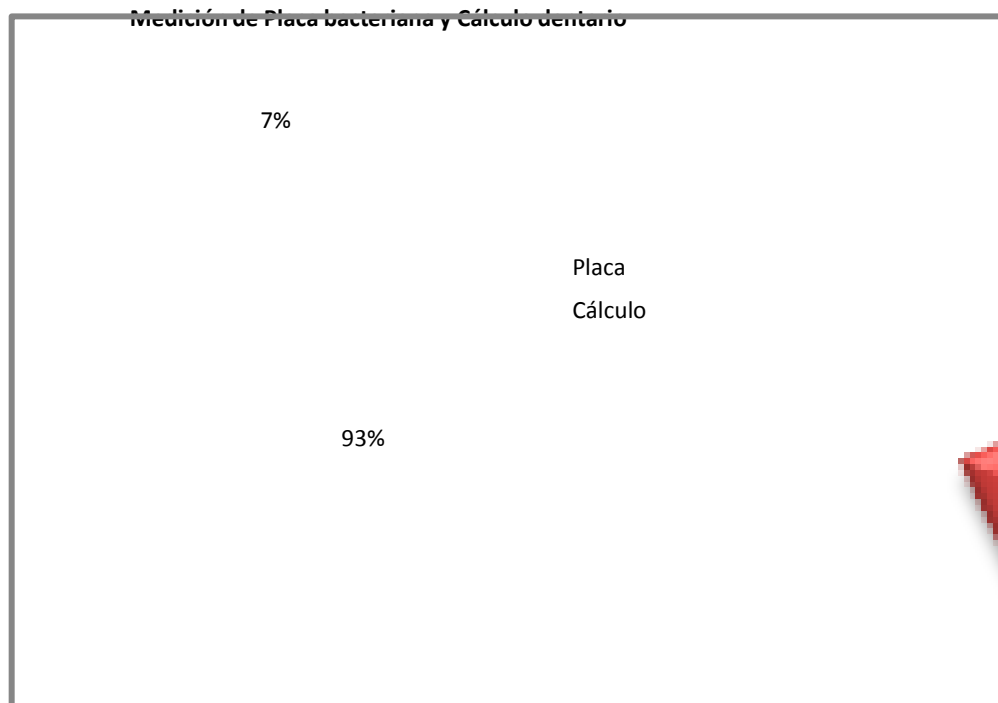
Tabla 3. Indica la medición de placa bacteriana y cálculo dentario en pacientes en estado de gestación.

Medición de placa bacteriana y cálculo dentario		
Placa	19	93%
Cálculo	3	7%

Fuente: HCl. Ficha odontológica 033 del SCS. Santa Fé

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 3. Medición de placa bacteriana y cálculo dentario en pacientes en estado de gestación



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 20 pacientes en estado de gestación examinadas en el primer control odontológico, las 18 pacientes muestran placa bacteriana en un porcentaje del 93%, y el cálculo dentario en un 7%, que representa a 2 mujeres en estado de gestación.

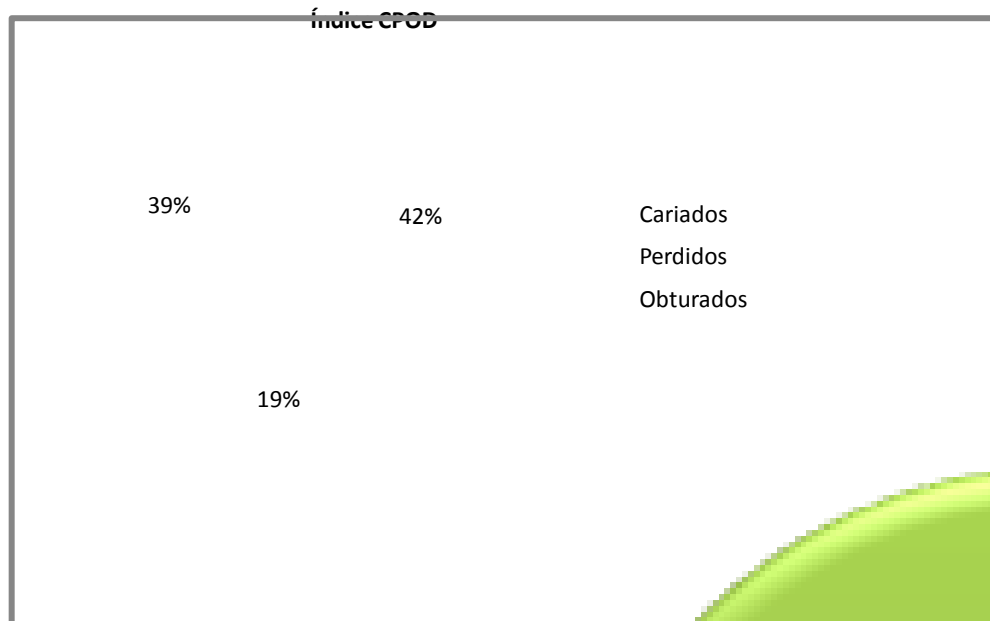
Tabla 4. Índice (CPOD) cariados, perdidos y obturados de las pacientes gestantes.

Índice CPOD		
Cariados	8	42%
Perdidos	4	19%
Obturados	8	39%

Fuente: HCl. Ficha odontológica 033 del SCS. Santa Fé

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 4. Índice (CPOD) cariados, perdidos y obturados de las pacientes gestantes.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 20 pacientes en estado de gestación examinadas en el primer control odontológico, presentan 207 piezas dentarias; las cuales 87 piezas dentarias están cariadas que corresponde al 42%, 40 piezas dentarias están ausentes representa un 19% y 80 piezas dentarias están obturadas que corresponde al 39%. Esta tabla estadística nos indica alta prevalencia de caries dental en la mujer gestante.

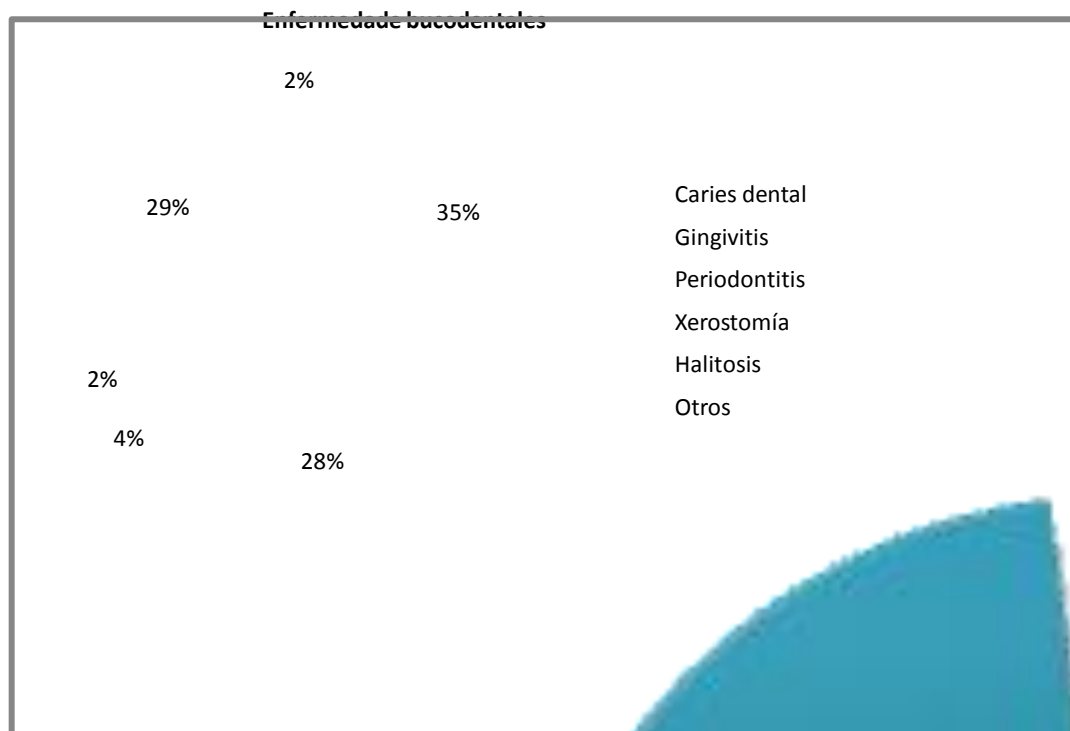
Tabla 5. Muestra las diferentes Enfermedades bucodentales en mujeres en estado de gestación.

Enfermedades bucodentales		
Caries dental	18	35%
Gingivitis	14	28%
Periodontitis	2	4%
Xerostomía	1	2%
Halitosis	15	29%
Otras	1	2%

Fuente: HCl. Ficha odontológica 033 del SCS. Santa Fé

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 5. Enfermedades bucodentales en mujeres en estado de gestación.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 20 pacientes en estado de gestación examinadas en el primer control odontológico, presentan diferentes enfermedades bucodentales, el 33% presenta caries dental, 5% de gingivitis, 5% de halitosis, otras el 1%, esta tabla nos indica que toda paciente embarazada presenta algún tipo de enfermedad bucodental, predominando la lista la Caries dental y la Gingivitis.

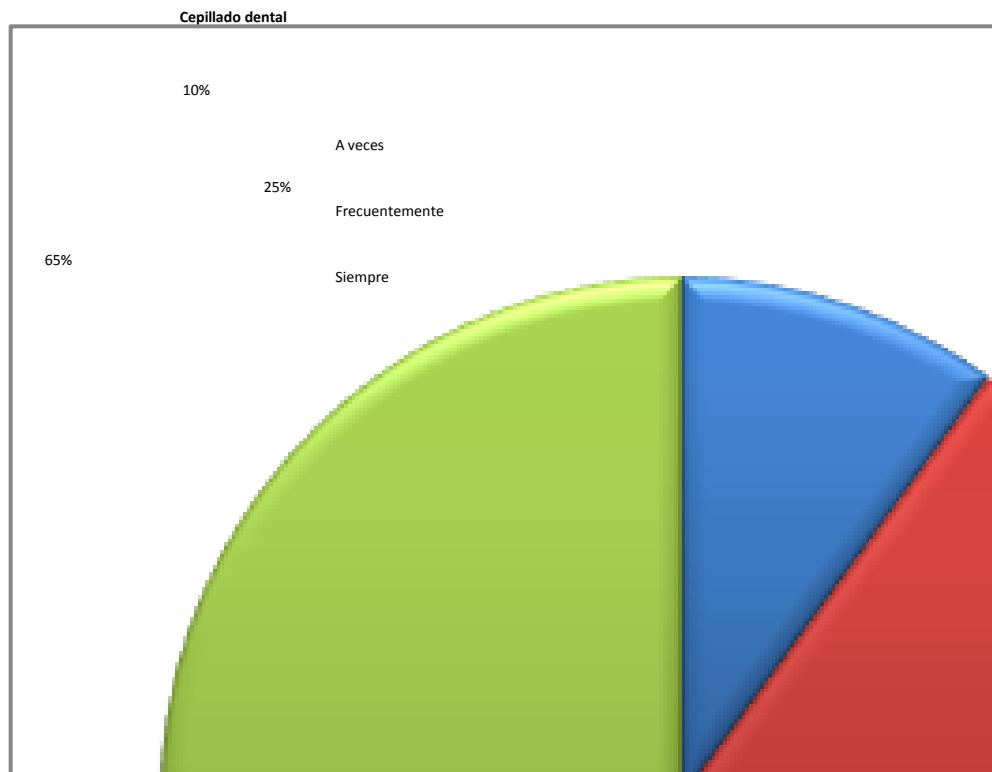
Tabla 6. Muestra la Frecuencia de Cepillado dental en mujeres embarazadas

Frecuencia de Cepillado dental		
A veces	2	25%
Frecuentemente	5	37%
Siempre	13	38%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en estado de gestación.

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 6. Frecuencia de Cepillado dental en mujeres embarazadas



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se aplicó la encuesta a 20 pacientes en estado de gestación, a las cuales se les hizo la pregunta: Con qué frecuencia se cepillan sus dientes, respondiendo que el 65% se cepillan frecuentemente sus dientes, el 25% siempre y el 10% a veces. Por tanto decimos que 15 mujeres en estado de gestación si se cepillan sus dientes 3 veces al día.

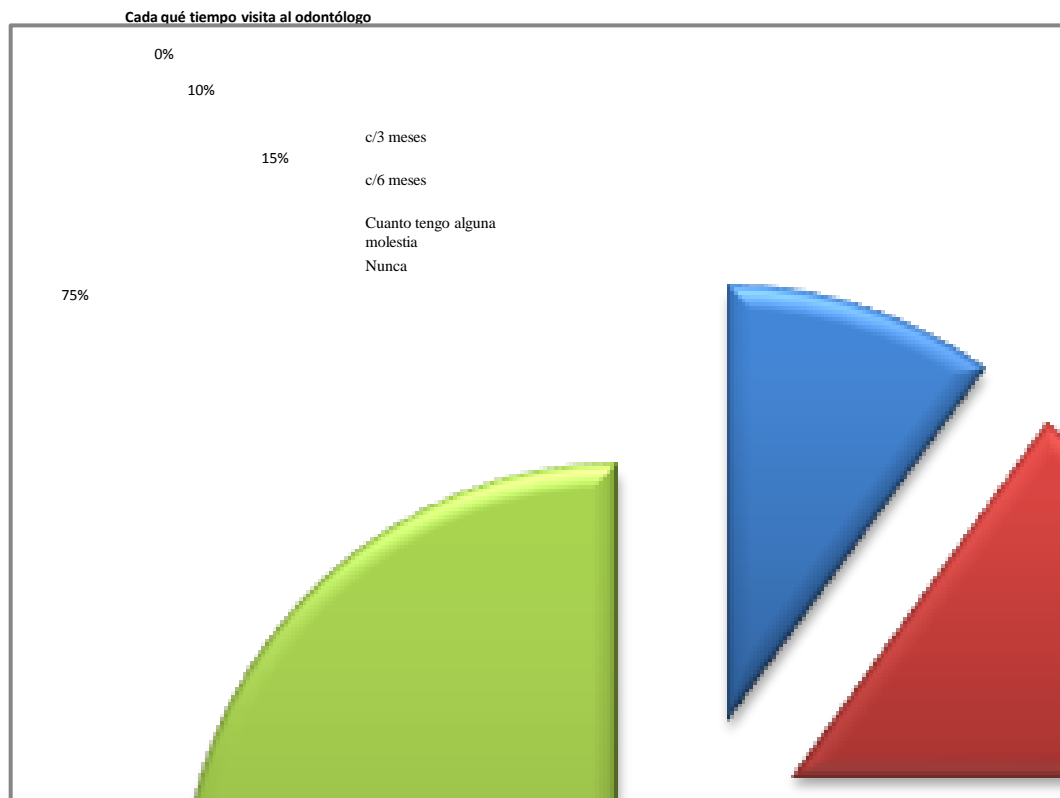
Tabla 7. Muestra con qué frecuencia la paciente durante su embarazo visita al odontólogo

Cada qué tiempo visita a su odontólogo		
c/3 meses	2	12%
c/6 meses	3	13%
Cuanto tengo alguna molestia	15	75%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en estado de gestación.

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 7. Cada qué tiempo Visita al odontólogo, para realizarse un control odontológico



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De las 20 pacientes que contestan la encuesta, 15 acuden al odontólogo cuando presentan alguna molestia, representando un 75%, 3 pacientes acuden cada 6 meses representando un 13% y solo 2 acuden cada 3 meses, representando un 12%.

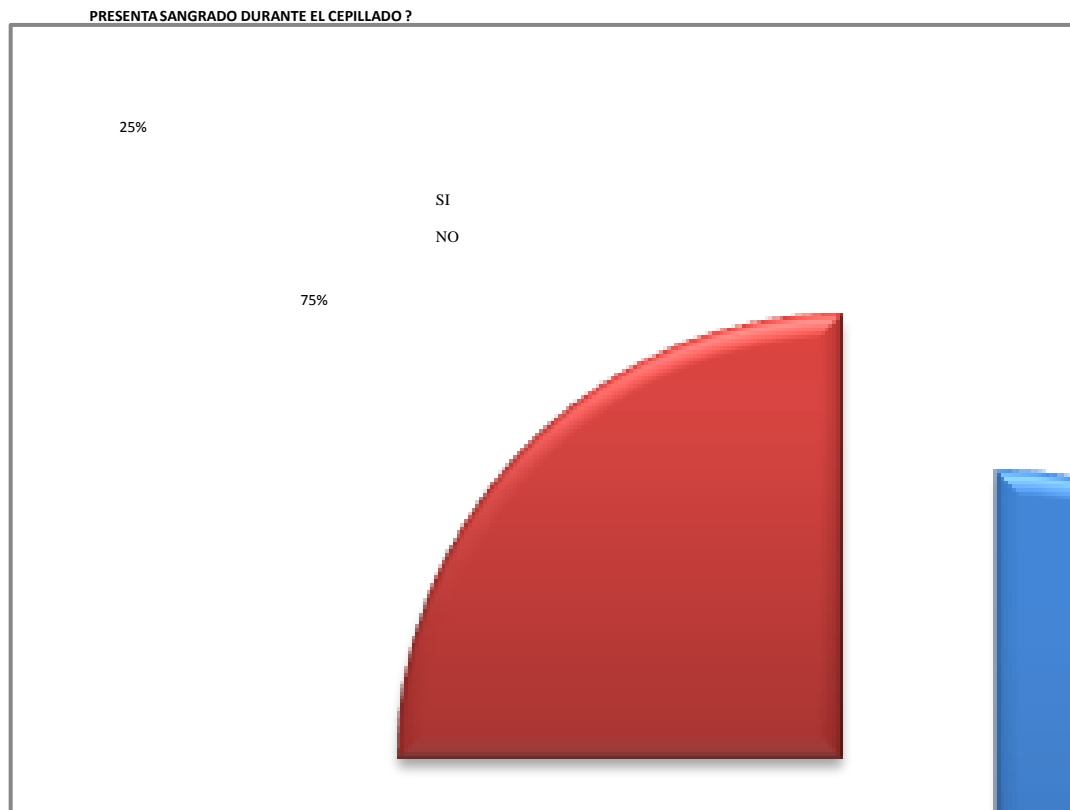
Tabla 8. Muestra el porcentaje de pacientes embarazadas que presentan sangrado durante el cepillado dental.

Presenta sangrado en sus encías durante el cepillado dental		
Si	15	75%
No	5	25%
TOTAL:	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en estado de gestación.

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 8. Pacientes embarazadas que presentan sangrado durante el cepillado dental.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De las 20 pacientes que contestan la encuesta, 15 pacientes contestaron que si sangran sus encías durante el cepillado que representa un 75% y 5 pacientes contestaron que no les sangran las encías durante el cepillado, nos representa un 25%.

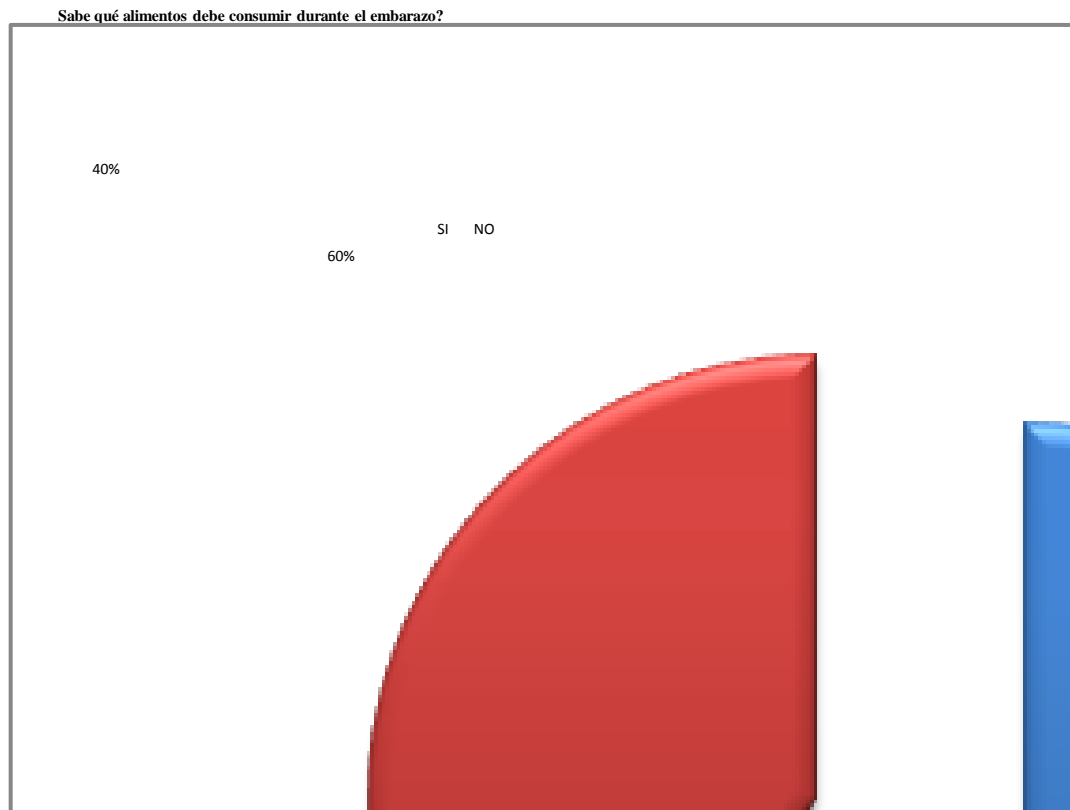
Tabla 9. Muestra el porcentaje de mujeres embarazadas que saben que alimentos deben consumir para mantener sus piezas dentarias sanas.

Sabe que alimentos debe consumir durante el embarazo		
Si	12	60%
No	8	40%
TOTAL:	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en estado de gestación.

Elaborado por: Mery Cortés

Gráfica 9. Muestra el porcentaje de mujeres embarazadas que saben que alimentos deben consumir para mantener sus piezas dentarias sanas.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De las 20 pacientes que contestan la encuesta, 12 pacientes contestaron que si saben que alimentos deben consumir durante el embarazo para así poder mantener sus piezas dentarias sanas, representa un 60% y 8 pacientes contestaron que no saben que alimentos deben consumir, representando un 20%.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados fueron satisfactorios ya que se logró responder a todas las preguntas realizadas, esta investigación se basó en el estudio de 20 pacientes embarazadas (100%) con un rango de edad de 14 a 41 años y en distintos trimestres de gestación.

En relación a la prevalencia de enfermedades bucodentales, los resultados fueron que 20 pacientes embarazadas, (100%) de la población estudiada presentaron alguna de las enfermedades bucodentales, por lo que se comprobó la hipótesis de este trabajo investigativo.

3.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de poder determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales que presentan en las mujeres embarazadas que asisten al SCS. Santa Fé, ubicado en la Parroquia Santa Fé, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. Los resultados obtenidos fueron favorables ya que la mayoría de ellas accedieron a colaborar con la investigación.

El objetivo general fue alcanzado al determinar la prevalencia de diferentes enfermedades bucodentales que existe en las mujeres embarazadas que asisten al SCS. Santa Fé, ubicado en la Parroquia Santa Fé, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. Obteniéndose como resultado que 20 pacientes embarazadas (100%) presentaron alguna de las enfermedades bucodentales a causa de una higiene dental incorrecta. Comprobándose de esta forma la hipótesis de trabajo.

Así mismo se alcanzaron los objetivos específicos ya que se identificó las enfermedades bucodentales en el grupo de las gestantes, por tanto se obtuvo un predominio de caries dental (35%), gingivitis (28%), Halitosis (29%), Periodontitis (4%) y Xerostomía y otras (2%).

En los hábitos de higiene bucal que la paciente embarazada refirió, se identificó que únicamente utilizan pasta dental como medio auxiliar con el 100% de los casos y que el 75 % de las mujeres embarazadas no visita al odontólogo durante el embarazo, solo visitan al odontólogo cuando tienen alguna molestia.

En conclusión se puede considerar que las diferentes enfermedades bucodentales que aparecen en las mujeres durante la etapa del embarazo se presenta una mayor prevalencia, caracterizándose por la aparición de caries dental, inflamación de las encías (Gingivitis) entre otras por la deficiente higiene bucal que presentaron cada una de ellas, por ello recomiendo implementar una guía didáctica educativa odontología dirigidas a estos grupos de riesgo para fomentar un buen hábito de higiene bucal llamada **“Dientes Sanos Embarazo Feliz”**

3.4 CONCLUSIONES

- La presente investigación determino que durante el estado gestacional se presentan diferentes enfermedades bucodentales siendo las más frecuentes la gingivitis y la caries dental entre otras, determinamos también que la prevalencia de enfermedades bucodentales no solo aparecen durante el estado gestacional, aparecen por una incorrecta higiene bucal que lleva cada una de ellas y la falta del control odontológico.
- La atención odontológica a las pacientes en estado de gestación que acudieron al SCS. Santa Fé, dio como resultado del proceso investigativo la implementación de una guía didáctica llamada **“Dientes Sanos Embarazo Feliz”**, una guía de prevención e intervención cuyo objetivo principal es que la gestante pueda cuidar su salud bucal desde su hogar para así poder evitar la aparición de las diferentes enfermedades bucodentales, ya que existe poca disposición de acudir a las consultas con el odontólogo.
- Esta investigación es un primer esbozo de acciones concretas de apoyo para mejorar las condiciones de salud oral en este grupo vulnerable y que por su condición de proyecto factible, puede servir como referente para posteriores revisiones y mejoramiento de la propuesta.

3.5 RECOMENDACIONES

- Implementar una guía educativa que contribuya a disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales en este grupo vulnerable de atención, para así poder prevenir y mejorar las condiciones de salud bucal en cada una de ellas.
- Realizar salas de espera en la Unidad Educativa con el objetivo de capacitar a los usuarios sobre hábitos de higiene bucal, dieta no cariogénica e incentivar para que acudan siempre a un control odontológico mínimo cada 6 meses
- Priorizar la atención odontológica en este grupo vulnerable con el objetivo de disminuir la aparición de enfermedades bucodentales, trabajar conjuntamente con el médico de la Unidad Operativa, para llegar a un solo fin que es la Prevención y así poder mejorar la calidad de vida de las usuarias.

3.6 BIBLIOGRAFÍA:

- COSME, G. “Odontología, cuidados de la cavidad oral.” México. Editorial Panamericana 2010.
- DÍAZ, R. “Manual de salud bucal y embarazo”. Editorial Harcourt. México. 2008
- ECHEVERRÍA, J. “El manual de odontología”. Editorial Masson. 2008
- GARCÍA, R. “Odontología preventiva y odontología comunitaria”. Madrid. Editorial Ediciones Avances 2005.
- Rodríguez, H. “El embarazo y su relación en salud oral”. Madrid, Editorial Ateneo 2009.
- RAZA, X. “Manual de Educación para Promotores de la Salud”. Editorial Panamericana. México 2010
- <http://www.accordsalud.com.ar/php/editorial/articulo.php?id=>
- <http://www.geocities.com/odontoso/prevencion.htm>
- <http://www.implantesdentales.com.pe/las-encias-en-la-mujer/>
- <http://odontologiasalud.blogspot.com/2009/02/embarazo-y-odontologia.html>
- <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>
- <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- <http://www.who.int/es/>

CAPÍTULO IV

4. PROYECTO DE VINCULACIÓN

4.1 TEMA DE LA GUÍA

“Dientes Sanos Embarazo Feliz.”

4.2 PRESENTACIÓN

Dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y el plan nacional de salud bucal tiene un enfoque en la Promoción y Prevención dando prioridad a este grupo vulnerable como son las mujeres en estado de gestación, basada en el principio de atención de calidad solucionando las necesidades y problemas de salud bucal, así de esta manera mejorar su calidad de vida. (MSP, 2013)

De acuerdo al estudio epidemiológico de salud bucal realizado a cada una de las embarazadas que acudieron al SCS. Santa Fé, revela que las mujeres en estado de gestación presentan diferentes enfermedades bucodentales pero en mayor porcentaje la caries dentaria y la gingivitis.

Por tanto estos resultados crea la necesidad de identificar un nuevo enfoque en la atención odontológica que permita desarrollar una Guía de Promoción y Educación de Salud Bucal llamada: “Dientes Sanos Embarazo Feliz”, cuyas estrategias están orientadas a reforzar las acciones de promoción, para así poder mejorar la calidad de vida de la mujer gestante y la de su bebé.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud bucal en las mujeres gestantes que acuden al SCS. Santa Fé, mediante el desarrollo de actividades educativas de tipo individual, colectivo y familiar a través de acciones preventivas que están orientadas a la identificación, control y la disminución de los factores de riesgo que van a contribuir a la aparición de las enfermedades bucodentales, como estrategia para mantener la salud general y calidad de vida.

4.3.2 Objetivo Específico

- Fomentar el autocuidado a partir de hábitos de higiene bucal, alimentarios y de comportamiento para así impulsar una cultura de salud bucal correcta.
- Realizar actividades de educación y capacitación a través de reuniones participativas con este grupo vulnerable que les permitirá tener conocimiento y crear actitudes y prácticas adecuadas para el mantenimiento de salud bucal.
- Diseñar el material didáctico de apoyo para el desarrollo de esta guía didáctica.

4.4 FUNDAMENTACIÓN DE LA GUÍA

La presente guía está basada en la prevención de las diferentes enfermedades bucodentales que puedan aparecer durante el estado de gestación, para lo cual la paciente debe conocer que produce su aparición, como prevenirlas y como tratarlas.

Esta guía didáctica muestra a la paciente como debe mantener un buen estado de salud bucodental. La salud bucal forma parte de la salud en general es por ello la necesidad de adquirir buenos hábitos de higiene bucal con el propósito de mejorar la calidad de vida en este grupo vulnerable.

4.5 CONTENIDO



4.5.1 Recomendaciones para mantener un buen estado de salud bucal.

La guía didáctica “**DIENTES SANOS EMBARAZO FELIZ**”, te indica recomendaciones básicas para mantener un buen estado de salud bucal.

- Debido a cambios hormonales se produce náusea y vómito esto hace que se produzca un desgaste en el esmalte de las piezas dentarias y para evitar que se origine una caries dental la mujer gestante debe realizarse enjuagues bucales o cepillarse los dientes, debe realizar las veces que sean necesarias.
- Mantener una dieta saludable rica en vitaminas, proteínas y minerales, aumentar el consumo de alimentos que contengan calcio como: huevo, productos lácteos (leche, queso, yogurt) con el propósito de brindar calcio a los folículos dentarios que se están formando en su bebé durante la sexta semana de gestación y sobre todo disminuir el consumo excesivo de azúcares.
- Para evitar el sangrado de las encías (Gingivitis), realizar en casa enjuagues con agua de manzanilla sobre todo antes de acostarse.

- Cepillarse los dientes tres veces al día después de cada comida sobre todo antes de dormir.
- Usar enjuague bucal y uso de hilo dental.
- Visitar al odontólogo cada mes durante el embarazo, el profesional realizará un diagnóstico clínico de su cavidad bucal y realizará actividades de prevención para evitar el apareamiento de enfermedades bucodentales y si ya existen realizará tratamientos restaurativos que permita conservar las piezas dentarias.

4.6 OPERATIVILIDAD O CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	FECHA	RESPONSABLE	Beneficiarios
1	Charla educativa sobre higiene bucal	Brindar conocimientos a las usuarias, para que adquieran hábitos de higiene bucal.	Proyección de diapositivas	Enero- Febrero 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación
2	Exposición de enfermedades bucodentales	Capacitar a las mujeres en estado de gestación sobre enfermedades bucodentales y así poder disminuir su prevalencia.	Proyección de diapositivas	Marzo-Abril 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación
3	Demostración práctica de Técnica de cepillado dental	Disminuir la gingivitis en estado de gestación	Uso de fantoma de cavidad bucal y cepillo didáctico	Mayo- Junio 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación

4	Visita domiciliaria	Vigilar hábitos alimenticios e higiene personal	Visita a cada hogar de la paciente en estado de gestación	Julio-Agosto 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación Y familiares
5	Alimentación saludable	Capacitar a las embarazadas sobre que alimentos deben consumir durante el estado de gestación	Trípticos sobre alimentación saludable y dieta no cariogénica	Septiembre- Octubre 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación
6	Uso de auxiliares dentales	Educar a las pacientes embarazadas sobre el uso de auxiliares dentales	Demostración práctica sobre el uso de auxiliares dentales	Noviembre- Diciembre 2013	Dra. Mery Cortés	Mujeres en estado de gestación

ANEXOS

ANEXO N° 1 Tejidos blandos y duros.

N°	Edad	Placa	Cálculo	Gingivitis	Cariados	Perdidos	Obturados	Total de piezas dentarias
1	32	1	1	1	8	2	4	14
2	19	1	0	0	5	0	3	8
3	41	1	0	1	3	4	8	15
4	41	2	0	1	6	9	0	15
5	20	1	0	0	6	2	1	9
6	27	1	0	1	0	0	3	3
7	22	1	0	0	2	0	12	14
8	31	1	0	0	4	3	11	18
9	37	1	0	1	7	3	6	16
10	33	1	0	1	1	5	9	15
11	17	1	0	0	2	0	0	2
12	16	1	0	0	2	0	0	2
13	24	2	1	1	7	7	3	17

14	18	1	0	1	4	0	7	11
15	19	1	0	1	4	4	7	19
16	15	1	0	1	10	1	0	11
17	15	1	0	1	5	0	1	6
18	15	2	0	1	5	0	0	5
19	18	2	0	1	0	0	3	3
20	14	1	0	1	6	0	2	8
TOTAL	20 PCTES	26	2	14	87	40	80	207

ANEXO N°2 Atención odontológica a la mujer embarazada



ANEXO N°3 Consejería



ANEXO N°4 Ficha odontológica 033

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		N° DE HISTORIA CLINICA	
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5-9 AÑOS PROGRAMADO		5-14 AÑOS NO PROGRAMADO		10 - 14 AÑOS PROGRAMADO		15 - 19 AÑOS	
MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA									

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SINTOMAS: CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SINTOMAS ASOCIADOS EVOLUCION, ESTADO ACTUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	-----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min	TEMPERTURA °C	F. RESPIRAT. min
------------------	-------------------------	---------------	------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGIA DE LA REGION AFECTADA ANOTANDO EL NUMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLANDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON: AZUL, PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESION: MARCAR "X" (1,2, O 3); SI APLICA.

RECESIÓN	MOVILIDAD	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	MOVILIDAD	RECESION
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75	48 47 46 45 44 43 42 41
31 32 33 34 35 36 37 38						

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	ANGLE I	LEVE
MODERADA			SEVERA	ANGLE II	MODERADA	
				ANGLE III	SEVERA	

8 INDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* rojo SELLANTE NECESARIO	⊗ PERDIDA (OTRA CAUSA)	= PROTESIS TOTAL
* azul SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	◻ CORONA
X rojo EXTRACCION INDICADA	□ - - - □ PROTESIS FIJA	○ rojo OBTURADO
X azul PERDIDA POR CARIES	(- - -) PROTESIS RENOVABLE	○ azul CARIES

16	17	55
11	21	51
26	27	65
36	37	75
31	41	71
46	47	85
TOTALES		

SNS-MSP/HCU form 033 / 2008

ODONTOLOGÍA (1

ANEXO N°5 Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Edad: _____

Trimestre de Gestación: Primero _____ Segundo _____ Tercero _____

ENCUESTA

1. ¿Cuántas veces se cepilla sus dientes al día?
a. 1 vez al día b. 2 veces al día c. 3 veces al día
d. 4 veces al día

2. ¿Cada cuando visita al odontólogo?
a. Cada 3 meses b. Cada 6 meses c. Cuando tengo molestia
d. Nunca

3. ¿Presenta Sangrado de sus encías durante el cepillado?
Si () No ()

4. ¿Sabe que alimentos debe consumir durante el embarazo para evitar la pérdida de sus dientes?
Si () No ()

