



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

**ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE LA SALUD**

TESINA

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

TEMA

**LA SALUD BUCO DENTAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO,
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, PROVINCIA DE
PICHINCHA.
SEPTIEMBRE DEL 2013 A ENERO 2014**

AUTOR:

DR. OSORIO PUERTAS ANTONIO MARCELO

GUARANDA, MARZO 2014



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN:
CONESUP RCA. SO1 – No. 3508**

T E M A

**LA SALUD BUCO DENTAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO,
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, PROVINCIA DE
PICHINCHA.
SEPTIEMBRE DEL 2013 A ENERO 2014**

**AUTOR:
DR. OSORIO PUERTAS ANTONIO MARCELO**

GUARANDA, MARZO 2014



**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE
TESINA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

TEMA:

**“LA SALUD BUCO DENTAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO, DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA,
SEPTIEMBRE DEL 2013 A ENERO DEL 2014”**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

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

La Comisión

DEDICATORIA

Dedico también esta tesina con mucho cariño a mis hijos que día a día me enseñan a ser un mejor ser humano, a mi esposa que me ayuda a reconocer mis errores para poder corregirlos.

Dedico esta tesina a todas aquellas adolescentes que están viviendo un embarazo precoz y que les ha llevado a afrontar con responsabilidad un cambio radical en su vida habitual, a todas ellas mi incondicional apoyo para mejorar su salud bucal.

Dedico también este trabajo con mucho cariño a mis hijos Lenin Karina Francisco Antonio mi nieto que día a día son fuente de inspiración para ser más grande y mejor. A mi esposa que ha sido siempre un apoyo incondicional en mi vida llena de éxitos y alegrías. Recuerden que vivo y trabajo por ustedes y para ustedes.

ANTONIO

AGRADECIMIENTO

Me embarga en mi corazón el más sincero sentimiento de agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar y al Colegio de Odontólogos de Pichincha, por darme la oportunidad de seguir preparándome, de igual manera agradezco a todas sus autoridades en especial a la Dra. Araceli Lucio, al Ing. Jaime Bonilla, a todos los Maestros, Maestras, Doctoras y Doctores que supieron brindar sus brillantes conocimientos como verdaderas fuentes del saber. A todos mis compañeros del paralelo 090 A.P.S, gracias por depositar su confianza en mí y permitirme ser un puente coordinador de las actividades académicas.

Mil gracias a todos mis amigos, los nuevos y los de siempre, a todos ellos mis más sinceros agradecimientos que Dios nos bendiga.

ANTONIO

AUTORIA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: **“LA SALUD BUCO DENTAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO, DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA, SEPTIEMBRE 2013 A ENERO 2014”**

Son de absoluta responsabilidad del autor.

.....

ANTONIO MARCELO OSORIO PUERTAS

AUTOR

C.C. N° 170559933-8

DECLARACIÓN

Yo, ANTONIO MARCELO OSORIO PUERTAS, Autor, 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 incluye han sido consultadas por el autor.

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.

.....

ANTONIO MARCELO OSORIO PUERTAS

AUTOR

C.C. N° 170559933-8

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIA NOTARIADA	4
DECLARACIÓN	5
INDICE GENERAL	6
Índice de Gráficos	9
Índice de Tablas	10
Índice de Imágenes	11
RESUMEN	12
SUMARY	14
ANTECEDENTES	16
INTRODUCCIÓN	18
TEMA	20
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
PROBLEMA	23
ÁRBOL DE PROBLEMAS	23
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
FORMULACIÓN DE SUBPROBLEMAS	25
PROGNOSIS	26
JUSTIFICACIÓN	27
VARIABLES	30
VARIABLE INDEPENDIENTE	30
Dimensión	30
Indicadores	30
Ítems Básicos:	30
Instrumentos o Reactivos:	30

VARIABLE DEPENDIENTE:	31
Dimensiones.-	31
Indicadores.-	31
Ítems Básicos:.....	31
Instrumentos o Reactivos:.....	32
MATRIZ DE OPERACIÓN APLICACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO 1	34
1. MARCO TEORICO.....	35
1.1 Fundamentación filosófica	35
1.2. Fundamentación Legal	35
1.3. Fundamentación Teórica	38
1.3.1 Referencias:	38
Situación Geográfica Y Datos Históricos Del Sector El Condado.....	38
Datos Demográficos	38
Situación Geográfica	40
Zona De Influencia Del Centro De Salud De El Condado Y Sus Límites:	40
Mapa Satelital De La Zona De Influencia Del Centro De Salud El Condado.:	41
1.4. TEORÍA CIENTÍFICA:	42
1.4.1 Embarazo En La Adolescencia	42
1.4.2 Enfermedades Periodontales.....	43
1.4.3 Enfermedades Periodontales En Adolescentes Embarazadas.....	43
1.4.4 Enfermedades Periodontales En Adolescentes Embarazadas.....	44
1.4.5 Factores Etiológicos Locales:	46
1.4.6 Factores De Riesgo	47
1.4.7 Etapas De La Enfermedad Periodontal	48
1.4.8 Tratamiento.....	51
Limpieza profunda.....	51
1.5 TEORÍA CONCEPTUAL.....	53
CAPÍTULO 2	60
2. METODOLOGÍA	61
2.1. Tipos de Investigación.....	61
2.1.1 Aplicada	61

2.1.2. Experimental.....	61
2.1.3 Transversal.....	61
2.1.4 Campo.....	61
2.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	62
2.2.1 Método Inductivo.....	62
2.2.2 Método Deductivo	62
2.2.3 Responsables.....	62
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	63
2.3.1 Instrumentos.....	63
2.4. RECURSOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS	64
Recursos Humanos	64
Consultorio Odontológico:	64
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	65
2.5.1. Total de adolescentes embarazadas	65
2.5.2 Muestra	66
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68
2.6.1 Procesamiento de Datos.....	68
CAPÍTULO 3	70
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
3.1 Encuesta Dirigida A Las Madres Gestantes Adolescentes.....	71
3.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	77
3.3 CONCLUSIONES.....	78
3.4 RECOMENDACIONES	79
CAPÍTULO 4	82
4. PROPUESTA.....	83
4.1 PLAN DE ACCIÓN	83
4.1.1 PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS ENFERMEDADES BUCO DENTALES PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO.....	83
4.2 Bibliografía	85
4.3 ANEXOS.....	88

Índice de Gráficos

Gráfico 1	23
Gráfico 2	67
Gráfico 3	71
Gráfico 4	72
Gráfico 5	73
Gráfico 6	74
Gráfico 7	75

Índice de Tablas

Tabla 1.....	33
Tabla 2.....	39
Tabla 3.....	52
Tabla 4.....	65
Tabla 5.....	66
Tabla 6.....	71
Tabla 7.....	72
Tabla 8.....	73
Tabla 9.....	74
Tabla 10.....	75
Tabla 11.....	88

Índice de Imágenes

Imagen 1 (GOOGLE MAPS, 2014).....	41
Imagen 2.....	89
Imagen 3.....	91
Imagen 4.....	92
Imagen 5.....	93
Imagen 6.....	94
Imagen 7.....	95
Imagen 8.....	96

RESUMEN

El estudio científico que se realiza sobre la salud buco dental de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, se hizo en consideración a la mayor incidencia de esta problemática observada y analizada con una mayor frecuencia en los últimos tiempos en el barrio San José de El Condado del Distrito Metropolitano de Quito, provincia Pichincha, sector en la actualidad está rodeado de urbanizaciones de un nivel económico alto. Para determinar la salud bucodental de las adolescentes embarazadas se ha considerado varios aspectos, la alta incidencia de las enfermedades bucodentales como son las enfermedades periodontales y las caries dentales consideradas estas como el objetivo general del presente estudio; los objetivos específicos, hacer el diagnóstico de estas enfermedades, sus causas y consecuencias y de acuerdo a este análisis priorizar las actividades para mejorar su condición y calidad de vida y su estado de salud bucodental.

Este estudio arrojó cifras alarmantes en su diagnóstico como es la presencia de caries en un 100% de las adolescentes embarazadas estudiadas, la enfermedad periodontal se presenta en un 89%, esto nos demuestra que este grupo poblacional es vulnerable y susceptible de desarrollar estas enfermedades

Podemos indicar también que estas enfermedades producen complicaciones a todo el grupo poblacional en capacidad de entrar en estado de gestación “embarazarse” generando consecuencias de alto riesgo para el desarrollo del producto en el vientre materno.

Es importante reconocer a la población adolescente que está entre los 10 años hasta los 19 años de edad, como un grupo vulnerable dentro de la sociedad y con una singular consideración a las adolescentes que convergen en el drama social de afrontar una vida reproductiva precoz, desatándose para ella graves problemas sociales demostramos con la historia clínica que el promedio de adolescentes embarazadas es de 17 años de edad con un rango entre 14 años y 19 años, determinando el estado civil unión libre en un 52%, un 41% corresponde a estado civil soltera es decir dependientes de sus padres, un 6% indica su estado civil casada correspondiendo este porcentaje al inicio de un nuevo núcleo familiar.

El universo de éste estudio corresponde a las 46 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud El Condado durante el período de septiembre 2013 a enero del 2014, a las cuáles con su previo consentimiento se les realizó una encuesta cuyos resultados revelaron; que un 75 % de la población de estudio tiene placa bacteriana y problemas de halitosis. Que un 89% de la población de estudio presenta la enfermedad gingival. Que el 100% de las adolescentes embarazadas presentan de uno a más de seis piezas dentarias con caries, estos datos obtenidos son alarmantes para la salud pública que por esta razón tiene mucho trabajo por realizar. En este estudio científico e investigativo se darán alternativas de solución siempre considerando como prioridad que la prevención es menos traumática y menos costosa definiendo los compromisos a los involucrados en este problema Las adolescentes embarazadas como el grupo poblacional vulnerable por una parte y el Ministerio de Salud como institución que tiene que dar los correctivos, la solución a los problemas a la vez el sistema nacional de salud y en la parte operativa los hospitales, centros de salud y dentro de estos el equipo de salud el profesional odontólogo que tendrá que ser capacitado para dar solución a cada uno de los problemas de las adolescentes y embarazadas.

SUMMARY

The scientific study performed on the oral health of pregnant adolescents County Health Center, was made in consideration of the greater incidence of problems observed and analyzed more frequently in recent times in the neighborhood of St. Joseph Metropolitan District of Quito, Pichincha province, county sector today is surrounded by developments of high economic level. To determine the oral health of pregnant adolescents has considered several aspects, the high incidence of oral diseases such as periodontal disease and tooth decay considered these as the overall objective of the present study; specific objectives, make the diagnosis of these diseases, their causes and consequences, and according to this analysis to prioritize activities to improve their condition and quality of life and oral health status.

This alarming figures throw in diagnosis as the presence of caries in 100% of pregnant adolescents studied, study periodontal disease occurs in 89%, this shows that this population is vulnerable and susceptible to developing these diseases

We can also indicate that these diseases cause complications to the whole population group in ability to enter a state of pregnancy "pregnancy" high risk generating implications for product development in the womb.

It is important to recognize that the adolescent population is between 10 years to 19 years old, as a vulnerable group in society with a singular consideration to teenagers converging on the social drama of facing an early reproductive life, unleashing for her severe social problems with the clinical history showed that the average teen pregnancy is 17 years old with a range between 14 and 19 years, determining the marital cohabitation by 52%, 41% corresponds to marital status Single is dependent on their parents, 6% indicated their marital status married this percentage corresponds to the beginning of a new family.

The universe of this study corresponds to the 46 pregnant teenagers who attended the Health Centre County during the period September 2013 to January 2014, to which your prior consent underwent a survey which revealed; that 75% of the study population has plaque and halitosis problems. That 89% of the study population has gum disease. That 100% of pregnant teenagers have from one to more than six teeth with caries, these data are alarming public health therefore has much work to do. In this scientist and research study will be alternative solutions

always given priority to prevention is less traumatic and less expensive defining the commitments involved in this problem Pregnant adolescents as vulnerable population group on the one hand and the Ministry of Health as institution must take the corrective solution to the problems to see the national health system and in the operative part hospitals, health centers and within these health team professional dentist who will be able to give solution to each of the problems of adolescents and pregnant.

ANTECEDENTES

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazos. Este problema de salud tiene un costo económico y social considerable para las familias y los gobiernos. Su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede ser de hasta 40% en las regiones más pobres. (Alberto, Ada, Mauricio, & Jaqueline, 2008).

Este antecedente tiene muchas causas y el principal factor de riesgo es el parto prematuro, además de la vaginosis bacteriana que se asocia con corioamnionitis. No obstante el padecimiento de muchas enfermedades infecciosas, entre ellas las enfermedades periodontales y todas las infecciones intrauterinas, tienen mucha influencia en el embarazo, por tal motivo es muy importante el acceso a un control prenatal temprano y adecuado es particularmente esencial para muchas mujeres con alto riesgo de parto prematuro: madres jóvenes, pobres y sin apoyo social.

A nivel **macro** al año, en el mundo, ocurren cerca de 13 millones de partos prematuros. Su frecuencia varía de 5 a 11% en las regiones desarrolladas y hasta 40% en algunas regiones muy pobres.

A nivel **meso** en Estados Unidos, en 1981, representó 9.4% de los embarazos y, en 2005, 12.7%, lo que significa un aumento de más de 30% en el periodo. Sin embargo, en algunos grupos de la población se han reportado cifras aún mayores, como en el de adolescentes, en el que la frecuencia alcanza 21.3%.

En el año 2002, la tasa de mortalidad para los recién nacidos estadounidenses con prematuridad extrema fue casi 70 veces mayor que para los recién nacidos a término.

Los partos prematuros representan cerca de 75% de la mortalidad neonatal y cerca de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo, a nivel **micro** (en América Latina y el Caribe cada año nacen cerca de 12 millones de niños: 400,000 mueren antes de cumplir cinco años, 270,000 en el primer año de vida, 180,000 durante el primer mes de vida y 135,000 por prematuridad). La situación es aún más grave en infantes con prematuridad extrema (menos de 32 semanas de embarazo), entre quienes una quinta parte no sobrevive el primer año y hasta 60% de los supervivientes tiene discapacidades neurológicas (problemas de lenguaje y aprendizaje, trastorno por déficit de atención, dificultades socioemocionales,

deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral). Por lo anterior, además de la pérdida de vidas, el nacimiento prematuro representa costos económicos y emocionales considerables para las familias y las comunidades.

Pruebas científicas fehacientes demuestran que la infección bucodental materna puede influir de manera importante en el desarrollo de los bebés de peso bajo al nacer, parto prematuro como se ha comprobado mediante pruebas en América Latina y el Caribe.

La salud bucodental sigue siendo una faceta crucial de las condiciones generales de salud en América Latina y el Caribe por la importancia que reviste como parte de la carga mundial de morbilidad bucodental, los costos relacionados con el tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención, que implicaría una disminución de estos. La estrategia presentada al Consejo Directivo en 1997 (documento CD40/20) hacía hincapié en la prevención de las enfermedades bucodentales mediante el establecimiento de programas integrales de salud bucodental, el fortalecimiento de la capacidad nacional y la promoción de intervenciones de salud bucodental sostenibles.

La carga de las enfermedades bucodentales es grave y sigue siendo alta por comparación con otras regiones del mundo. La atención de salud deficiente y desigual, las tendencias cambiantes de las enfermedades bucodentales, el aumento en los costos y la reducción de la inversión en programas de salud pública bucodental son signos prominentes de la crisis sanitaria actual en las Américas. Según pruebas científicas fehacientes, la salud bucodental y la salud general están interrelacionadas, en particular, las infecciones bucodentales y los resultados adversos del embarazo. También existen factores de riesgo comunes en las enfermedades bucodentales y las crónicas, como la diabetes sacarina, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo en adolescentes es un verdadero problema de la salud pública y adicional tenemos el problema de la salud buco dental que está asociada a los trastornos hormonales propios a la época de transición de niña adolescente y más aun complicándose con su estado de gestación pudiendo llegar a ser madre dentro de pocos meses y que tendrá que absorber los problemas sociales, culturales y económicos compartiendo tanto la madre con el hijo. Este problema va en aumento en el Ecuador siendo este problema de los hogares con menos recursos económicos donde son los padres quienes tienen que solventar los gastos de la etapa de gestación de su y el nuevo ser.

Ante esta problemática los padres son los primeros responsables llamados a influir en la vida sexual de los adolescentes, explicar de los riesgos y consecuencias de las relaciones sexuales sin protección a más de los peligros de contagio de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo esto convirtiéndose en el inicio de un gran problema para toda la vida.

Las adolescentes que llegan a embarazarse pueden tener complicaciones porque están experimentando cambios fisiológicos, sociales y emocionales. Se evidencia ante esta situación que las adolescentes embarazadas menores de 15 años tienen mayor probabilidad de que su embarazo termine en aborto, partos pre termino y esto asociado a los problemas de salud bucodental que son coadyuvantes para producir alteraciones en el proceso normal de la gestación cuando ya llega a ser madre se tiene como un drama una niña con un bebe en sus manos y es evidente que nunca estuvo preparada para tan grande acontecimiento. Esto es causa de abandono de sus estudios, discriminación, se afecta su autoestima ´por tal razón hay un descuido en sus hábitos de higiene, todos estos problemas repercuten en la estructura familiar.

En conclusión las pacientes adolescentes embarazadas muestran signos inflamatorios periodontales y un aumento de la susceptibilidad cariosa, sin que las orienten a buscar ayuda profesional específica y oportuna. Actualmente con el desarrollo de la tecnología se ha descubierto una estrecha relación entre las infecciones orales crónicas y patologías presentes durante el embarazo tanto en la

madre como en el niño en formación., razón por la cual se debe establecer los procedimientos y acciones preventivas indispensables en este estado fisiológico.

TEMA

**“LA SALUD BUCO DENTAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO,
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, PROVINCIA DE
PICHINCHA, SEPTIEMBRE 2013 A ENERO 2014”**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Realizar un estudio de las patologías bucodentales en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de odontología del Centro De Salud El Condado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Determinar la situación actual de las adolescentes embarazadas del Centro De Salud El Condado.

Priorizar la principales patologías bucodentales que afectan la salud de las adolescentes embarazadas del Centro De Salud El Condado.

Analizar las principales consecuencias en la cavidad oral, producto de los cambios hormonales propios del estado de gestación, en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

Proponer un plan de prevención para disminuir la incidencia de problemas bucodentales en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

Elevar el auto estima en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

Dar solución a cada uno de los problemas de las enfermedades buco dental de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado..

Darles a conocer con charlas de las técnicas del cepillado y la importancia del uso del hilo dental enjuague bucal a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

HIPÓTESIS

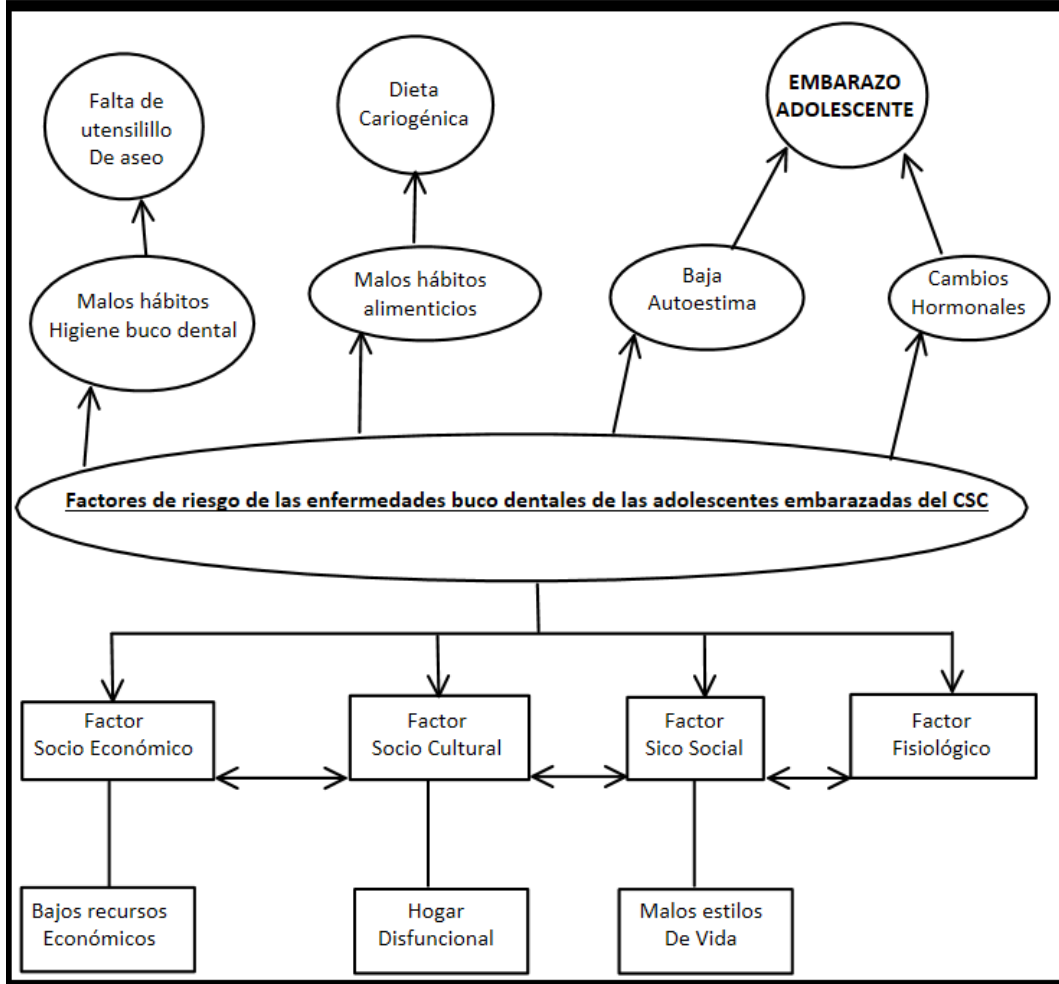
Con la investigación y el estudio de esta tesina surge la siguiente hipótesis explicativa:

¿Es el embarazo en adolescentes un factor predisponente de incidencia para desarrollar las enfermedades buco dentales en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado?

PROBLEMA

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Gráfico 1



Elaborado por: Antonio Osorio

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los factores que ponen en riesgo la salud buco dental las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado son:

- Este grupo poblacional es vulnerable ya que en su adolescencia enfrenta un embarazo precoz no planificado.
- Los hábitos de higiene bucal en su vida diaria, no están motivados por la familia.
- Los hábitos de alimentación están determinados por dietas no balanceadas asociada con alimentos cario génicos y la ingesta de alimentos a deshoras; que son culturalmente apetecidos por la edad adolescente.
- Cambios hormonales
- Los factores socio económicos se los considera como una de las causa de los problemas de la salud bucodental las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado; ya que carecen de los utensilios esenciales como pasta dental, cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal; específicos por su estado gestacional; tienen un costo económico alto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día uno de los problemas principales que les aqueja a las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado; son la enfermedades buco dentales, acompañado de todo la tragedia del embarazo no programado. Los factores que influyen para que se produzcan las enfermedades buco dentales en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

Los malos hábitos de cepillado, los malos hábitos alimenticios y los cambios hormonales **se conjugan** para producir las alteraciones en la cavidad bucal y de esta forma alterar la salud buco dental y el bienestar general de las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado.

Los tres factores que también están involucrados en el problema de la salud buco dental de las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado

están íntimamente relacionados uno con otro; ya que lo idiosincrasia de este grupo poblacional tiende a dejar de lado los hábitos más elementales de higiene personal, complementándose el aspecto económico que en estas familias tan numerosas subsisten con remuneraciones básicas y no pueden solventar los gastos de los insumos para la higiene buco dental. El factor hormonal que altera el comportamiento fisiológico y psicológico de este grupo poblacional. Todo este conjunto de acciones, convergen, desencadenando los problemas de la salud buco dental, estableciéndose como grupo poblacional es vulnerable a las enfermedades dentales y periodontales. Estas afectando no solo a la madre si no al futuro bebe.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan la salud buco dental de las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

FORMULACIÓN DE SUBPROBLEMAS

¿Por qué se produce la enfermedad periodontal en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

¿Por qué se produce la enfermedad dental en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

¿Qué síntomas presenta la enfermedad periodontal en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

¿Qué síntomas presenta la enfermedad dental en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

¿Qué complicaciones presenta la enfermedad periodontal en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

¿Qué complicaciones presenta la enfermedad dental en las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en el periodo de septiembre del 2013 a enero del 2014?

PROGNOSIS

La prognosis de las enfermedades bucodentales de las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado; las podemos considerar favorables o positivas, si lográramos mantener el compromiso de esta población gestante vulnerable; a la asistencia de las citas programadas al departamento de odontología; que es de gran importancia para realizar los tratamientos preventivos y curativos, solucionando así las enfermedades bucodentales que las aquejan. Es importante mencionar el trabajo conjunto que realizará el equipo de salud del Centro de Salud El Condado.

Sí, la asistencia a las consultas han sido periódicas de acuerdo a lo programado y han cumplido con las normas básicas de cuidados en su higiene de la cavidad buco dental, y en la atención odontológica se ha podido realizar los tratamientos preventivos y curativos; la probabilidad de recuperación de las enfermedades dentales y las enfermedades periodontales, tendrán las soluciones esperadas en su actual período de gestación.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza considerando que La gestación en la adolescentes embarazadas constituye una etapa llena de cambios fisiológicos y hormonales para la madre y su entorno familiar, más aun si el embarazo ocurre durante la adolescencia, dichos cambios están asociados a una mayor incidencia de problemas buco dentales, por lo tanto es necesario priorizar el estado de salud de la adolescente embarazada, identificar los principales problemas de salud bucodental de la gestante adolescente y que están relacionadas con su embarazo, para fomentar y difundir protocolos y conductas de prevención que garanticen la salud integral de la paciente ya que el estado de salud bucodental de la madre influye en su bienestar y en el riesgo de desarrollar patologías buco dentales tempranas, con estos antecedentes se justifican el desarrollo de intervenciones integrales que apunte a reducir los riesgos de las patologías bucodentales tanto en la madre como en el hijo.

Hoy en día la Salud Bucal es un tema que en la actualidad está continuamente tomado en cuenta por la población, posiblemente por los cambios socioeconómicos y culturales producidos en el país y las políticas establecidas por el gobierno de turno con el PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR EN ESPECIAL EL OBJETIVO 3

Aunque el embarazo implica cambios fisiológicos que en general no suponen un riesgo por sí mismos para la salud tanto de la madre como del niño, durante este periodo las infecciones de diversa índole pueden poner en riesgo el curso normal del mismo e incluso comprometer la salud del neonato, entre estas infecciones comienza a tener cierta **importancia**, desde hace ya algunos años la enfermedad periodontal.

Es evidente que hoy en la actualidad la mayor frecuencia de las enfermedades periodontales durante el embarazo se puede considerar un factor de riesgo produciendo algún tipo de alteración en el ciclo normal del embarazo de las adolescentes embarazadas produciéndose complicaciones como bajo peso en el nacimiento, parto prematuro.

Se puede indicar los posibles mecanismos de interacción entre la enfermedad periodontal, el parto prematuro y el bajo peso al nacimiento, por esta razón se realizara una revisión bibliográfica de los posibles efectos producidos por la

infección de patógenos periodontales en mujeres las adolescentes embarazadas incluidas las complicaciones durante el embarazo y postnatales considerando **indispensable** establecer un control periódico, personal de placa bacteriana y actividades preventivas creando habito de una buena higiene buco dental estimulándole para mejorar el auto estima a la adolescente embarazada, también informarle sobre la importancia de mantener sanos sus dientes y encías y de esta manera mantenerla educada e informada de las enfermedad periodontal, dental de esta forma evitar el desarrollo de gingivitis o periodontitis y complicaciones dentales

La enfermedad periodontal se puede prevenir y tratar, por esta razón el odontólogo tendrá la responsabilidad de diagnosticar y tratar adecuadamente a las adolescentes embarazadas de igual manera a las que planean quedarse embarazadas, por lo que la aplicación de este estudio en este grupo de poblacional de alto riesgo que son las adolescentes embarazadas es **factible**.

Es importante señalar que a través de éste estudio, tanto la madre adolescente como el niño son **beneficiarios directas** de éste cuidado en la etapa prenatal, e **indirectamente** el estado, porque los costos relacionados con el tratamiento oportuno y la aplicación de medidas eficaces de prevención son menores en relación al costo de los tratamientos cuando una patología determinada ha causado alteraciones permanente en el niño haciendo hincapié al documento CD40/20 propuesto por la Organización Mundial de la Salud como una **temática original** en la prevención de las enfermedades bucodentales mediante el establecimiento de programas integral de salud bucodental.

Es importantísimo dar a conocer a la mujer en edad fértil de la planificación de un embarazo. La planificación de un futuro embarazo tendrá la posibilidad de iniciar con un proceso racional que será en primera instancia valoración integral del estado de salud de los futuros padres entre estos los que concierne a este estudio será el asistir a la consulta de odontología para una evaluación y valoración del estado de salud buco dental de la embarazada establecido por el especialista los problemas se dará solución a cada uno de sus problemas buco dentales para poder iniciar un embarazo saludable y de esta manera se evitara los problemas de salud tanto para la madre como para el niño y es muy conocido un refrán que dice la

mejor plata invertida es en la salud y en este caso es en salud preventiva que se convertiría en una inversión.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Es aquella cuyo valor no depende de otra variable. En este caso se tomará en cuenta:
El Embarazo En Adolescentes Del Centro De Salud El Condado.

Dimensión: Se realizará el examen bucal alas adolescentes embarazadas y se registrará en la historia clínica odontológica del M.S.P.

Indicadores: En los indicadores se hará referencia al cepillado dental, el uso del hilo dental y la detección de la placa bacteriana.

Ítems Básicos:

- ✓ Cepillado dental: ¿Cuántas veces se cepilla al día los dientes?
- ✓ Hilo dental: ¿Sabe utilizar el hilo dental?
- ✓ Placa bacteriana: Se registrará presencia o ausencia de placa bacteriana

Instrumentos o Reactivos:

- Historia clínica odontológica: Se utilizará el formato entregado por el Ministerio de Salud Pública, para las consultas odontológicas en el Centro de Salud de El Condado.
- Observación: Se realizará directamente a la paciente adolescente embarazada que asistan a la consulta odontologica del Centro de Salud El Condado.
- Encuesta: La Encuesta se realizará personalmente a la adolescente embarazada en el Centro de Salud El Condado, en el área de espera.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Es aquella cuyos valores depende de los que tomen otra variable.

Definición Enfermedad Periodontal: Son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos del periodonto, es decir los tejidos que sujetan a los dientes en los maxilares

Dimensiones.-

Gingivitis: Se determinará por la evaluación que realice el odontólogo a la adolescente embarazada en el momento de llenar la historia clínica odontológica.

Periodontitis: Se determinará por la evaluación que realice el odontólogo a la adolescente embarazada y se consignará en la historia clínica

Indicadores.-

Sangrado Gingival: Se determinará realizando preguntas a las pacientes adolescentes embarazadas que si tiene sangrado al momento del cepillado, también se comprobará haciendo ligeras presiones en la encía.

Dolor: Este síntoma por ser muy notorio se tomará en cuenta las novedades de pacientes

Cambio de coloración: La coloración un síntoma característico de la gingivitis, que también será anotado en su extensión en la historia clínica odontológicas de las pacientes.

Ítems Básicos:

- ✓ ¿En el momento del cepillado dental sus encías tienen a sangrar?
- ✓ ¿Se sienten con sus encías inflamadas o hinchadas?

- ✓ ¿Ha notado si sus encías están rojas o han cambiado de coloración?

Instrumentos o Reactivos:

- Historia clínica odontológica: Se utilizará el formato entregado por el Ministerio de Salud Pública, para las consultas odontológicas en el Centro de Salud de El Condado.
- Observación: Se realizará directamente a la paciente adolescente embarazada que asistan a la consulta odontologica del Centro de Salud El Condado.
- Encuesta: La Encuesta se realizará personalmente a la adolescente embarazada en el Centro de Salud El Condado, en el área de espera.
- Entrevista: Se realizará personalmente a la adolescente embarazada en el consultorio odontológico del Centro de Salud El Condado.

MATRIZ DE OPERACIÓN APLICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ITEMS BASICOS</u>	<u>INSTRUMENTO o REACTIVO</u>
<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Embarazo en adolescentes</p>	<p>Ejecutar acciones para evitar la aparición de alguna patología en la cavidad oral.</p>	<p>Examen Bucodental</p>	Cepillado dental	¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	<p>Historia clínica Observación Encuesta</p>
			Hilo dental	¿Utiliza hilo dental?	
			Placa Bacteriana	Índice de placa bacteriana	
<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Enfermedad Periodontal</p>	<p>Es una enfermedad que va afectando progresivamente a los tejidos de soporte del diente, avanzando desde los tejidos superficiales (encía) hasta los más profundos (hueso).</p>	<p>Gingivitis Periodontitis</p>	<p>Sangrado Gingival Contorno Gingival Consistencia gingival Dolor Cambio de coloración</p>	<p>¿Al cepillarse sus dientes sangran sus encías? ¿Se encuentran sus encías inflamadas o hinchadas? ¿Ha sentido dolor a nivel de sus encías? ¿Ha notado si sus encías están rojas o han cambiado de coloración?</p>	<p>Historia Clínica Observación Encuesta Entrevista</p>

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEORICO

1.1 Fundamentación filosófica

En cuanto al concepto de filosofía de trabajo en Odontología, proponemos considerar la intervención mínimamente invasiva como aplicación del modelo racional de salud. Este modelo pone énfasis en la construcción de redes de conceptos significativos desde la apertura a la integración de los factores que permiten identificar la causalidad racional en los procesos de salud.

(Sandoval, 1998)

En cuanto a las raíces antropológicas describimos las bases filosóficas que orientan la Odontología como profesión, caracterizamos los componentes conceptuales del modelo que prevalece en la gestión de la salud bucal y presentamos un aporte como respuesta teórica ante la necesidad de revisar en términos filosóficos la matriz conceptual dominante en Odontología por sus implicancias a nivel formativo-educativo.

(Saenz)

1.2. Fundamentación Legal

El estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud a todos sus habitantes, a continuación hacemos referencia a algunos artículos de la constitución que hablan sobre la salud pública.

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. La asignación fiscal para salud pública se incrementará significativamente y se dará una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del que hacer sanitario.

(CONSTITUYENTE, 2010)

Se debe enunciar el capítulo 5 componente del modelo de atención integral comunitaria e intelectual MAIS, la provisión de los servicios integral garantiza a la comunidad es incluida a las adolescentes y a las embarazadas entre otros, se establece los grupos prioritarios de atención en la constitución ecuatoriana en el artículo 35, establece a los grupos prioritarios como los adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas, y adolescentes, personas con discapacidades, personas privadas de la libertad entre otros, estos recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados.

Las adolescentes embarazadas están amparadas por doble partida por la constitución y por el modelo de atención integral de salud, como adolescentes y embarazadas. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Comprende el modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. MAIS – FCI

El programa de Maternidad Gratuita - Cuidado Materno Infantil fue establecido en 1999 para un período indefinido. El programa establece que toda mujer ecuatoriana tiene derecho al acceso gratuito y de calidad a la atención de salud.

El programa se implementa mediante un sistema de reposición de fondos por prestaciones de salud a cada unidad ejecutora del Ministerio de Salud (área de salud u hospital), para la adquisición y reposición de medicamentos e insumos, materiales, micro nutrientes, exámenes básicos y complementarios, dotación de sangre y hemoderivados necesarios para una atención gratuita.

La Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia fue creada mediante Reglamento a la Ley en el año 2002 y posteriormente con Reforma a la Ley en el año 2005; actualmente su creación consta en el párrafo tercero del literal a) del Art. 7 de la Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, publicada en el Registro Oficial No. 349 del 5 de septiembre de 2006. (Pública, 2009)

1.3. Fundamentación Teórica

1.3.1 Referencias:

Situación Geográfica Y Datos Históricos Del Sector El Condado

El Centro de Salud El CONDADO inicia la atención en 1987 y en el año de 1998 se traslada al nuevo local en la calle San José del Condado y Sagalita esquina, que funciona actualmente terreno que es del Municipio de Quito que se dio en comodato al Ministerio de Salud Pública.

Datos Demográficos

El Condado está habitado, mayoritariamente, por familias de clase media-alta y alta que llegaron atraídos por la gran oferta de exclusivas urbanizaciones y elegantes barrios que proliferaron en el sector. Las urbanizaciones más importantes de este sector son "El Condado", "23 de Junio", "La Alborada" y "Loma Hermosa"; conectadas entre sí por tranquilas calles vigiladas que desembocan en la transitada avenida Occidental, misma que conecta este sector con el resto de la ciudad. La parroquia está catalogada como uno de los sectores con mayor plusvalía del Ecuador, aunque también cuenta con barrios marginales de clase media-baja y baja, estos se encuentran en los extremos norte, colgados de las lomas de La Roldós y Pisulí. (Wikipedia, 2014)

Tabla 2

Población De 10 Años Y Más Según Condición De Actividad

Parroquias Urbanas Quito	CONDICION DE ACTIVIDAD		
	PEA	PEI	Total
Condado L1	60,28%	39,72%	100%

Hogares Según Condición De Pobreza

Condado L1	HOGARES NO POBRES	HOGARES POBRES	Total
		69,63%	30,37%

Situación Geográfica

El Condado, es una de las 33 parroquias que conforman el área urbana del Distrito Metropolitano de San Francisco de Quito. Está ubicada en el extremo noroccidental de la capital ecuatoriana, rodeada por otras parroquias urbanas como Cotocollao al sur, Ponciano al este y la parroquia rural de Pomasqui al norte. (Secretaría de Territorio, Habitat y Vivienda, 2014)

Zona De Influencia Del Centro De Salud De El Condado Y Sus Límites:

El Centro de Salud El Condado se encuentra en el barrio San José del Condado, Provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Cotocollao al noroccidente de la Ciudad de Quito; sus límites son: NORTE: Quito Tennis, SUR: El muchacho trabajador, ESTE: San Enrique de Velasco, OESTE: Hospital psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús.

Mapa Satelital De La Zona De Influencia Del Centro De Salud El Condado.:

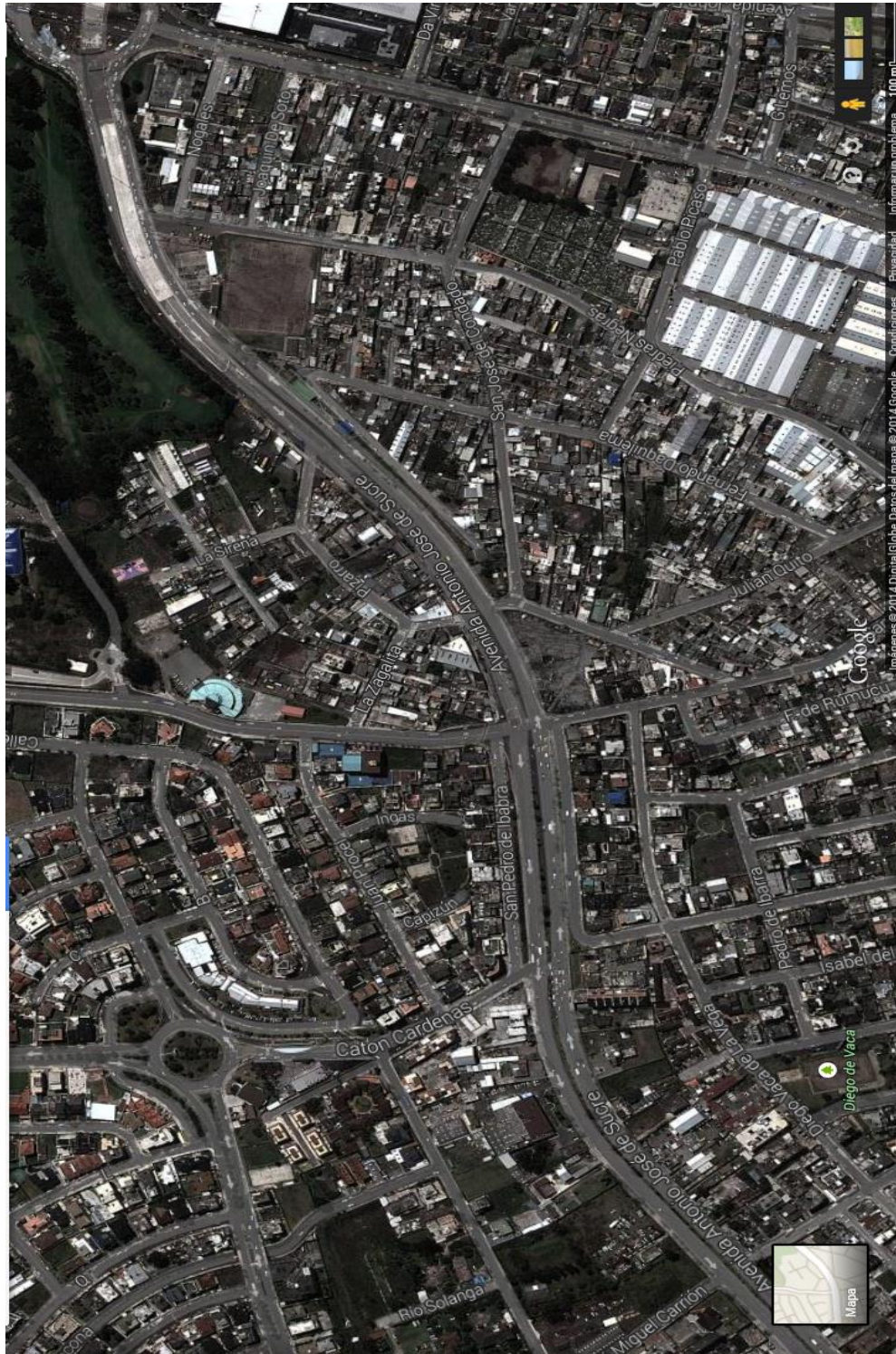


Imagen 1 (GOOGLE MAPS, 2014)

1.4. TEORÍA CIENTÍFICA:

1.4.1 Embarazo En La Adolescencia

La OMS define como adolescencia. Al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (Issler, 2001)

Consideramos que las adolescentes en período de gestación son un grupo vulnerable en la comunidad de la parroquia de El Condado, ya que acarrear problemas de familias disfuncionales, siendo ellas susceptibles a maltratos físicos y psicológicos. Esta situación conduce a las adolescentes embarazadas a bajar su autoestima, descuidando los hábitos más básicos de la higiene humana, entre estos la higiene bucodental, que por falta de información y conocimiento este descuido conllevará a problemas de enfermedades gingivales, caries dental y a su vez desencadena problemas para el producto que lleva en su vientre.

El embarazo también predispone en un incremento del apetito o a un incremento en el apetito o a un deseo inusual de ingerir alimentos poco comunes, lo que motiva a comer con frecuencia pocas cantidades de alimento, y que puede dar lugar a una dieta mal balanceada. Las recomendaciones dietéticas deben enfatizarse en las adolescentes embarazadas, puesto que sus necesidades metabólicas son mayores también; se requieren nutrientes que sean adecuados para el crecimiento en ésta etapa de la vida y para el crecimiento del feto. Las variaciones en la dieta, en especial cuando ésta es preponderantemente cariogénica, pueden dar inicio a lesiones cariosas nuevas o a agravar las ya existentes, así como favorecer el establecimiento de una enfermedad periodontal. Los desbalances alimentarios aunados a la apatía por la higiene oral promueven la maduración y formación de placa bacteriana que puede provocar caries y periodontopatías. (Luis, Laura, & Oscar, 2006)

1.4.2 Enfermedades Periodontales

Son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos del periodonto, es decir los tejidos que sujetan a los dientes en los maxilares. Las enfermedades periodontales se inician con procesos inflamatorios y estos a su vez desencadenan procesos infecciosos causados por bacterias. Dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. Si la periodontitis no se trata evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo. (Fermín, 1998)

1.4.3 Enfermedades Periodontales En Adolescentes Embarazadas

La enfermedad periodontal o periodontopatía abarca todas las enfermedades del periodonto las cuales son de diversos tipos siendo la enfermedad inicial que se presenta con síntomas de enrojecimiento de la mucosa más común la gingivitis.

Típicamente la enfermedad ocurre cuando la placa se acumula por debajo de las encías. Al principio se limita a la encía, luego afecta las estructuras de soporte. Los síntomas de la gingivitis se hacen presentes al cabo de algunos días de acumulación de placa en la mayoría de personas, pudiendo variar de acuerdo a la resistencia de cada persona.

Esta gingivitis se presenta con un enrojecimiento de las encías, tumefacción y tendencia incrementada del tejido blando a sangrar ante un suave sondeo; sin embargo estos síntomas son reversibles con la eliminación de la placa microbiana y el control permanente.

Los cambios patológicos en la gingivitis se relacionan con la presencia de microorganismos en el surco gingival. Estos gérmenes pueden sintetizar productos como colagenasa, hialuronidasa, proteasa, condroitinsulfatasa o endotoxina, que

dañan las células de tejido conectivo y epitelial así como los elementos intracelulares, como la colágena, la sustancia fundamental y el glucocalix (cubierta celular). El ensanchamiento resultante de los espacios entre las células del epitelio de unión durante la gingivitis precoz puede permitir que agentes lesivos derivados de las bacterias o ellas mismas puedan pasar al tejido conectivo.

Los productos microbianos activan monocitos y macrófagos a fin de que produzcan sustancias vaso activas como prostaglandinas E₂, interferón, factor de necrosis tumoral o interleucina. Estos inducen a la síntesis de moléculas de adhesión endotelial y mediadores químicos como también estimulan a la liberación de enzimas proteolíticas por parte de células mesenquimales por ello contribuyen a la lesión tisular. (Fermín, 1998)

La Pubertad no es un episodio simple sino un proceso complejo de eventos endocrinológicos que inducen cambios hormonales, en la apariencia física y en la conducta del adolescente. La incidencia y la gravedad la gingivitis en la adolescencia dependen de una variedad de factores. (Jan Lindhe, 2009)

La etiología de la enfermedad periodontal, se demostró a partir de 1965, como la relación causa efecto que existe entre la acumulación de bacterias a nivel del margen gingival y la aparición, al cabo de pocos días, de una reacción inflamatoria a este nivel, lo que sucede de forma constante en todos los individuos. Estudios en Odontología, refieren que en la mujer embarazada en general, hay una asociación de riesgo del embarazo con las enfermedades periodontales, entre los 18 a 34 años de edad y encuentran que es tres veces más frecuente partos prematuros en madres con enfermedad periodontal, que las que tuvieron partos normales con buena salud oral. (Offenbacher, 1986)

1.4.4 Enfermedades Periodontales En Adolescentes Embarazadas

La gingivitis inducida por la placa bacteriana es la inflamación de la encía como resultado de la actividad bacteriana. Los datos epidemiológicos han demostrado que la gingivitis inducida por placa bacteriana es prevalente a todas las edades en las poblaciones dentadas. (Stamm, 1986)

Cabe recordar que existe evidencia sobre el comportamiento celular y bioquímico que puede dar explicación a los cambios en la cavidad oral durante el embarazo; aun así una madre con adecuados hábitos de higiene oral durante este periodo tendrá menor riesgo de desarrollar enfermedad periodontal y contrarrestar una respuesta gingival fisiológica. (Cerón-Bastidas XA, 2013)

Hay que tomar en consideración que este tipo de alteraciones sufren problemas graves que como van de una simple alteración y puede desencadenar hasta la muerte del producto, por esta razón es eminente la urgencia de hacer campañas para dar a conocer no solo a las madres adolescentes, sino a la población que está en edad fértil. Los costos en prevención son mínimos en cuanto a los costos cuando tocará tratar problemas agravados como alteraciones congénitas y hasta la muerte.

Explicación: Esta enfermedad tan compleja estudiada, analizada, por múltiples científicos hasta la actualidad, hace entender que cada una de sus etapas se deben analizarlas y dar soluciones oportunas para evitar complicaciones que serán nefastas si no se las realiza a tiempo por tanta complejidad.

Causa: La cavidad bucal tiene una gran cantidad de bacterias, por ser el sitio donde los alimentos ingresan para ser triturados, formando el bolo alimenticio y deglutirlo, es decir es la puerta de entrada de los nutrientes, para poder vivir activamente y tener una buena salud. Estos restos alimentos si no son eliminados mediante las técnicas apropiadas de higiene; son los causantes de las enfermedades de la cavidad bucodental y de todos y cada uno de sus elementos. Estos residuos alimenticios en conjugación con la saliva que puede ser ácida y alcalina. Son la causa de todas las enfermedades bucodentales, en ocasiones asociadas con enfermedades sistémicas, estados gestacionales y cambios hormonales.

El cepillado y el uso del hilo dental ayudan a eliminar la placa bacteriana. Si esta no ha sido eliminada se va acumulando bajo la encía, que posteriormente se formará los cálculos supra y sub gingivales. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminarlo. (National Institute of Dental and Craniofacial research, 2010)

1.4.5 Factores Etiológicos Locales:

- Higiene Bucal: Se puede determinar por la presencia de placa bacteriana.
- Presencia de cálculos supra y sub gingivales:
- Morfología dental: Esta puede ser determinante para que exista una predisposición de placa bacteriana derivando en cálculos supra y sub gingivales.
- Oclusión y mal posición dentaria: Esta determina la facilidad para que los restos de alimentos se acumulen en sitios de no fácil acceso para el cepillado dental, siendo una causa determinante para futuros problemas periodontales
- Mala técnica de cepillado: Este factor asociado a los anteriores es determinante para que se produzcan enfermedades periodontales, tanto agudas como crónicas.
- Falta de hábitos de higiene: Si los hábitos de higiene son deficientes serán evidentes a mediano y largo plazo varias enfermedades periodontales.
- Dieta cariogénica: Este es un problema de actualidad para que exista una alta incidencia de enfermedades periodontales sobre todo en la población infantojuvenil.
- Las Prótesis: Se lo podría considerar dentro de los problemas de iatrogenia porque van a alterar una gran parte de los tejidos gingivales donde se encuentran en contacto con los elementos de las prótesis.
- Tratamientos de Ortodoncia: Siendo en la actualidad uno de los tratamientos más requeridos por la población adolescente, son más susceptibles a tener problemas periodontales.
- Terceros Molares: La presencia de estas piezas dentarias que en la actualidad se ubican en mala posición es un predisponente para la acumulación de restos alimenticios, es otra causa de la enfermedad periodontal frecuente.
- Radioterapia: Produciendo efectos citotóxicos en los pacientes que lo reciben, produciendo por esta razón alteración en las mucosas que son tejidos muy susceptibles, causando problemas periodontales. (Fermín, 1998)

1.4.6 Factores De Riesgo

- **Enfermedades Sistémicas:** En estas se puede establecer la enfermedad periodontal como parte de los síndromes de cada una de estas enfermedades; entre ellas están la diabetes, hipertensión arterial, lupus eritematoso, VIH – sida, cáncer.
- **Cambios hormonales en niñas/mujeres.** Estos cambios pueden hacer que las encías se tornen más sensibles y faciliten el desarrollo de la gingivitis.
- **Estrés.** La investigación revela que el estrés puede hacer que el cuerpo tenga más dificultad en luchar contra las infecciones, entre ellas las enfermedades periodontales.
- **Medicamentos.** Ciertos medicamentos, tales como los antidepresivos y anticonvulsivantes, tienen efectos colaterales causando problemas periodontales.
- **Genética.** Algunas personas son más propensas que otras a sufrir enfermedades periodontales agudas o crónicas. (National Institute of Dental and Craniofacial research, 2010)

1.4.7 Etapas De La Enfermedad Periodontal

Las primeras tres etapas son de gingivitis; en la cuarta aparece la lesión ósea y el diagnóstico es de periodontitis.

ETAPA I Lesión Inicial

Las primeras manifestaciones de la inflamación gingival son cambios vasculares, que consisten esencialmente en la dilatación capilar y el aumento de la circulación sanguínea. En términos clínicos, esta reacción inicial de la encía, ante la placa bacteriana (gingivitis subclínica) no es evidente, y todas las personas con una gingival clínicamente sana están en realidad en este estado inicial de la respuesta inflamatoria.

También es posible reconocer cambios sutiles en el epitelio de unión y el tejido conectivo peri vascular, el incremento en la migración de los leucocitos y su aglomeración en el surco gingival van a producir un ascenso del flujo del líquido gingival en el surco.

El carácter y la intensidad de reacción del huésped, determina si la lesión inicial se resuelve pronto, con restauración del tejido a un estado normal, o si se convierte en una inflamación crónica, si esto ocurre al cabo de unos días aparecerá un infiltrado de macrófagos y células linfoides.

ETAPA II Lesión Precoz

A medida que transcurre el tiempo, aproximadamente 7 días después de la acumulación de placa, pero puede variar debido a la capacidad de retención de placa tanto del sujeto como del sitio, los signos clínicos del eritema aparecen, observándose los vasos dilatados debajo del epitelio de unión lo que determina la hemorragia al sondaje.

Se incrementa la destrucción del colágeno, siendo las principales fibras afectadas las circulares y dento gingivales.

El diagnóstico precoz de la gingivitis se hace en este estadio.

ETAPA III Lesión Establecida

Para esta etapa, según estudios, se requieren 3 – 4 semanas de acumulación de placa.

Los vasos sanguíneos se dilatan y congestionan, el retorno venoso se altera y la circulación sanguínea se estanca. El resultado es anoxemia gingival localizada, que superpone a la encía enrojecida un tono algo azulado. La extravasación de los eritrocitos hacia el tejido conectivo y la descomposición de la hemoglobina en sus pigmentos elementales oscurecen aún más el color de la encía con inflamación crónica. La inflamación gingival va de moderada a intensa.

Un rasgo clave que diferencia la lesión establecida de una precoz es un incremento de las células plasmáticas, estas invaden el tejido conectivo, justo por debajo del epitelio de unión así como la profundidad alrededor de los vasos sanguíneos y entre las fibras de colágeno. Existe la presencia de inmunoglobulinas extravasculares en el tejido conectivo y en el epitelio de unión.

La pérdida de colágeno continúa tanto en sentido lateral como apical quedando espacios disponibles para la infiltración leucocitaria.

El epitelio del surco es más permeable y no está adherido a la superficie dentaria con una fuerte infiltración leucocitaria fundamentalmente de neutrófilos.

Existen 2 tipos de lesión establecida:

- Se mantiene estable y no progresa por meses o años.
- Se hace más activa y se convierte en lesiones periodontales destructivas.

ETAPA IV: Lesión Avanzada

Se caracteriza porque la lesión se extiende hacia el hueso alveolar.

Se da al profundizar la bolsa, probablemente debido al epitelio de unión que se extiende apicalmente en respuesta a la irritación de la placa.

Esta lesión tiene todas las características de la lesión establecida a diferencia que:

- Existe pérdida de hueso alveolar
- El daño de las fibras es amplio
- El epitelio de unión migra apicalmente desde el límite amelocementario.
- Amplias manifestaciones de lesión tisular inflamatoria e inmunopatológica.

La lesión ya no está localizada y el infiltrado celular inflamatorio se extiende lateral y apicalmente en el tejido conectivo predominando los plasmocitos. (Fermín, 1998)

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en "periodontitis". Esto quiere decir "inflamación alrededor del diente". En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman "bolsas" (también conocidas como "sacos" o "postemillas") que están infectadas. El sistema inmunológico del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y las enzimas del cuerpo que luchan contra la infección empiezan a destruir el hueso y los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Los dientes finalmente se aflojan y hay que sacarlos.

Los síntomas no suelen ser visibles hasta que la enfermedad está avanzada. Entre ellos se encuentran:

- Mal aliento
- Encías que presentan un color rojo brillante o rojo purpúreo
- Encías que tienen aspecto brillante
- Encías que sangran con facilidad (presencia de sangre en el cepillo de dientes, incluso si el cepillado se hace con suavidad)
- Encías que pueden ser sensibles al tacto, pero por lo demás no duelen
- Dientes flojos
- Encías inflamadas (Rosenberg, 2010)

Uno o varios de los síntomas mencionados quizás indiquen un problema grave que debe ser examinado por un dentista.

1.4.8 Tratamiento

La meta principal del tratamiento es controlar la infección. El número y tipos de tratamiento variarán dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Todo tipo de tratamiento exige que el paciente cuide a diario sus dientes; aun después que el tratamiento finalice. Además, tal vez el especialista sugiera modificar ciertos comportamientos, por ejemplo, dejar de fumar, como una forma de mejorar los resultados del tratamiento.

Limpieza profunda

El dentista, el periodoncista o la higienista dental remueven la placa por medio de un método de limpieza profunda que consiste en el raspado y el alisado de las raíces. El raspado consiste en remover el sarro que se haya depositado por encima y por debajo de la línea de las encías. Mediante el alisado de la raíz se eliminan los puntos rugosos que haya en la raíz del diente donde se acumulan los gérmenes. Esto ayuda a quitar las bacterias que favorecen la enfermedad.

Raspado y alisado de la raíz

Medicamentos

Además del tratamiento, que incluye raspado y alisado de la raíz, quizás se utilicen medicamentos, pero éstos no siempre pueden reemplazar la cirugía. En algunos casos, dependiendo de la gravedad de la enfermedad de las encías, el profesional especializado podrá recomendar un tratamiento quirúrgico. Será necesario realizar estudios de larga duración para determinar si el uso de medicamentos reduce la necesidad de la intervención quirúrgica y si estos son eficaces durante períodos prolongados. A continuación se citan algunos medicamentos que se usan actualmente.

Tabla 3

Medicamento	¿Qué es?	¿Para qué se utiliza?	¿Cómo se utiliza?
Enjuague bucal antimicrobiano que se vende con receta médica	Un enjuague bucal que se vende con receta médica que contiene un agente antimicrobiano llamado clorhexidina	Para controlar las bacterias cuando se está tratando la gingivitis y después de la cirugía de las encías	Se utiliza como un enjuague bucal corriente
"Chip" antiséptico	Un pedazo muy pequeño de gelatina relleno con el medicamento clorhexidina	Para controlar las bacterias y reducir el tamaño de las bolsas periodontales	Después de que se han alisado las raíces, el medicamento se coloca en las bolsas, donde es liberado lentamente
Gel antibiótico	Un gel que contiene el antibiótico doxiciclina	Para controlar las bacterias y reducir el tamaño de las bolsas periodontales	El periodoncista lo coloca en las bolsas después del raspado y el alisado de las raíces. El antibiótico es liberado lentamente durante un período de siete días
Microesferas de antibiótico	Pequeñísimas partículas esféricas que contienen el antibiótico minociclina	Para controlar las bacterias y reducir el tamaño de las bolsas periodontales	El periodoncista coloca las microesferas en las bolsas después del raspado y el alisado de las raíces. Las partículas liberan lentamente la minociclina
Supresor de enzimas	Una dosis baja del medicamento doxiciclina que mantiene bajo control las enzimas destructoras	Para limitar la respuesta de las enzimas del cuerpo, ya que si no se controlan, ciertas enzimas pueden destruir el tejido de las encías.	El medicamento viene en forma de píldora. Se utiliza en combinación con el raspado y el alisado de la raíz.

1.5 TEORÍA CONCEPTUAL

El sustento teórico conceptual del trabajo de investigación de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, se basa en la salud bucodental que presentan en la etapa gestacional por ser un proceso fisiológico pero con gran inconvenientes que es la etapa de la adolescencia en la mujer que tienen cambios hormonales y psicológicos, estos involucran un estudio serio de las alteraciones que se producen en este proceso gestacional, y una de las sintomatologías evidentes se inicia en el sistema masticatorio, con la alteración de los tejidos blandos y los tejidos duros de la cavidad bucal alterando de esta manera la salud integral de las pacientes adolescentes embarazadas y a su vez repercutirá en el desarrollo del feto, pudiendo ser causa de múltiples alteraciones y hasta llegar a la muerte del niño.

Alimentos cariogénicos: son los alimentos que más favorecen la caries dental, son los que contienen carbohidratos (azúcares), siendo mucho menos dañinos los alimentos que contienen azúcares naturales tales como frutas y verduras y de gran poder destructor son los refrescos, caramelos y panecillos que contienen azúcares refinados, por lo que debe evitarse su ingestión en exceso y entre comidas.

Anoxemia: reducción de la oxigenación de la sangre.

Calculo dental: es una mezcla de restos alimenticios, desechos celulares, sales minerales y millones de bacterias, que se adhieren a las superficies dentarias, de color amarillento.

Células Mesenquimáticas: Son características en los estados embrionario y fetal como elemento celular en el tejido mesenquimál. Son las que se diferencian en los restantes tipos de células conjuntivas. Se pueden localizar en los capilares después del nacimiento.

Citotóxico: Agente o sustancia que daña o mata las células o los tejidos.

Eclampsia: es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Encía: La encía (en lat. gingīva) es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes

Fibras dentogingivales: son fibras que están orientadas radialmente que atraviesan la encía insertada vestibular y terminan en las fibras musculares de los músculos faciales.

Flúor: elemento químico usado para la re mineralización del esmalte dental y así evitar la caries.

Función alimenticia: a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.

Higiene buco dental: Parte de la odontología que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.

Hipoxia: Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Interleucina: son un conjunto de citosinas (proteínas que actúan como mensajeros químicos a corta distancia) que son sintetizadas principalmente por los leucocitos, aunque en algún caso también pueden intervenir células endoteliales o del estroma del timo o de la médula ósea.

Leucocitos: (también llamados glóbulos blancos) son un conjunto heterogéneo de células sanguíneas que son los efectores celulares de la respuesta inmunitaria, así intervienen en la defensa del organismo contra sustancias extrañas o agentes infecciosos (antígenos). Se originan en la médula ósea y en el tejido linfático.

Limite Amelocementario: zona de unión del esmalte con el cemento dentario.

Necrosis: muerte celular.

Patógenos Bacterianos: Bacterias causantes de enfermedades que pueden afectar a un órgano cualquiera y por lo tanto producir muchos síntomas diferentes.

Perivascular: situado alrededor de un vaso.

Placa bacteriana: Es un material blando translúcido, y de tenaz adhesión que se acumula en la superficie de los dientes suele denominarse placa; más

exactamente es una placa microbiana, pues está casi exclusivamente compuesta por bacterias y sus productos. Una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal.

Preeclampsia: Es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo; está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria).

Prevotella: son bacilos cortos, pleomorfos, inmóviles no esporulados, capaces de producir pigmentos, moderadamente fermentativos.

Proteolíticas: Sustancia que tiene efecto destructivo sobre las proteínas de los tejidos, provocando necrosis.

Sarro: es el depósito de sales calcio y fósforo que se adhiere a la superficie dental, debido a la falta de higiene adecuada que impide el eliminar todos los restos alimenticios.

Sepsis: se entiende por sepsis al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) provocado por una infección grave, altamente sospechada o documentada y caracterizada por lesión generalizada del endotelio vascular (el endotelio se encuentra tapizando el interior de los vasos sanguíneos).

Técnicas de cepillado: Son métodos de Higiene bucal, que permiten el control mecánico de la placa bacteriana, eliminación de restos alimenticios y estimulación de los tejidos gingivales.

Teratogénica: Las malformaciones o anomalías congénitas suelen desarrollarse en etapa embrionaria, por lo que la teratología exige importantes conocimientos de embriología.

Aunque el embarazo implica cambios fisiológicos que en general no suponen un riesgo por sí mismos para la salud tanto de la madre como del niño, durante este periodo las infecciones de diversa índole pueden poner en riesgo el curso normal del mismo e incluso comprometer la salud del neonato, siendo los partos prematuros

y el bajo peso al nacimiento las patologías que con más frecuencia se asocian con las infecciones. Entre estas infecciones comienza a tener cierta relevancia, desde hace ya algunos años la enfermedad periodontal.

Esta revisión bibliográfica recoge las conclusiones de distintas publicaciones sobre la relación entre enfermedad periodontal, los partos prematuros y el bajo peso al nacimiento, encontrándose resultados variables.

Para aclarar los posibles mecanismos de la asociación entre la enfermedad periodontal, el parto prematuro y el bajo peso al nacimiento, se ha realizado un estudio bibliográfico de los posibles efectos producidos por la infección de patógenos periodontales en mujeres embarazadas incluidas las complicaciones durante el embarazo y postnatales.

Aunque hay algunos resultados contradictorios y problemas potenciales en relación a los riesgos incontrolados subyacentes, la mayoría de los estudios clínicos indican una correlación positiva entre la enfermedad periodontal y posibles complicaciones en el embarazo. Estudios recientes también han demostrado que existen factores microbiológicos e inmunológicos que apoyan firmemente esta asociación.

La capacidad de los patógenos periodontales y de sus factores de virulencia para difundirse e inducir tanto a nivel local como sistémico respuestas inflamatorias en el huésped, conduce a la hipótesis de que la enfermedad periodontal puede tener consecuencias más allá de los tejidos periodontales. La inflamación podría difundirse a la unidad fetoplacentaria, a través de la circulación sanguínea. La integridad estructural de la placenta es vital para el normal intercambio de nutrientes entre la madre y el feto, por lo que este daño tisular a la placenta puede contribuir al retraso del crecimiento fetal, con posible bajo peso al nacer. El aumento en la producción de citoquinas inflamatorias y proteína C-reactiva puede contribuir a la contracción uterina y dar lugar a aborto involuntario o parto prematuro y bajo peso al nacimiento.

Las bacterias orales y no solo los patógenos periodontales, también se asocian con efectos adversos durante el embarazo.

Se ha establecido que se da una mayor tasa de partos prematuros entre las madres sin una protección de inmunoglobulina IgG. Por otra parte, la respuesta fetal mediante IgM es más fuerte en los recién nacidos prematuros que en los recién nacidos a término. Estos estudios microbiológicos e inmunológicos en seres humanos proporcionan un fuerte argumento en favor de esta asociación de causalidad.

Las hormonas sexuales femeninas desempeñan un papel importante en ese proceso, ya que su concentración aumenta considerablemente en el organismo durante el embarazo. 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 su concentración tisular. Durante el embarazo aumenta la carga de bacterias aerobias y anaerobias en la cavidad bucal especialmente de *Prevotella intermedia*, debido a la semejanza estructural de la progesterona y el estradiol con la vitamina K necesaria para su crecimiento. (Alonso Rosado A, 14 mayo 2009)

Se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y alteraciones del embarazo como pre eclampsia, retardo en el crecimiento fetal, ruptura prematura de membranas, parto a pre término y el bajo peso al nacer.

Al ser la enfermedad periodontal una inflamación crónica, se genera una respuesta inmune crónica en el hospedero, la cual puede llegar a alterar el desarrollo del embarazo, afectando directamente al feto dando como resultado algunas de las alteraciones mencionadas y en la madre puede llegar a desencadenar condiciones sistémicas como la enfermedad cardiovascular. (Johana DELGADO, 2006)

El embarazo debido a las variaciones hormonales que experimenta la mujer pudiera condicionar el desarrollo y mantenimiento de gingivitis y periodontitis. En ausencia de microorganismos asociados a la placa dentobacteriana, estos cambios no son capaces de desarrollar enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal al suponer un depósito de microorganismos y sus productos, desencadena una respuesta con riesgo sistémico.

Se necesitan estudios multicéntricos longitudinales y rigurosos que confirmen la trascendencia de la hipótesis entre infección periodontal y embarazo de riesgo. (MENDEZ & ARMESTO, 2008)

Citocinas producidas por enfermedad periodontal pueden complicar un estado de pre eclampsia, carga inflamatoria periodontal que asociada con aterosclerosis y un estado inflamatorio generalizado materno.

Las enfermedades periodontales, cuando se presentan en la paciente embarazada, ponen en riesgo la salud de la madre y del niño, ya que la presencia y acción de mediadores químicos producidas por procesos inflamatorios crónicos, como los de cualquier otra fuente orgánica a distancia, pueden inducir partos prematuros y niños de bajo peso.

Las enfermedades inflamatorias crónicas gingivales y periodontales se agravan durante la preñez. (J.Luis & M., 2009).

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.

Sin embargo, en lo referente a periodontitis avanzada el incremento de los niveles hormonales parece intensificar la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes. (Laura & Luis., 2009).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipos de Investigación

POR EL PROPOSITO

2.1.1 Aplicada, porque va a través de la prevención se va a resolver la aparición de la enfermedad periodontal en un grupo de riesgo vulnerable como son las embarazadas adolescentes.

POR EL NIVEL DE ESTUDIO

2.1.2. Experimental, ya que a más de describir la variable dependiente y su relación con la variable independiente se ejecuta el programa de prevención de las periodontopatías, buscando concientizar en todas las mujeres gestantes la importancia de la salud oral.

POR LA DIMENSION TEMPORAL

2.1.3 Transversal, ya que obtenemos la información y ejecutamos el esquema de prevención en un solo período de tiempo, el cuál es de septiembre 2013 a enero 2014.

POR EL LUGAR

2.1.4 Campo, de acuerdo a las fuentes a las que recurrimos para la realización de ésta investigación ésta se clasifica como una investigación **documental bibliográfica**, ya que profundizamos diferentes conceptualizaciones y criterios basándonos en distintos autores y publicaciones, y de **campo** ya que toda ésta información la enfocamos a la higiene dental diaria de nuestras gestantes, información obtenida a través de las diferentes encuestas realizadas a las gestantes tanto en el consultorio dental como en su comunidad.

2.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

2.2.1 Método Inductivo

Por medio de éste método se estudiaron casos particulares, donde la enfermedad periodontal provoca efectos severos tanto en el feto, al momento del alumbramiento y en la madre.

2.2.2 Método Deductivo

Una vez que se identificaron la fisiología del problema y las causas de la enfermedad se pudo llegar a recomendar la propuesta de un programa preventivo integral a las gestantes cuyo objetivo principal es evitar la aparición de la enfermedad periodontal entre otras cosas.

2.2.3 Responsables

Paciente:

Motivar el cepillado, después de cada comida.

Cepillado adecuado

Pasta dental apropiada para encías sensibles.

Uso de enjuague bucal

Uso de hilo dental

Odontólogo:

Realización de profilaxis odontológica

Destartraje de cálculos supra y sub gingivales

Indicación de técnicas de cepillado

Tratamiento de caries dental

Tratamientos endodónticos

Extracciones de piezas dentarias

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 Instrumentos.

Para la obtención de la información necesaria para ésta investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

2.3.1.1 Encuesta

La encuesta se realizó desde el lunes 2 de diciembre del 2013 hasta el día 20 de diciembre del 2013. Se aplicó está técnica a las adolescentes gestantes pacientes del Centro de Salud El Condado, para la obtención de datos acerca de su higiene bucodental y el estado de su cavidad bucal, se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas. Antes de la aplicación al cuestionario se pidió su consentimiento verbal y se les aclaró que la información era totalmente anónima, y los datos obtenidos serían revelados en forma tabulada e impersonal.

2.3.1.2 Historia Clínica

A través de éste instrumento obtenemos información acerca del estado gingival en cuánto a recesión gingival, movilidad, indicadores de salud bucal tales como el índice de placa bacteriana, y niveles de enfermedad periodontal.

2.3.1.3 Universo

En el presente trabajo no se ha seleccionado una muestra, puesto que existe la factibilidad de trabajar con todas las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud El Condado, en casos especiales se realizaron visitas domiciliarias a las pacientes adolescentes embarazadas que pertenecen al área de influencia del Centro de Salud El Condado, el total de pacientes que nos ayudaron para esta investigación son un 44 entrevistas, y con los respectivos controles y diagnósticos realizados con las historias clínicas odontológicas del Ministerio de Salud Pública.

2.4. RECURSOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Recursos Humanos: Equipo médico odontológico del Centro de Salud El Condado cuenta con un Odontólogo, responsables del departamento; Dr. Antonio Osorio y una auxiliar en odontología, Sra. Margarita Valdez.

Consultorio Odontológico: Consta de:

- ✓ Equipo odontológico
- ✓ Instrumental odontológico
- ✓ Materiales odontológicos

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1. Total de adolescentes embarazadas

Total de pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud El Condado, periodo septiembre 2013 a enero 2014.

Tabla 4

#	NOMBRES COMPLETOS	No H CL	EDAD	ESTADO CIVIL
1	COLLAGUAZO COLLAGUAZO MAGALY PATRICIA	12875	20	UNION LIBRE
2	AUCAPIÑA CANENCIA MAYRA KATHERINE	8966	20	UNION LIBRE
3	SALAZAR PACHECO INGRID LORENA	12948	17	SOLTERA
4	SACON CEDEÑO YENNIFER YESSENIA	12971	19	SOLTERA
5	ATIENCIA GRANDA MAYRA ALEJANDRA	10709	18	SOLTERA
6	SALAZAR ALCIVAR ANGELICA ALEXANDRA	13025	18	SOLTERA
7	ERAZO MENESES ERIKA VANESSA	13047	18	SOLTERA
8	CARTUCHE LOPEZ KATHERINE ALEXANDRA	13050	19	UNION LIBRE
9	MENDOZA LOPEZ DIANA KATHERIEN	13072	20	SOLTERA
10	CASTRO ANCHUNDIA KATHERINE MARLENE	13108	18	UNION LIBRE
11	NUÑEZ FAZ MARIA ALEXANDRA	13117	19	UNION LIBRE
12	COBEÑA LOOR JESSI ELIZABETH	11765	16	SOLTERA
13	CEDEÑO RIVERA PAMELA MONSERRATE	13120	19	SOLTERA
14	CONDOR GUAMAN KARLA DAYANA	12974	16	SOLTERA
15	GORDON ANGAMARCA MICHELLE ALEXANDRA	13139	17	SOLTERA
16	MOPOSA PUJOTA AMPARO DEL PILAR	12675	16	SOLTERA
17	DE LA TORRE ALBA GINA VANESSA	1850	17	SOLTERA
18	ROMERO CARRILLO GRACE JACQUELINE	10250	20	UNION LIBRE
19	WUAMA ZABALA CARLA MAMAINKIUR	13254	18	UNION LIBRE
20	LAPO OBACO ANA LETICIA	13260	19	SOLTERA
21	TIPAN TENORIO VANESSA RAQUEL	11407	20	CASADA
22	TRAVEZ SANEZ MAYRA XIMENA	841	20	CASADA
23	ZAMBRANO VERA YULI JANINA	13445	16	UNION LIBRE
24	MARCATOMA LEMA GLORIA MARISOL	11821	18	CASADA
25	TAMAYO ALTAMIRANO FERNANDA PAOLA	13542	20	UNION LIBRE
26	CAJILEMA MENDOZA TANNIA CRISTINA	13552	18	UNION LIBRE
27	VITERI MURILLO ANA BELEN	13571	18	SOLTERA
28	RODRIGUEZ FIGUEROA CARMEN VIRGINIA	13607	14	UNION LIBRE
29	TUAREZ BRAVO GENESIS ESTEFANIA	9353	20	UNION LIBRE
30	ATIENCIA FUEREZ MICHELLE ALEJANDRA	52	20	UNION LIBRE
31	CHAPUEL TARAMUEL PATRICIA VALERIA	13663	19	UNION LIBRE
32	SANGACHA GUAYCO VIVIANA ELIZABETH	2462	20	SOLTERA
33	CONDOR TOAPANTA JESSICA MARI BEL	13692	18	UNION LIBRE
34	LITARDO MARQUEZ KERLY MELISSA	13694	18	UNION LIBRE
35	MACIAS ZAMBRANO ALEXANDRA MARISOL	13206	16	UNION LIBRE
36	SALAZAR ALCIVAR KARINA ESTEFANIA	13765	17	UNION LIBRE
37	CONDOR TONGUINO JESSENIA ELIZABETH	108	20	UNION LIBRE
38	UVIDIA ONCE KARLA SOFIA	10662	18	SOLTERA
39	CARREÑO VELEZ BELGICA MONSERRATE	13822	19	UNION LIBRE
40	CINTHYA SUSANA CHIQUITO CABEZAS	13839	18	SOLTERA
41	CABEZAS CUICHAN ELVIA FABIOLA	2286	17	SOLTERA
42	POVEDA CAJAS CARLA SOLEDAD	13875	19	UNION LIBRE
43	SANCHEZ VEGA ALEXANDRA MARI BEL	13878	19	UNION LIBRE
44	JANETH FABIOLA CEDEÑO PONCE	13921	20	SOLTERA
45	DIXIANA JULEISY MURILLO CUERO	13942	16	UNION LIBRE
46	MENENDEZ SORIA MELISSA MONSERRATE	13968	19	UNION LIBRE

(CENTRO DE SALUD EL CONDADO; Estadística, 2014)

Elaborado por: Antonio Osorio

2.5.2 Muestra

Cuadro con el número de semanas de embarazo al momento de ser realizada la encuesta a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, del 2 al 20 de diciembre del 2013:

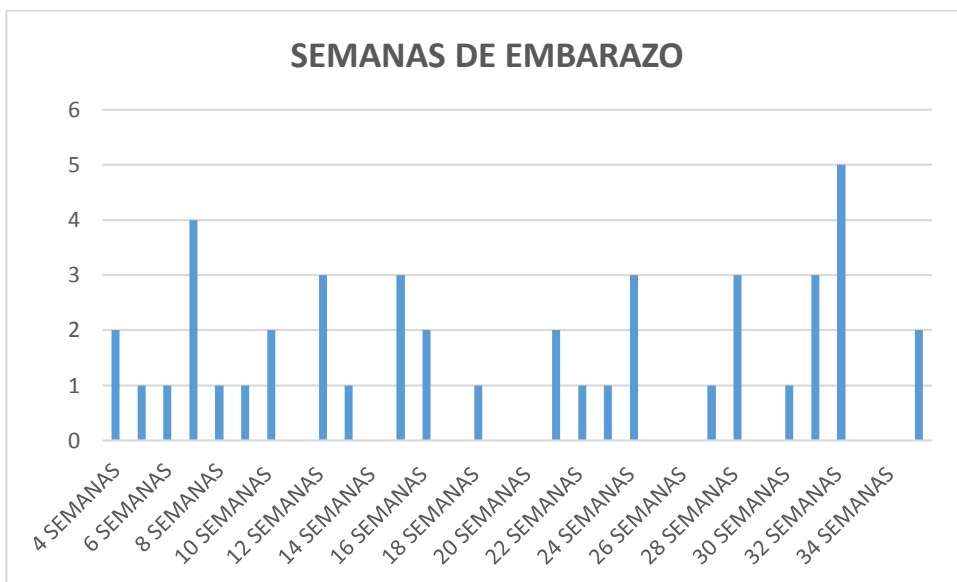
Tabla 5

NÚMERO SEMANAS DE EMBARAZO/PACIENTES	
4 SEMANAS	2
5 SEMANAS	1
6 SEMANAS	1
7 SEMANAS	4
8 SEMANAS	1
9 SEMANAS	1
10 SEMANAS	2
11 SEMANAS	
12 SEMANAS	3
13 SEMANAS	1
14 SEMANAS	
15 SEMANAS	3
16 SEMANAS	2
17 SEMANAS	
18 SEMANAS	1
19 SEMANAS	
20 SEMANAS	
21 SEMANAS	2
22 SEMANAS	1
23 SEMANAS	1
24 SEMANAS	3
25 SEMANAS	
26 SEMANAS	
27 SEMANAS	1
28 SEMANAS	3
29 SEMANAS	
30 SEMANAS	1
31 SEMANAS	3
32 SEMANAS	5
33 SEMANAS	
34 SEMANAS	
35 SEMANAS	2
TOTAL ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENCUESTADAS	44

Fuente: CENTRO DE SALUD EL CONDADO, Departamento de Estadística; 2013

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 2



Fuente: CENTRO DE SALUD EL CONDADO, Departamento de Estadística; 2013

Elaborado por: Antonio Osorio

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.6.1 Procesamiento de Datos

Posterior a la obtención de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Análisis estadísticos de resultados.- aplicando los procedimientos estadísticos pertinentes para determinar porcentajes.
- Tabulación de los datos.- a través de la determinación de frecuencias.
- Gráficos de resultados.- para representar los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO 3

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Encuesta Dirigida A Las Madres Gestantes Adolescentes

¿Sabe usted que es la enfermedad buco dental?

Tabla 6

ITEM	FRECUENCIA	%
SI	20	45,45
NO	24	54,55
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 3



Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Análisis y Comentario

De los resultados de las encuestas aplicadas a las adolescentes embarazadas, se puede colegir que la mayoría de ellas dicen no conocer que es una enfermedad buco dental, el 45% de ellas indican que si tienen un conocimiento de lo que representa una enfermedad buco dental. Podemos suponer que falta más información referente al cuidado y aseo bucal.

¿TIENE PLACA BACTERIANA?

Tabla 7

ITEM	FRECUENCIA	%
SI	33	75,00
NO	11	25,00
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 4



Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Análisis y Comentario

En un 75% de población encuestada indica que si conoce que es una placa bacteriana, pero no menos preocupantes es señalar que el 25% de las adolescentes que fueron encuestadas estando en gestación dicen no conocer lo que agrava el riesgo de contraer una enfermedad buco dental.

¿TIENE HALITOSIS?

Tabla 8

ITEM	FRECUENCIA	%
NUNCA	11	25,00
FRECUENTEMENTE	20	45,45
SIEMPRE	13	29,55
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 5



Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Análisis y Comentario

Con respecto a la halitosis las adolescentes embarazadas manifiestan en un 30% que siempre tienen, un 25% nunca que es un porcentaje representativo y un 45% indican que frecuentemente están con la halitosis, lo que da un 75% de las encuestadas en determinado momento se encuentran con halitosis. Es conveniente indicar que la causa de la halitosis es la presencia de placa bacteriana, cálculos supra y sub gingivales así como también la caries dental.

¿TIENE GINGIVITIS?

Tabla 9

ITEM	FRECUENCIA	%
SI	39	88,64
NO	5	11,36
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 6



Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Análisis y Comentario

El 89% de las mujeres adolescentes embarazadas que fueron encuestadas se diagnosticó tener un grado de gingivitis. Lo que eleva el riesgo de enfermedades bucodentales. Esta complicación se irá acentuando progresivamente; si no existe el cuidado tanto en los hábitos de higiene como en los tratamientos periodontales.

¿TIENE PRESENCIA DE CARIES DENTAL?

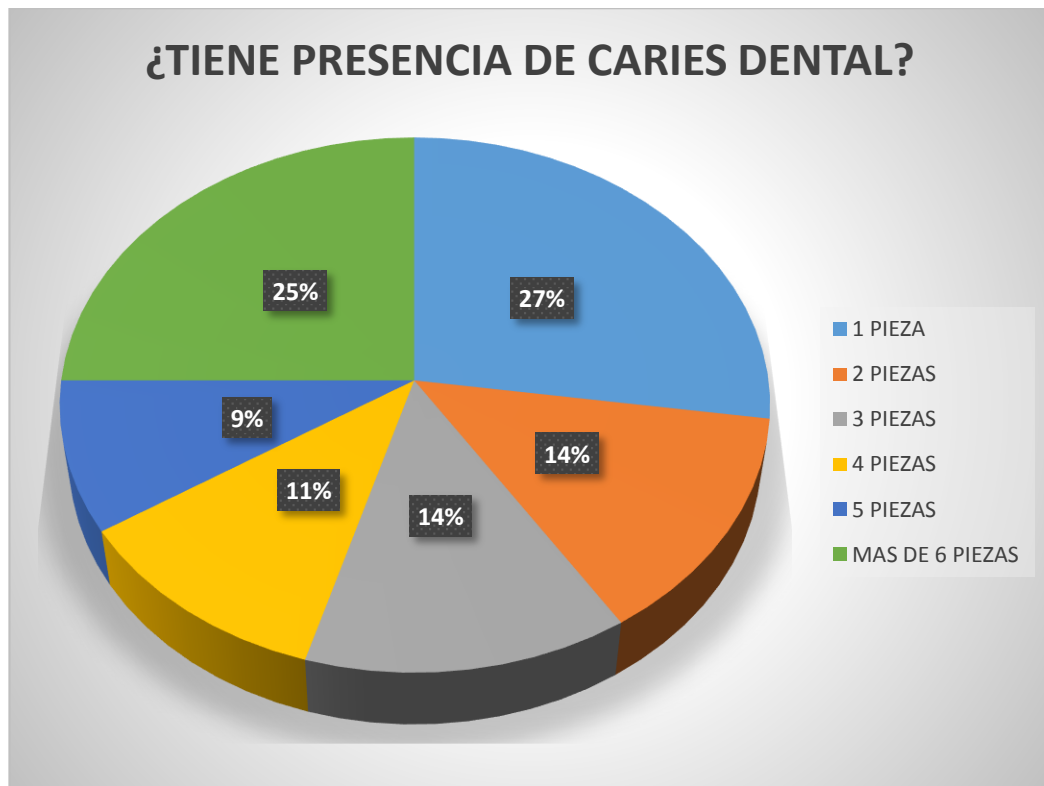
Tabla 10

ITEM	FRECUENCIA	%
1 PIEZA	12	27,27
2 PIEZAS	6	13,64
3 PIEZAS	6	13,64
4 PIEZAS	5	11,36
5 PIEZAS	4	9,09
MAS DE 6 PIEZAS	11	25,00
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Gráfico 7



Fuente: Encuesta aplicada a las Adolescentes Embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado

Elaborado por: Antonio Osorio

Análisis y Comentario

Es evidente que el 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas tienen problemas de la enfermedad de la Caries, que es infecto contagiosa, no es específica de este grupo etario, está generalizada en toda la población. En este estudio se comprueba esta teoría.

3.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En el estudio realizado a las pacientes adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado, en el periodo septiembre 2013 a enero 2014, se planteó la siguiente hipótesis: ¿Es el embarazo en adolescentes un factor predisponente de incidencia para desarrollar las enfermedades buco dentales en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud El Condado?

Con la aplicación de los métodos investigativos se comprobó en este estudio que el embarazo en las adolescentes del Centro de Salud El Condado, es un factor predisponente para desarrollar las enfermedades buco dentales, por qué en esta etapa de gestación modifican su estilo de vida, la dieta alimenticia no es controlada, los hábitos de higiene no son aplicados, los cambios hormonales fruto del embarazo y de la naturaleza de la edad adolescente, los problemas Sico - sociales relacionados por el embarazo precoz no planificado, han determinado que estos factores desaten las enfermedades buco dentales, como es la caries dental, y sus complicaciones endodónticos. También se comprobó la presencia de las enfermedades periodontales; teniendo un proceso iniciático gingival, complicándose a periodontitis.

3.3 CONCLUSIONES

Encontramos graves problemas como la presencia de caries en el 100% de la población estudiada y la enfermedad periodontal se presenta con un índice del 89%, los datos obtenidos en esta muestra nos dan como evidencia cifras alarmantes a tomar en cuenta de estos grupos poblacionales como vulnerables o susceptibles a desarrollar estas enfermedades.

Las 46 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud El Condado durante el período de septiembre 2013 a enero del 2014, a las cuáles con su previo consentimiento se les realizó una encuesta cuyos resultados revelaron; que un 75 % de la población de estudio tiene placa bacteriana y problemas de halitosis. Que un 89% de la población de estudio presenta la enfermedad gingival. Que el 100% de las adolescentes embarazadas presentan de uno a más de seis piezas dentarias con caries.

Las mujeres adolescentes embarazadas comprendieron la importancia de la prevención en la salud bucal, ya que se explicó casos particulares a nivel mundial sobre la relación que se ha encontrado entre la enfermedad periodontal y algunas alteraciones del embarazo.

Se informó de los programas de atención y educación de las adolescentes embarazadas que cuenta actualmente el Ministerio de Salud Pública, de los cuales ellas son beneficiarias directas, teniendo prioridad en la atención, durante su tiempo de embarazo.

3.4 RECOMENDACIONES

Las medidas de prevención periodontal irán encaminadas a la eliminación de la placa bacteriana o sarro, principal agente responsable de la periodontitis.

La herramienta más eficaz es el cepillo dental. Los cepillos suaves son más eficaces que los duros para eliminar la placa. Sin embargo, lo más importante no es el tipo de cepillo sino la forma de utilizarlo. Han sido desarrolladas varias técnicas para el cepillado dental aunque es recomendable la instrucción guiada por un dentista en, por lo menos, una ocasión.

La capacidad que tiene un cepillo de dientes para eliminar la placa se reduce, notablemente, cuando las cerdas del cepillo se abren. Por este motivo, los cepillos de dientes deben reemplazarse al primer signo de desgaste.

Los cepillos eléctricos no representan ningún beneficio respecto a los convencionales. Pueden estar indicados en personas con problemas de habilidad manual, como pacientes con artritis, parálisis, etc...

El uso de hilo o seda dental por lo menos una vez al día disminuye el aumento de placa dental en espacios interdetales donde el cepillo no llega.

La utilización de cepillos interdetales y los aparatos que irrigan agua a presión pueden suplementar las técnicas de higiene. Aunque estos irrigadores no remueven la placa, pueden, sin embargo, eliminar los restos de comida favorecedores de formación de placa.

El último pilar, y no por ello menos importante en la prevención, son las visitas periódicas al dentista para vigilar la salud de nuestras encías. El odontólogo determinará si son necesarias y con qué periodicidad las higienes orales o tartrectomías. Esta medida evitará la aparición de la periodontitis completando así su profilaxis. (Ramón)

Debido a que se le considera un estado definido como fisiológico, el embarazo en ocasiones implica algunos problemas en el tratamiento odontológico, por lo cual es importante que el odontólogo conozca los cambios que se presenta en la mujer embarazada y el impacto que estos puedan tener en el manejo oral.

El tratamiento odontológico preventivo a más de ser de vital importancia en la salud en general para la madre gestante y reducir tanto la caries dental como las periodontopatías en la consulta diaria, disminuye los costos al estado al disminuir la inversión en el tratamiento de estas patologías, por lo que la ejecución de un programa preventivo no debe basarse únicamente en charlas educativas donde el reunir a las pacientes y el lugar en donde darlas se ha convertido en un gran inconveniente, de tal forma se cree pertinente manejar las recomendaciones para mantener la salud oral y un régimen alimenticio adecuado durante la consulta, estimulando de ésta forma a cuidar su cavidad bucal y a mantener sesiones periódicas de control dental.

Al ser la acumulación de placa bacteriana la principal causa de enfermedad periodontal, se debe dar un mayor énfasis en la eliminación de ésta, por medio del cepillado dental o realizando profilaxis dentales por parte del profesional.

El plan de tratamiento debe encaminarse a realizar procedimientos educativos y preventivos durante el primer trimestre del embarazo de las adolescentes, para evitar la administración de medicamentos que puedan afectar a la madre o al feto.

Se recomienda dotar a cada paciente embarazada de un kit para la higiene bucal, que constaría de: cepillo dental cerdas suaves, pasta dental para encías sensibles, enjuague bucal, hilo dental, folleto informativo sobre las enfermedades dentales y periodontales, la peligrosidad de estas y la motivación para evitar estas enfermedades indicando que la prevención es la mejor herramienta que tienen en sus manos.

Importante recomendar a todos y cada uno de los miembros de la familia de la importancia del cepillado y en especial el cepillado de la noche, que no pueden ir a dormir sin haberse cepillado los dientes, este hábito será el éxito para disminuir un alto porcentaje de la caries dental, la enfermedad periodontal y el mal aliento.

CAPÍTULO 4

4. PROPUESTA

4.1 PLAN DE ACCIÓN

4.1.1 PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS ENFERMEDADES BUCO DENTALES PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO.

Introducción

La necesidad de tratar, las enfermedades buco dentales de las adolescentes embarazadas que se ha constituido en un problema de salud pública por ser un grupo de atención prioritaria, por estar catalogado como vulnerable.

Nos vemos obligados a plantear, una campaña de prevención, en contra de las enfermedades bucodentales; dirigida a las adolescentes embarazadas pacientes del Centro de Salud El Condado.

Contenido

Siendo el embarazo de las adolescentes un proceso fisiológico, la enfermedad buco dental se presenta con mayor facilidad, por la falta de cuidados en los hábitos de higiene y alimentación; se adicional al problema lo social y económico, constituyéndose en un problema relevante de Salud Pública, por ser un grupo etario vulnerable.

Objetivo

Sistematizar la información orientada a prevenir las enfermedades bucodentales en las embarazadas adolescentes del Centro de Salud El Condado; por medio de afiches, instructivos, charlas y conferencias; a todos los usuarios del Centro de Salud El Condado.

Premisa

Considerar que un embarazo no planificado en una adolescente; trae consecuencias graves en su salud buco dental.

Nombres y eslogan de la Campaña de Prevención

1. “Adolescentes cuidemos nuestra salud bucal, es más fácil vivir sin caries”
2. “*La autoestima es la reputación que adquirimos de nosotros mismos*”
(Nathaniel Branden)
3. “Los logros productivos son una consecuencia y expresión de salud y autoestima” (Nathaniel Branden)

4.2 Bibliografía

- Alberto, V. L., Ada, C., Mauricio, C., & Jaqueline, R. (2008). Perfil Epidemiológico del Parto Prematuro. *Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia*, 542-548.
- Alonso Rosado A, P. G. (14 mayo 2009). Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*.
- CENTRO DE SALUD EL CONDADO. (ENERO de 2014). LISTADO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS. QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD EL CONDADO.
- Cerón-Bastidas XA, J. D. (2013). Factores de riesgo asociados con enfermedad periodontal en mujeres en estado de embarazo. *Revista Nacional de Odontología*. , 75-81.
- CONSTITUYENTE, A. N. (2010). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Fermín, C. (1998). *Periodontología Clínica*. McGraw-Hill Interamericana.
- GOOGLE MAPS. (2014). *Google Maps*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/maps/dir///@-0.1061868,-78.4979637,2582a,35y,270h/data=!3m1!1e3!4m3!4m2!1m0!1m0?hl=es-419>
- Issler, J. R. (2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA . *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*, http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
- J.Luis, C., & M., D. L. (2009). Embarazo, Enfermedades Sistémicas de alto riesgo y Enfermedad Periodontal. *Rev. Perinatología y Reproducción Humana Volúmen 23. Número 2*, 70-73.
- Jan Lindhe, T. K. (2009). *Periodontologia clinica e implantologia odontologica*. Médica Panamericana.

- Johana DELGADO, L. G. (2006). Asociación entre Enfermedad Periodontal y algunas alteraciones del embarazo. *Revista Estomatología 2006*, Vol. 14(1).17-21.
- Laura, D., & Luis., C. J. (2009). Lesiones de la Mucosa Bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Embarazo y Enfermedad Periodontal*, 430.
- Luis, C. J., Laura, D., & Oscar, G. (2006). *MEDICINA EN ODONTOLOGIA Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. México: Manual Moderno.
- MENDEZ, J., & ARMESTO, W. C. (2008). Enfermedad Periodontal y Embarazo (Revisión Bibliográfica). *Habana Ciencia Médica Vol 11*, 5-6.
- Ministerio de Salud Publica. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral - MAIS*. Ecuador: M.S.P.
- National Institute of Dental and Craniofacial research*. (12 de Diciembre de 2010). Recuperado el 3 de Enero de 2011, de <http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
- Offenbacher, J. (1986). Rol de la Periodontitis en la Salud General. *Mosby*, 62, 852-858.
- Periodontology, A. A. (2010). *Geosalud*. Recuperado el 3 de Enero de 2011, de Geosalud: http://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2.htm
- Pública, M. d. (2009). *Programa de Maternidad Gratuita*. Recuperado el 3 de enero de 2011, de http://www.siise.gov.ec/PageWebs/Accion%20Social/ficacc_OS001.htm
- Ramón, X. V. (s.f.). *MAPFRE*. Recuperado el 15 de Enero de 2011, de MAPFRE: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/prevencion-enfermedad-periodontal.shtml>
- Rosenberg, J. D. (22 de Febrero de 2010). *Medline*. Recuperado el 15 de Enero de 2011, de Medline: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001059.htm>

Saenz, S. J. (s.f.). La Antropología filosófica en Odontología. *Seminario de Antropología Filosofía Facultad de Odontología* (pág. 1). Universidad Nacional Cuyo.

Sandoval, C. A. (1998). *Ética Odontológica*. Mexico: UNAM.

Secretaría de Territorio, Habitat y Vivienda. (2014). *Quito Distrito Metropolitano*.
Obtenido de <http://sthv.quito.gob.ec/index.php?>

Stamm, J. (1986). Epidemiology of Ginivitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 5, 27-53.

Sucúa, M. d. (2009). *Wikipedia*. Recuperado el 3 de enero de 2011, de Wikipedia:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Suc%C3%BAa>

Wikipedia. (2014). Obtenido de
[http://es.wikipedia.org/wiki/El_Condado_\(parroquia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/El_Condado_(parroquia))

4.3 ANEXOS

Cuestionario utilizado para la Encuesta a las pacientes Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud El Condado:

Tabla 11

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR				
La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima, sus datos serán revelados en forma tabulada e impersonal.				
1.-SABE QUE ES LA ENFERMEDAD BUCO DENTAL				
SI-----	NO ----			
2- TIENE PLACA BACTERIANA				
SI.....	NO.....			
3.- TIENE HALITOSIS				
NUNCA.....	FRECUENTEMENTE.....			
SIEMPRE.....				
4.- TIENE GINGIVITIS.-				
SI.....	NO.....			
5.- TIENE PRESENCIA DE CARIES DENTAL				
1 PIEZA (...)	2 PIEZAS (...)	3 PIEZAS (...)	4 PIEZAS (...)	5 PIEZAS (...)
MAS DE 6 PIEZAS (...)				

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima, sus datos serán revelados en forma tabulada e impersonal.

1.-SABE QUE ES LA ENFERMEDAD BUCO DENTAL

SI----- NO ----

2- TIENE PLACA BACTERIANA

SI..... NO.....

3.- TIENE HALITOSIS

NUNCA..... FRECUENTEMENTE.....

SIEMPRE.....

4.- TIENE GINGIVITIS.-

SI..... NO.....

5.- TIENE PRESENCIA DE CARIES DENTAL

1 PIEZA (...) 2 PIEZAS (...) 3 PIEZAS (...) 4 PIEZAS (...) 5 PIEZAS (...)
MAS DE 6 PIEZAS (...)

Entrada principal del Centro de Salud El Condado



Imagen 2

Visita domiciliaria a adolescente embarazada paciente del Centro de Salud El Condado.



Imagen 3

Consultorio Odontológico, Centro de Salud El Condado, atendiendo a paciente adolescente embarazada.



Imagen 4

En la consulta odontológica, Centro de Salud El Condado, realizando diagnóstico de piezas dentarias cariadas a paciente adolescente embarazada.



Imagen 5

En la consulta odontológica del Centro de Salud El Condado, a paciente adolescente embarazada y sus hijos.



Imagen 6

En la consulta odontológica del Centro de Salud El Condado, realizando examen y evaluación de la enfermedad periodontal a paciente adolescente embarazada.



Imagen 7

En la consulta odontológica del Centro de Salud El Condado, iniciando tratamiento a paciente adolescente embarazada.



Imagen 8