



**UNIVERSIDAD PARTICULAR "SAN GREGORIO" DE
PORTOVIEJO**

Unidad Académica de Salud

Carrera de Odontología

TESIS

(Previo a la obtención del título de Odontólogos)

TEMA:

**"La higiene bucal y los problemas bucodentales en las
embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil
Andrés de Vera periodo Marzo-Julio 2009"**

AUTORES:

Espinoza Mitte Emilio José

Franco Ayón Angela Lidia

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Mónica Cabrera Sánchez

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2009

TEMA:

“La higiene bucal y los problemas
bucodentales en las embarazadas
atendidas en el Centro Materno
Infantil Andrés de Vera periodo Marzo-
Julio 2009 ”

CERTIFICACION

Dra. Mónica Cabrera Sánchez certifica que la tesis de investigación titulada "La Higiene bucal y los problemas bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera periodo Marzo-Agosto 2009", es original de Espinoza Mitte Emilio José y Franco Ayón Angela Lidia, la misma que se ha realizado bajo mi dirección.

Dra. Mónica Cabrera Mg.S.c

DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

"LA HIGIENE BUCAL Y LOS PROBLEMAS BUCODENTALES EN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRÉS DE VERA PERIODO MARZO-JULIO 2009"

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

Dra. Ángela Murillo Mg. S.p

PRESIDENTA

Dra. Mónica Cabrera Mg.S.c

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Nelly San Andrés Mg.S.c

Primer Miembro

Dra. Ximena Guillem D.d. S.p

Segundo Miembro

Ab. Ramiro Molina

SECRETARIO ACADÉMICO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación y mi carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A mis Padres: José Espinoza y Sonia Mitte.

A mi hija Emilie.

A mis amigos más cercanos, a esos amigos que siempre me han acompañado y con los cuales he contado desde que los conocí.

También dedico este trabajo y mi carrera a todas las personas que durante mi vida me han apoyado de cualquier manera y han servido de una u otra forma para que siga adelante.

EMILIO ESPINOZA.

DEDICATORIA

La presente tesis producto del esfuerzo y el trabajo, se la dedico a todas las personas que han creído en lo que hago, que me valoran y me quieren como yo a ellos, los que a continuación menciono:

A mis padres Dr. Rubén Franco Cobos y Sra. Ivonne Ayón de Franco.

A mis hermanos María Ivonne y Rubén Darío Franco Ayón.

A mis abuelas Sra. Lidia Mercedes Cobos (+), Sra. Lorenza Eulalia Palomeque Barreiro (+) y Sra. Betty Vinces Salvador

A mis tías Ing. Romina Ayón Vinces, Lcda. María del Pilar Briones de Díez (+).

A mis tíos Lcdo. Almagro Ayón Vinces, Sr. Winner Ayón Vinces, Sr. Wilson Sánchez Cobos.

Y de una manera muy especial al Sr. Leonardo Estupiñán Mera.

ANGELA FRANCO AYON.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado vida

A mi directora de tesis por haberme ayudado a culminar este trabajo

A mis padres por su apoyo incondicional en todo, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, los que han velado por mi salud, mis estudios, mi educación alimentación entre otros, son a ellos a quien les debo todo, horas de consejos , de regaños, de reprimendas de tristezas y de alegrías de las cuales estoy muy seguro que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de las cuales me siento extremadamente orgulloso,

A mi familia por su apoyo y comprensión

Al Centro de Salud por habernos permitido realizar la investigación

Por último a todas las personas que de una u otra forma intervinieron en este trabajo.

EMILIO ESPINOZA

AGRADECIMIENTO.

Al culminar esta tesis quiero agradecer infinitamente a todas las personas que siempre de una u otra forma me han apoyado a lo largo de mi aprendizaje universitario y en mi vida personal, sinceramente GRACIAS !

A la Universidad San Gregorio y a la Facultad de Odontología por haberme acogido durante mis años de estudio.

A la Dra. Angelita Murillo, por recibirme siempre en el decanato cuantas veces pasé por ahí ayudándome a solucionar o disipar cualquier duda o confusión.

A todos mis profesores por brindarme sus conocimientos durante toda mi carrera universitaria y de manera muy especial al Dr. Stalin Delgado, Dra. Gladis Vaca, Dra. Katuska Briones, Dra. Nelly San Andrés , Dr. Vicente Loor, Dra. Shirley Robles, Dra. Mireya Adum , Dr. Freddy Cañarte, Dr. Gonzalo Cañarte.

Al Dr. Hugo Mendoza por haber sido un excelente profesor y ser un gran amigo por la generosidad de brindarme los conocimientos científicos y los de su propia experiencia para que aprenda y sea mejor en mi profesión, mi gratitud sincera y mi cariño por siempre.

A la Dra. María Isabel Sabando por acogerme en el internado por su bondad, por brindarme sus conocimientos y su cariño, toda mi gratitud para ella.

Al personal del Centro Materno Infantil Andrés de Vera por su colaboración y brindarnos las facilidades para realizar la investigación.

A la Sra. Anita Espinel y al Ab. Ramiro Molina por ser siempre amables en su trato y prestos siempre a ayudarnos como estudiantes.

Toda mi gratitud a mi directora de tesis Dra. Mónica Cabrera por dedicarnos su tiempo y sus conocimientos para ayudarnos a culminar esta tesis de grado.

A mi tía Ing. Romina Ayón por ayudarme siempre y en todo momento desde la situación más sencilla hasta más compleja durante toda mi vida, ¡gracias por estar siempre conmigo!

A la Lcda. Magdalena Cantos por su apoyo y cariño sincero en todo momento.

A mis primos Néstor Palma y Belinda Rezabala por su apoyo incondicional y por brindarme su ayuda en la tabulación de datos en esta tesis.

A la Sra. Carlina Marcillo por haberme ayudado a conseguir los pacientes durante toda mi carrera.

A la Sra. Yolanda Zamora por su ayuda desinteresada y su cariño hacia mí.

A mi compañero de tesis Emilio Espinoza.

A mis mejores amigas Adriana Álava y María Eugenia Loor por estar siempre conmigo ayudándome en todo momento y por brindarme su amistad y apoyo sincero.

Y de manera muy especial al Sr Leonardo Estupiñán Mera por ser mi apoyo incondicional, por incentivar me a ser mejor cada día, por confiar en mí, en lo que hago, por estar siempre a mi lado con su amor, comprensión y ayuda.

ANGELA FRANCO AYÓN

INDICE GENERAL

	PAG.
INTRODUCCION	i
ANTECEDENTES	ii
CAPITULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	2
CAPITULO II	
2.1. JUSTIFICACION	3
CAPITULO III	
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	6
CAPITULO IV	
4.1HIPOTESIS GENERAL	6
4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS	
CAPITULO V	
MARCO TEORICO	
5.1. HISTORIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRES DE VERA	7
5.1.1.SERVICIOS QUE BRINDA	8
5.1.2. IMPLEMENTACION DEL AREA ODONTOLOGICA	9
5.1.2.1 Talento humano	
5.1.2.2. Equipamiento	
5.2. HIGIENE BUCAL	10
5.2.1. DEFINICIÓN DE HIGIENE.	

	PAG
5.2.1.1 Importancia de la Higiene Bucodental	10
5.2.2. DEFINICIÓN DE PLACA BACTERIANA	11
5.2.2.1. Clasificación de la placa bacteriana	12
5.2.2.2. Película adquirida, definición.	13
5.2.3 INDICADORES DE SALUD BUCAL	15
5.2.3.1 Índice simplificado sobre higiene oral	
5.2.3.1.1. Índice de placa	16
5.2.3.1.2. Índice de Cálculo	
5.2.3.1.3. Índice epidemiológico gingival	17
5.2.4 INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS PARA LA CARIES DENTAL	
5.2.4.1 Índice de CPO	
5.2.5. LOS DIENTES Y SU IMPORTANCIA	20
5.2.6 MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL.	21
5.2.6.1 . Cepillado	
5.2.6.1.1. Objetivo del cepillado dental	
5.2.6.1.2. Frecuencia del cepillado	22
5.2.6.1.3. Cepillo dental	
5.2.6.1.4. Tipos de cepillo	24
5.2.6.1.5. Técnicas de cepillado dental	25
5.2.6.1.6. Cepillado de la lengua	27
5.2.6. 2. DENTÍFRICO	28
5.2.6.2.1 Requisitos que debe cumplir un dentífrico	29
5.2.6.2.2 Componentes de un Dentífrico.	30
5.2.6.2.3. Tipos de pastas dentales o dentífricos.	32
5.2.6.3.EMPLEO DE ENJUAGUES BUCALES	33
5.2.6.3.1 Objetivos de un Enjuague Bucal	34
5.2.6.3.2. Clasificación de los Enjuagues Bucales	
5.2.6.3.3. Clorhexidina.	36

	PAG
5.2.6.4. MEDIOS AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL	37
5.2.6.4.1 Hilo dental	
5.2.6.4.1.1. Tipos de Hilo Dental	38
5.2.6.4.1.2. Técnica para el uso del Hilo Dental	
5.2.6.4.1.3. Inconvenientes del uso del Hilo Dental	39
5.2.6.4.2. Cepillo interdental	
5.2.6.4.2.1 Objetivos del uso del cepillo interproximal.	40
5.2.6.4.2.2. Empleo del Cepillo interdental.	
5.2.6.4.3. Palillos Interdentarios	41
5.2.6.4.4. Estimulador interdental	
5.2.6.4.5. Irrigador Bucal	42
5.3 PROBLEMAS BUCODENTALES EN LAS EMBARAZADA	43
5.3.1. INTRODUCCIÓN	
5.3.2. ENFERMEDADES ORALES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO.	45
5.3.2.1. Alteraciones gingivoperiodontales	46
5.3.2.1.1. Gingivitis del Embarazo	47
5.3.2.2. Alteraciones de la mucosa oral	48
5.3.2.2.1 Granuloma del Embarazo	
5.3.2.2.2 Aftas Orales	51
5.3.2.3. Alteraciones dentarias	53
5.3.2.4. Otras alteraciones bucales	54
5.3.2.4.1. Afectación a la mucosa bucal	
5.3.2.4.2. Avitaminosis	
5.3.2.4.3. Infección periodontal en la pareja	55
5.3.2.4.4. Halitosis	56

	PAG
5.3.3. CARIES EN EL EMBARAZO	57
5.3.3.1. Nutrición adecuada para prevenir las caries en el embarazo	59
5.3.4. CAMBIOS HORMONALES EN LA EMBARAZADA	60
5.3.4.1. Relación de las hormonas sexuales femeninas sobre el periodonto	62
5.4 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA EMBARAZADA	64
5.4.1. PREVENCIÓN EN EL EMBARAZO	
5.4.1.1. Administración de flúor	67
5.4.1.2. Visitas al Odontólogo	
5.4.1.3. Educación de la paciente embarazada.	69
5.4.2 MOMENTOS PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	
5.4.3 INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ODONTOESTOMATOLÓGICO EN EL FETO.	71
5.4.4. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	72
5.4.5 EMPLEO DE ANESTÉSICOS DENTALES	73
5.4.6. RADIOGRAFÍAS DENTALES	
5.4.7. USO DE LA AMALGAMA EN LA CONSULTA DENTAL	74
5.4.8. PRESCRIPCIÓN DE FARMACOS DURANTE EL EMBARAZO	
5.4.8.1 ANALGÉSICOS	
5.4.8.2 ANTIBIÓTICOS	75
CAPÍTULO VI	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	78
6.1 MÉTODOS	
6.2 DESARROLLO METODOLÓGICO	81

	PAG
CAPITULO VII	
7.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	83
7.1.1 Resultados de la Ficha de observación para determinar el correcto o incorrecto cepillado y uso del hilo dental en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	
7.1.2. Resultados de la Historia Clínica	87
7.1.2.1 INDICADORES DE SALUD BUCAL	
7.1.2.2. INDICE CPO (cariados, perdidos y obturados)	93
7.1.2.3. Problemas bucodentales encontrados en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	99
7.1.3 Encuesta realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	101
7.2 CONCLUSIONES	117
7.3. RECOMENDACIONES	119
BIBLIOGRAFIA	121
PROPUESTA	
ANEXOS	
ANEXO 1	
Árbol del problema	
Operacionalización de las variables	
Cronograma	
Presupuesto	

ANEXO 2

Estadísticas de atención del 2008

Historia clínica

Ficha de observación

Concentrado epidemiológico

Encuesta

ANEXO 3

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

ANEXO 4

Exploración y elaboración de historia clínica

Charlas educativas a las embarazadas y aplicación de encuestas

Socialización de la propuesta y firma del acta de compromiso.

Acta de compromiso.

INDICE DE GRAFICUADROS

	PAG
7.1.1 Resultados de la Ficha de observación para determinar el correcto o incorrecto cepillado y uso del hilo dental en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	
Graficuario 1 técnicas de cepillado	83
Graficuario 2 uso del hilo dental	85
7.1.2. Resultados de la Historia Clínica	
7.1.2.1 INDICADORES DE SALUD BUCAL	
Graficuario 1 índice de placa	87
Graficuario 2 Índice de cálculo	89
Graficuario 3 Índice de Gingivitis	91
7.1.2.2. INDICE CPO	
Graficuario 1 Piezas cariadas	93
Graficuario 2 Piezas perdidas	95
Graficuario 3 piezas obturadas	97
7.1.2.3. Problemas bucodentales encontrados en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	
Graficuario 1	99
7.1.3 Encuesta realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.	
Graficuario 1 ¿CUALES SON LOS IMPLEMENTOS QUE UD UTILIZA PARA REALIZAR LA HIGIENE DENTAL?	101
Graficuario 2 ¿CADA QUE TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO?	103
Graficuario 3 ¿HA TENIDO PROBLEMAS CON EL CEPILLADO DURANTE EL EMBARAZO?	105

	PAG
Graficuario 4 ¿HA TENIDO PROBLEMAS CON EL CEPILLADO DURANTE EL EMBARAZO?	107
Graficuario 5 ¿SI HA TENIDO NAUSEAS DURANTE EL CEPILLADO COMO COMPENSA EL ASEO BUCAL?	109
Graficuario 6 ¿QUE CAMBIOS HA NOTADO EN SU BOCA DURANTE EL EMBARAZO?	111
Graficuario 7 ¿CUANTAS LIMPIEZAS LE HAN REALIZADO DURANTE EL EMBARAZO?	113
Graficuario 8 ¿CUANDO CONSUME ALIMENTOS ENTRE COMIDAS QUE ACCION DE LIMPIEZA REALIZA?	115

INTRODUCCION

La deficiente higiene bucal ha sido un problema en Ecuador, la provincia de Manabí y de manera específica de Portoviejo, no ha escapado de esta realidad el Centro Materno Infantil Andrés de Vera habiéndose convertido en una problemática que día a día se fue acrecentando, por tanto fue un problema digno de investigarse permitiendo establecer específica y fehacientemente las causas principales que provocaron esta situación en las pacientes embarazadas atendidas en el citado Centro de Salud

Durante el embarazo existen causas multifactoriales por las que las embarazadas están más predispuestas a las caries y a las enfermedades gingivales y o periodontales, si no se lleva una higiene dental adecuada y si la paciente ha tenido antecedentes de mala higiene bucal, provocando que aumenten los problemas bucodentales, sin embargo con control odontológico, buenos hábitos de higiene y la prevención odontológica adecuada todos estos problemas bucodentales que aquejan a las pacientes embarazadas pueden solucionarse o prevenirse a tiempo.

Este trabajo de investigación está conformado por tres partes; la investigación bibliográfica que la constituye un nutrido e importante marco teórico que le da sustento científico a la investigación en el cual se describe: como se debe realizar una correcta higiene bucal, los implementos necesarios para la misma, los principales problemas bucodentales en las embarazadas que están asociados a la deficiente higiene bucal y el tratamiento odontológico en la paciente embarazada.

La segunda parte, que detalla el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de campo la cual se realizó a 83 embarazadas atendidas en el área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera

mediante las técnicas de encuesta, ficha clínica odontológica, ficha de observación , y concentrado epidemiológico.

Y una tercera parte que la constituye la propuesta alternativa de solución a la problemática encontrada.

ANTECEDENTES

La deficiente higiene bucal es un problema que se ha presentado desde hace mucho tiempo en diferentes países del mundo, por ello muchos autores han dedicado su tiempo para estudiar e investigar cuál es la población más afectada y cuál es su incidencia

El Ecuador también padece esta problemática que afecta a ciertos grupos de sus habitantes. No escapa de esta realidad las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo habiéndose convertido en una problemática que se acrecenta día a día.

Como internos en el área odontológica del mencionado Centro de Salud, se observó un número considerable de pacientes embarazadas que fueron derivadas por el ginecólogo para que reciban atención odontológica de morbilidad por el estado crítico en el que se encuentran sus piezas dentales y sus tejidos vecinos. Además, al revisar las estadísticas de atención a las embarazadas del año 2008 tanto en prevención como en morbilidad se encontraron valores elevados de atención en morbilidad, debido a esto los autores investigaron los problemas bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera

En el área de estudio, existen dos trabajos de investigación afines a esta problemática detectada en las embarazadas, sin embargo se observó que el problema se mantiene latente.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud dental es muy importante para el bienestar tanto físico como emocional de cada individuo. Físico porque es la primera carta de presentación al sonreír y debe mostrar armonía en los dientes y sus tejidos vecinos; emocional porque una dentadura con caries, con placa bacteriana o encías inflamadas no es estética ni saludable y eso ocasionará complejo en el paciente y por ende un problema emocional.

En el Centro de Salud Andrés de Vera, por ser un centro de atención Materno-Infantil, acuden muchas embarazadas al control prenatal, las cuales son derivadas al departamento de odontología, la mayoría posee una deficiente higiene dental lo cual se atribuye a causas multifactoriales tales como la idiosincrasia; esto las hace creer que durante el embarazo no deben recibir atención odontológica ya que, esto puede perjudicar a su hijo, por tanto, creen que deben esperar a que pase esta etapa para poder ser atendidas. Esto es un grave error, porque si no llevan un control cuando la afección ya está dada como la presencia de caries o gingivitis estas se van a ir acentuando por la falta de atención o en su defecto pueden manifestarse en esta etapa si no son prevenidas.

La deficiencia en los buenos hábitos de aseo durante el embarazo puede incidir notablemente en la formación de cálculos supra e infragingivales debido a la acumulación de placa bacteriana, lo que lleva consigo inflamación gingival y si esta no es tratada hasta puede ocasionar problemas periodontales dejando como consecuencia a largo plazo la pérdida de la pieza dentaria.

También el desconocimiento de las normas de higiene dental como el uso correcto del hilo dental, técnicas básicas de cepillado y empleo correcto del enjuague bucal es una causa importante de la deficiente higiene dental ya que si no se emplean correctamente no van a tener la eficacia esperada.

Otra causa que influye en este problema es el temor al odontólogo, muchos pacientes manifiestan temor al odontólogo, ya sea porque se ha creado una imagen no grata de que el odontólogo saca muelas y se lo asocia con dolor o por alguna experiencia traumática vivida anteriormente durante la atención odontológica, esto conlleva a que durante el embarazo la paciente no desee ser atendida por el profesional de la salud bucal por temor a él.

La falta de recursos económicos es otra problemática en las embarazadas que acuden al Centro Materno Infantil Andrés de Vera, principalmente acuden porque la atención es gratuita y manifiestan no tener dinero para una atención particular, por tanto no poseen con todos los implementos necesarios para higiene dental y no realizan el uso continuo de todos los elementos necesarios sólo los básicos como son el cepillo y la pasta dental.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Con los argumentos expuestos el problema se ha planteado de la siguiente manera:

¿Por qué las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera tienen deficiente higiene dental?

Esta interrogante fue respondida mediante el proceso de investigación científica

CAPITULO II

2.1. JUSTIFICACION

En el Estatuto de La Universidad San Gregorio de Portoviejo en lo relacionado a la titulación de pregrado contempla que posterior al internado los estudiantes del último semestre deben realizar un trabajo de investigación que contemple una problemática del medio y el respectivo proyecto que permitirá solucionar la problemática detectada, en este caso la investigación será en el área odontológica.

El embarazo es una etapa en donde ocurren importantes cambios en los tejidos de la mucosa oral, que al interactuar con una incorrecta higiene bucal tiene como consecuencia la presencia de diversos problemas bucodentales en todo tipo de pacientes, especialmente las embarazadas.

Al determinar con este trabajo investigativo la influencia de la higiene bucal en los problemas bucodentales de las embarazadas atendidas en el Centro materno Infantil Andrés de Vera, se elaboró una propuesta alternativa de solución, la misma que al ejecutarse en su totalidad disminuirá los índices epidemiológicos de las pacientes a través de la educación.

El beneficio directo de esta investigación está destinado a las embarazadas específicamente a las atendidas en el antes mencionado Centro de Salud y a sus hijos ya que las afecciones bucodentales que padecen durante el embarazo pueden desencadenar partos prematuros o productos con bajo peso al nacer.

CAPITULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la higiene bucal en los problemas bucodentales de las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera del Cantón Portoviejo.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

*Identificar los implementos de higiene bucal que utilizan las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera para una adecuada la limpieza dental.

*Investigar la frecuencia de la higiene bucal en las embarazadas atendidas en el Centro de Materno Infantil Andrés de Vera para establecer los hábitos de aseo.

*Determinar los Problemas Bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera relacionándolas con la higiene dental.

*Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema planteado.

CAPITULO IV

4.1 HIPOTESIS GENERAL

- La deficiente Higiene bucal incide en el elevado índice de problemas bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera

4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Los implementos de higiene bucal utilizados por las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera son insuficientes para una adecuada limpieza.
- Las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera no tienen una frecuencia adecuada de higiene bucal
- La Gingivitis es el principal problema bucodental que presentan las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera por su deficiente higiene dental.

CAPITULO V

MARCO TEORICO

5.1 HISTORIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRES DE VERA

La unidad de salud fue creada en el año 1963 como Hospital de la Liga Ecuatoriana Antituberculosis, donde se daba atención hospitalaria a los pacientes con Tuberculosis pulmonar. En el año 1973 debido a que se cambian las normas, y este tratamiento pasa a ser ambulatorio, estas instalaciones son utilizadas como bodegas del Ministerio de Salud Publica.

En mayo de 1977 el MSP decide ocupar estas instalaciones para el establecimiento de una Unidad de Salud, funcionando como Sub-Centro de Salud Rural, contando con un Médico Rural, una enfermera rural y una auxiliar de enfermería y así funcionó incrementando personal de inspectores sanitarios y un Auxiliar de Servicio (conserje).

En el año 1989 durante el Gobierno del Dr. Rodrigo Borja; según las normas del MSP por el número de habitantes se eleva a la categoría de Centro de Salud, orientado a la Salud Familiar Integral y Comunitaria (Programa SAFIC); sustentada en los postulados de Atención Primaria de Salud (APS) e inscrita en la Tendencia Regional de Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, lo cual fue apoyada con el proyecto MODERSA.

En el año 1994 durante el Gobierno de Fabián Alarcón es intervenida con el Proyecto FASBASE el cual lo implementa con recursos económicos, materiales y la construcción de una nueva edificación hacia el año 1999, en que funcionaba en un local arrendado ubicado en la calle 15 de abril y San Eduardo, atendiendo en horario de una sola jornada de 8 — 4 PM, contando con 16 personas.

Pasando a categoría de Centro de Salud Materno Infantil en el año 2000 con un moderno edificio de dos plantas ubicado en las calles Vicente Macías y Paulina Sabando, dando al inicio atención de consulta externa, general y especializada.

Actualmente el Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera atiende la consulta externa en horarios de una sola jornada de 8 — 4 PM en la planta baja; la segunda planta se presta como Jefatura de Área con todo el equipo, humano, técnico y material dirigido a todo el cantón Portoviejo y desde donde se manejan técnicas y administrativamente las 36 Unidades Operativas de Salud.

El servicio de Maternidad del Centro de Salud 24 Horas “Andrés de Vera” fue inaugurado el 16 de mayo del 2002 durante la Jefatura de Área del Dr. Fortunato Navia Aray; y abrió sus puertas a la población manabita el 20 del mismo mes y año, con equipamiento acorde a las necesidades del usuario con infraestructura sanitaria básica; atendiendo partos, cesáreas, salpingectomías y legrados uterinos instrumentales, las 24 horas del día y los 365 días del año. Actualmente dicho servicio se mantiene.

5.1.1 SERVICIOS QUE BRINDA

El Centro Materno Infantil Andrés de Vera brinda a la comunidad los siguientes servicios:

- Medicina general
- Servicios de enfermería
- Vacunación
- Odontología
- Ginecología
- Obstetricia

- Radiología
- Ecografías
- Laboratorio Clínico
- Psicología
- Farmacia

5.1.2. IMPLEMENTACION DEL AREA ODONTOLOGICA

El área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera se encuentra conformada de la siguiente manera:

5.1.2.1. Talento humano.-

- Dos Odontólogos de planta
- Dos Internas de Odontología
- Una Auxiliar de Odontología

5.1.2.2. Equipamiento.-

- Dos sillones odontológico con su compresor cada uno.
- Un equipo odontológico portátil
- Dos Lámparas de fotocurado
- Un Esterilizador
- Un amalgamador
- Dos Turbinas
- Dos Micromotores

5.2 HIGIENE BUCAL

5.2.1. DEFINICIÓN DE HIGIENE.

“Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y periodontopatías por eso es fundamental eliminarlo a través de los métodos de higiene bucal.”¹

5.2.1.1. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCODENTAL

...“La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva...”.²

“ La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos

Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental

El mal aliento no es un problema constante.”³

5.2.2. MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL

“Los métodos para realizar una correcta higiene bucal son los siguientes

¹ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

² http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

³ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

- Cepillado: dientes, encías y lengua.
- Uso de Pasta dental o dentífrico.
- Empleo de Enjugues bucales
- Uso de medios auxiliares : hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal⁴

5.2.2.1. CEPILLADO

El cepillado dentro de la higiene bucal juega un papel primordial debido a que éste es el primer método a realizarse sobre los dientes, las encías y la lengua para eliminar la placa bacteriana y los residuos alimenticios.

5.2.2.1.1. OBJETIVOS DEL CEPILLADO

“El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

- 1, Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.⁵

5.2.2.1.2. FRECUENCIA DEL CEPILLADO

...“El cepillado debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal...⁶

⁴ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁵ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁶ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

“Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida. Es imprescindible hacerlo a fondo al menos una vez al día.

La producción de saliva y los movimientos linguales contribuyen a remover la placa bacteriana de las superficies bucales durante la vigilia.

Durante el sueño disminuyen la producción de saliva y los movimientos linguales, por lo que se favorece la formación de placa bacteriana si no se ha realizado una buena higiene dental.

Así, nunca podemos olvidarnos de lavar los dientes antes de acostarnos y en caso de que sólo podamos limpiar los dientes una vez al día, en este momento será imprescindible.”⁷

5.2.2.1.3. CEPILLO DENTAL

“En Europa, se empezaron a utilizar los cepillos dentales en el siglo XVIII, son instrumentos que por acción manual o eléctrica, actúan sobre las piezas dentarias, arrastrando la placa adherida en sus caras y secundariamente elimina los restos alimentarios que hay entre las piezas dentarias...”⁸

“Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. El mango puede tener diferentes diseños, hay mangos rectos o mangos con una curvatura o acodados lo que hace que el cabezal quede a otro nivel.

La parte más importante del cepillo es la cabeza, la parte activa. Está formada por penachos de filamentos y a diferencia del mango, las diferencias entre cabezales son importantes.

⁷ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁸ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontologia_Integral_-_F_O_L_P.htm)

Los cabezales pueden tener diferentes tamaños y se aconseja un cabezal adecuado al tamaño de la boca...''⁹

''Los primeros cepillos se confeccionaron con cerdas naturales, de aquí su nombre, hasta que se empezaron a fabricar fibras sintéticas y hoy se usan filamentos de nylon y fibras de poliéster.

Las cerdas naturales, hoy en desuso, eran traumáticas ya que la tecnología no permitía hacer terminaciones romas y en realidad el conjunto de todos los filamentos del cepillo hacía constantes microtraumatismos en la encía y diente, además no se secan y ello facilitaba la acumulación de bacterias entre los filamentos.

Los filamentos que se confeccionan hoy son con terminaciones redondas o fusiformes, son atraumáticas y solo podemos dañar la encía y el diente si usamos malas técnicas de cepillado...''¹⁰

...''Cuanto más suave es el cepillo más se estropea y ello implica cambiarlo con más frecuencia. Éste es otro factor que inclina al paciente usar cepillos más duros, ya que duran más meses.

La indicación de cada cepillo en cada momento, no es lo mismo la técnica de cepillado en una persona con buena salud bucal o en una que padezca una enfermedad periodontal

Los cepillos deben cambiarse cuando veamos que los filamentos no están rectos y esto depende de la dureza del cepillo y de la forma de cepillarse, por eso varía en cada persona la duración de un cepillo. En general se recomienda cambiarlo cada 3 meses.''¹¹

⁹[www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F_O_L_P.htm)

¹⁰[www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F_O_L_P.htm)

¹¹[www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F_O_L_P.htm)

5.2.2.1.4. TIPOS DE CEPILLOS

“Existen básicamente dos tipos de cepillo para prescribir al paciente: manual y eléctrico. Estudios investigativos indican que no hay diferencia en el resultado en lo que se refiere a control de placa bacteriana si se utiliza cepillo manual o eléctrico. Sin embargo, el eléctrico está indicado en pacientes con algunas limitaciones en los movimientos físicos o que tienen algún problema de comprensión. El manual se aconseja que sea de cerda suave, cada cerda de un diámetro aproximado de 2 mm y puntas redondeadas. La Asociación Dental Americana aconseja las siguientes dimensiones para el cepillo dental: la superficie activa debe ser de 25, 4 a 31,8 mm de longitud, 7,9 a 9,5mm de ancho, debe tener de 2 a 4 hileras de cerdas y de 5 a 12 por hilera...”¹²

“El cepillo eléctrico es suave y apropiado para cierto tipo de pacientes, por ejemplo en casos de incapacidad física o mental. Parece que el factor “novedad” influye en un principio, ya que con la utilización del cepillo eléctrico el paciente se entusiasma lográndose de esta forma mejor higiene. El paciente logra mejor acceso a zonas difíciles (superficies linguales)...”¹³

5.2.2.1.5. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

“En las literaturas se describen múltiples métodos o técnicas de cepillado dental. Se pueden clasificar en distintas categorías según la pauta de movimientos que se realicen con el cepillo:

- Rotación: Acción de rotación, Stillman modificado, Charters.
- Vibratorio: Stillman, Bass
- Vertical: Leonard
- Horizontal: Cepillado.”¹⁴

¹² BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

¹³ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

¹⁴ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

▪ MÉTODO MODIFICADO DE STILLMAN

“Este método de cepillado utiliza cepillos de dos o tres hileras de cerdas, medianas o duras. Se colocan las cerdas mirando hacia apical contra la encía adherida , se presiona ligeramente buscando una angulación de 45 grados , se hace presión moderada, de manera que se aprecie un poco de isquemia en el tejido gingival y luego se hacen pequeños movimientos hacia adelante y hacia atrás, desplazando el cepillo en sentido coronal a lo largo de la encía adherida , barriendo el margen gingival y la superficie cervical del diente. Se van haciendo movimientos superpuestos hasta limpiar todas las zonas de la boca. El procedimiento se repite por vestibular y lingual. Luego se cepillan las superficies oclusales. Con esta técnica prácticamente se utiliza la parte lateral de la cerda y no la punta.

El método de Stillman está indicado en pacientes con retracción gingival progresiva y con exposición de la superficie radicular, con el propósito de detener el progreso de la atrofia gingival.”¹⁵

▪ MÉTODO DE CHARTERS

Se aplica la cabeza del cepillo contra los dientes en un ángulo de aproximadamente 45 grados con el plano oclusal. Las cerdas del cepillo dental quedan dirigidas hacia el plano oclusal-incisal y con el cepillo se hace en un movimiento rotatorio...”¹⁶

...”“Con la parte lateral de las cerdas y con movimientos cortos hacia adelante y hacia atrás se limpian las zonas interproximales y de paso las vestibulares y linguales. Luego se procede a limpiar la superficie oclusal...”¹⁷

¹⁵ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

¹⁶ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

¹⁷ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

...''Este método es eficaz en los casos con recesión de las papilas interdentarias, es decir, cuando los espacios interdentarios están abiertos y accesibles así a la penetración de las cerdas del cepillo. ''¹⁸

▪ **TECNICA DE BASS**

''En pacientes con problemas bucodentarios y sobretodo en pacientes con enfermedad periodontal, está indicada esta técnica, la que para muchos es la mejor técnica de cepillado.

Se basa en eliminar la placa bacteriana subgingival, o sea la que hay dentro del surco gingival...''¹⁹

''...Se aplica cepillo con múltiples cerdas, blando....''²⁰

...''Se coloca el cepillo 45 grados respecto al eje del diente dentro del surco gingival y se hace un movimiento de vibración, no de desplazamiento de los filamentos, es como si estuvieran moviéndose sin apenas variar la posición del extremo de los filamentos. Aproximadamente se realiza el movimiento durante 10 segundos en cada grupo de 2 o 3 dientes.''²¹

▪ **TECNICA DE CEPILLADO VERTICAL.-**

''Se usan movimientos verticales, siempre de encía a borde del diente, o sea en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés.

Es bueno empezar apoyando el cepillo sobre la encía y pasar posteriormente a la cara del diente, haciendo un masaje a la encía y estimulando la circulación sanguínea. (Figura 1, Anexo 3)

¹⁸ LINDHE, Jan. ''Periodontología Clínica e Implantología odontológica'' Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

¹⁹ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm)

²⁰ LINDHE, Jan. ''Periodontología Clínica e Implantología odontológica'' Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

²¹ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm)

▪ TÉCNICA DE CEPILLADO HORIZONTAL:

En niños y adolescentes está permitido usar técnicas horizontales, son más fáciles pero con fuerza excesiva pueden producir lesiones en encía y dientes.

La técnica horizontal está permitida usarla para limpiar las caras oclusales, también se puede usar en estas caras la técnica circular, o sea formando círculos.²²

5.2.2.1.6. CEPILLADO DE LA LENGUA

“El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin Inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.”²³

5.2.2.2. USO DEL DENTÍFRICO

“La pasta dentífrica es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo.”²⁴

“El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el

²² LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

²³ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

²⁴ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosán un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.²⁵

...“Hoy en día las pastas dentales vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases. Existen en gel o crema, control de placa y cálculo, blanqueadores, desensibilizantes...”²⁶

“Un dentífrico debe ser usado con el cepillado dental con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias con propósitos terapéuticos y preventivos...”²⁷

...“El dentífrico es, además, un vehículo excelente de administración de sustancias a la superficie dentaria, como fluoruros, antisépticos, (como por ejemplo, iones metálicos, triclosan), enzimas (por ejemplo, amiloglucosidasa, glucosa oxidasa) u otras sustancias (por ejemplo, para

²⁵ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

²⁶ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F._O._L._P.htm)

²⁷ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

la desensibilización de superficies dentarias hipersensibles y para retrasar la formación de sarro supragingival).''²⁸

5.2.2.2.1. REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR UN DENTÍFRICO.

''Un dentífrico debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.
- Combatir y prevenir las caries (flúor, xilitol...)
- Tener una abrasividad baja.
- Ser protector de las encías.
- Tener buen sabor.
- Proporcionar una limpieza bucodental correcta.
- Producir aliento fresco.''²⁹

5.2.2.2.2. COMPONENTES DE UN DENTÍFRICO

''Los dentífricos están compuestos por diferentes sustancias y cada una de ellas tiene una función diferente. Son las siguientes:

- **DETERGENTES:**

Son agentes tensoactivos que tienen por objetivo disminuir la tensión superficial, penetrar y solubilizar los depósitos que hay sobre las piezas dentarias y facilitar la dispersión de los agentes activos del dentífrico.

Los principales son:

- Lauryl sulfato de sodio, es el más usado, es compatible con el flúor
- N-Lauryl sarcosinato de sodio (Gardol), tiene acción antibacteriana
- Cocomonoglicerido sulfanato de sodio (ácidos grasos de aceite de coco)

²⁸ LINDHE, Jan. ''Periodontología Clínica e Implantología odontológica'' Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

²⁹ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

- **ABRASIVOS:**

Los abrasivos son sustancias que al aplicarlos sobre las piezas dentarias, durante el cepillado, eliminan los depósitos acumulados. Por lo que se ha dicho podemos pensar que pueden dañar los tejidos dentarios, pero hay estudios y existe una escala de abrasividad en la que constan los abrasivos permitidos que no dañan a los dientes.

Los abrasivos más utilizados son:

- Bicarbonato sódico micronizado
- Carbonato cálcico
- Benzoato sódico
- Fosfato sódico
- Fosfato cálcico (meta y piro)
- Metafosfato de sodio
- Hidróxido de Aluminio y lactato de aluminio
- Alúmina
- Silicatos: Xerogel y aerogel de sílice

- **HUMECTANTES:**

Son agentes que evitan el endurecimiento del dentífrico, se usan:

- Glicerina
- Sorbitol
- Xilitol
- 1,2 propilenglicol

- **AROMATIZANTES Y EDULCORANTES:**

Son sustancias que dan sabor al dentífrico, se usan:

- Menta
- Mentol
- Canela

- Fresa
- Timol
- Eucalipto

Como edulcorantes, o sea para dar sabor dulce se usa:

- Sacarosa
- sacarina (Benzosulfamida)
- xilitol
- ciclamatos
- **COLORANTES:**

Se usan los colorantes habituales que se usan en alimentos y bebidas.

Conservantes y Anticorrosivos del Tubo: Se usan:

- Silicato sódico
- Formaldehído
- Benzoatos
- Diclorofenol
- Hidroxibenzoatos.³⁰

5.2.2.2.3. TIPOS DE PASTAS DENTALES O DENTÍFRICOS

▪ PASTAS CON CONTROL DE CÁLCULO

“Como lo indica su nombre, previenen la formación de cálculo (comúnmente denominado "piedra"). Algunos estudios indican que estas pastas disminuyen la formación de cálculo hasta en un 36 por ciento. Sin embargo, estas pastas no remueven el cálculo ya formado. Este debe ser removido por el odontólogo o higienista dental por medio de una limpieza profesional. El ingrediente activo de estas pastas dentales está basado en el mecanismo de acción química de diversos pirofosfatos y el citrato de zinc.

³⁰ www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1031&canal=1

- **PASTAS DESENSIBILIZANTES**

Muchas personas padecen de recesión de las encías dejando al descubierto los cuellos de los dientes. Estos dientes son sensibles en especial a los cambios de temperatura en la boca

Las pastas desensibilizantes ayudan a bloquear el dolor. La Asociación Dental Americana (ADA) reconoce dos ingredientes efectivos para tratar este problema: el cloruro de estroncio y el nitrato de potasio.

El cloruro de estroncio actúa bloqueando los millones de tubulillos que atraviesan al diente hacia el nervio y el nitrato de potasio actúa reduciendo la habilidad del nervio de transmitir el impulso doloroso.

Puede tomar de 4 a 6 semanas antes de notar algún beneficio.

- **BICARBONATO DE SODIO**

Este ingrediente puede actuar como un leve abrasivo si se le utiliza en suficiente concentración.

Una ventaja del bicarbonato como ingrediente en la pasta dental, es que a muchas personas le agrada la textura y sabor de estas pastas y por tanto es probable que aumente la frecuencia del cepillado.

- **PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (PASTAS BLANQUEADORAS)**

Cuando se utiliza el peróxido en las pastas dentales, se le utiliza casi siempre en conjunto con bicarbonato de sodio. Las concentraciones del peróxido en las pastas no son suficientes para blanquear los dientes.

Tampoco ha sido demostrado que el peróxido tenga efectos terapéuticos sobre las encías...''³¹

5.2.2.3. EMPLEO DE ENJUAGUES BUCALES

...''Los enjuagues bucales o colutorios, que por lo general actúan previniendo alteraciones o disminuyendo los síntomas de algún padecimiento; se emplean como auxiliares (nunca como sustitutos) del cepillado y del hilo dental, con el fin de ayudar a eliminar gérmenes.

Los enjuagues se emplean en distintos padecimientos dependiendo de su composición, de modo que los que contienen flúor son útiles en la prevención de la caries y para fortalecer la dentadura en niños; otros están indicados para combatir o eliminar placa bacteriana causante de halitosis e incluyen sustancias antibacterianas como triclosan o cloruro de cetilpiridinio, en tanto que los formulados con sustancias de fuerte acción, como clorhexidina, complementan el tratamiento contra gingivitis.

No se recomienda diluir este tipo de productos en agua, ya que su eficacia puede disminuir, como tampoco enjuagar la boca luego de utilizarlos; además, se debe evitar el consumo de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes a su uso.

Se estima que los colutorios empleados correctamente (dos veces al día, después del cepillado, haciendo buches fuertemente durante al menos 30 segundos y en la cantidad indicada en las instrucciones) reducen 50% de la placa bacteriana.

Cabe señalar que no todos los enjuagues son antisépticos, pues hay productos que refrescan el aliento y dejan sensación de limpieza, pero

³¹ www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta_10.htm

son de eficacia nula o limitada para eliminar placa dentobacteriana y, por tanto, para prevenir enfermedades.³²

5.2.2.3.1. OBJETIVOS DEL ENJUAGUE BUCAL

- “Combatir y prevenir las caries (flúor).
- Combatir y prevenir las enfermedades periodontales (antisépticos).
- Producir aliento fresco.
- Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.³³

5.2.2.3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS ENJUAGUES BUCALES

“Algunos organismos han clasificado a los enjuagues bucales en dos grupos:

- **COSMÉTICOS.**

Ayudan a eliminar los restos de alimentos antes y después del cepillado, suprimen temporalmente el mal aliento y dejan agradable sabor.

- Se venden como productos sin receta médica.
- Reducen las bacterias en la boca.
- Refrescan la boca dejando un sabor agradable.

Es importante notar que la mayoría de los dentistas se muestran escépticos sobre el valor de estos productos que evitan la formación de placa bacteriana y enjuagan la boca.

Se han realizado varios estudios que demuestran la eficacia mínima de dichos productos para reducir la placa bacteriana. Estos productos deben

³² www.geosalud.com/saluddental/pasta%20_dental.htm

³³ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

usarse con precaución, bajo la dirección de un especialista de la salud oral.

- **TERAPÉUTICOS.**

Además de otorgar los mismos resultados que los cosméticos, su fórmula contiene un ingrediente activo que ayuda a proteger contra enfermedades orales; cuentan con el reconocimiento de organismos como la Asociación Dental Americana y, en ocasiones, se requiere receta médica para su compra.

Se debe recordar que los enjuagues no sustituyen los exámenes dentales periódicos ni el régimen doméstico de higiene bucal (limpieza con dentífrico e hilo).

Para conocer cuál es el producto que más le conviene utilizar es recomendable acudir al odontólogo para ser evaluado y recibir instrucciones específicas sobre su uso; de esta manera se obtienen mayores beneficios y, en caso de enfermedad, el proceso de curación será el adecuado³⁴.

5.2.2.3.3. CLORHEXIDINA.

“Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

³⁴www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1031&canal=1

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. Los efectos colaterales de la solución mencionada son: irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua sobre todo en personas fumadoras o que ingieren té, café, o vino tinto o todos.

Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóncico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada.³⁵

- **PRODUCTOS CON CLORHEXIDINA**

“La clorhexidina ha sido incluida en la fórmula de múltiples productos:

- Colutorios,
- Gel,
- Sprays,
- Dentífricos,
- Barnices.³⁶

5.2.2.4. MEDIOS AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL

5.2.2.4.1. HILO DENTAL

“Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características

³⁵ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

³⁶ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.³⁷

“Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental...”³⁸

5.2.2.4.1.1. TIPOS DE HILO DENTAL

- **HILO DENTAL DE SECCIÓN REDONDA.-**

“Puede ser con cera o sin cera. Se dice que el encerado cuesta menos de penetrar en los espacios interdentes. Hay fabricantes que los hacen mentolados e incluso con impregnación de flúor, para que quede depositado en el diente.

- **CINTA DENTAL**

Es de sección rectangular, cuesta más de entrar en algunos espacios interdentes, pero tiene la ventaja que aumenta la superficie de frotamiento y por ello elimina más placa bacteriana.

³⁷[www.geosalud.com/saluddental/pasta%20 dental.htm](http://www.geosalud.com/saluddental/pasta%20dental.htm)

³⁸http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

- **CINTA CON NYLON O ESPUMA (FLOSS),**

Tiene una parte inicial dura sin nylon, que sirve para introducirlo en el espacio interdentario.

Eliminan mucha placa y está muy indicado para limpiar prótesis fijas e implantes. Al ser de mayor tamaño que las anteriores, cuando los espacios son muy pequeños no entra y debe usarse los anteriores.³⁹

5.2.2.4.1.2. TÉCNICA PARA EL USO DEL HILO DENTAL

“Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices.”⁴⁰ (Figura 2, Anexo 3)

5.2.2.4.1.3. INCONVENIENTES DEL USO DEL HILO DENTAL

- ...“El uso del hilo dental es difícil desde un punto de vista técnico.
- Requiere mucho tiempo y hay cierto riesgo de dañar los tejidos.”⁴¹

³⁹ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F._O._L._P.htm)

⁴⁰ [www.geosalud.com/saluddental/pasta%20 dental.htm](http://www.geosalud.com/saluddental/pasta%20dental.htm)

⁴¹ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

5.2.2.4.2. CEPILLO INTERDENTAL

“Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.

Los cepillos interproximales o interdentes están indicados también en portadores de prótesis fijas, implantes y en pacientes con aparatos de ortodoncia fija.

Los cepillos interproximales son de uso más fácil, pero el problema es que no los pueden usar todas las personas, ya que en espacios pequeños no entran...⁴²

“Los cepillos interdentes se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se haya perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias. En este caso, se usan en sustitución de la seda dental para asegurar la limpieza de las caras laterales de los dientes.”⁴³

...“El cepillo interproximal es la ayuda de elección en la áreas proximales donde las superficies dentarias tienen una forma cóncava o donde existen surcos. En los defectos furcales “de lado a lado”, el uso de un cepillo interproximal es adecuado para la correcta limpieza y también puede ser empleado como portador de antimicrobianos, por ejemplo, clorhexidina.”⁴⁴

⁴² [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F_O_L_P.htm)

⁴³ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁴⁴ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

5.2.2.4.2.1. OBJETIVOS DEL USO DEL CEPILLO INTERPROXIMAL

- “Limpiar eficazmente los espacios interdentes.”
- Proteger contra la caries y la enfermedad periodontal.
- El hilo dental está pensado para personas con espacios interdentes pequeños, mientras que el cepillo interdental es más adecuado para personas con espacios interdentes más anchos.”⁴⁵

5.2.2.4.2.2. EMPLEO DEL CEPILLO INTERDENTAL

1. “Utilice el tamaño de interdental más adecuado para cada espacio. El cepillo debe introducirse holgadamente, de modo que sean los filamentos, y no el alambre, los que estén en contacto con los dientes.
2. Mueva el cepillo desde adentro hacia afuera, sin hacerlo girar.
3. Para limpiar más fácilmente las piezas posteriores, acople el capuchón protector al mango.”⁴⁶

5.2.6.4.3. PALILLOS INTERDENTARIOS

“Son palillos especiales, de madera que no se astillan (abedul), que al colocarlos en el espacio interdental elimina la placa de las caras dentarias por fricción. Los hay de sección rectangular, redonda y cuadrangular, son efectivos aunque en nuestro mercado cuesta encontrarlos.

El mal uso, o el uso de palillos no cualificados llevan a producir lesiones en las encías.”⁴⁷

⁴⁵ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontolog%FA%IA_Integral_-_F_O_L_P.htm)

⁴⁶ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁴⁷ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F O L P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontolog%FA%IA_Integral_-_F_O_L_P.htm)

“En los sitios donde las papilas interdentarias están retraídas, el palillo dental es un sustituto excelente del hilo dental para la limpieza interproximal...”⁴⁸

5.2.2.4.4. ESTIMULADOR INTERDENTAL

“Son instrumentos de goma o de plástico flexible, de forma cónica que se introducen en el espacio interdentario y que sirven para estimular la circulación sanguínea de la zona con lo cual favorecemos la regeneración y desinflamación.

Están indicados en espacios grandes y en implantes, y contraindicados en encías sanas.

Pueden ir unidos al cepillo o ser un instrumento independiente.

Secundariamente pueden eliminar placa de las caras proximales.”⁴⁹

5.2.2.4.5. IRRIGADOR BUCAL

“Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente. Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentobacteriana pero reduce el potencial patógeno;

Otros, en cambio no lo consideran de utilidad. Actualmente, el irrigador "water pik" ya no está en la lista de recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA).”⁵⁰

⁴⁸ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

⁴⁹ www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F._O._L._P.htm

5.2.3. PLACA BACTERIANA

- **DEFINICIÓN.**

“La placa bacteriana se puede definir como una zooglea formada por una serie de microorganismos aglutinados en un hábitat común y contenidos por una sustancia microbiana que los une y los adhiere a la superficie del diente. El Comité de terminología de la Academia Americana de Periodoncia, la define: “PLACA: Sustancia pegajosa compuesta por secreciones mucosas que contienen bacterias y sus productos, células muertas y restos. Cuando esta sustancia tóxica se acumula sobre los dientes, se sabe que se constituye en un factor iniciador de inflamación gingival. Los términos de flora microbiana o población microbiana son preferibles al término de placa, materia alba o restos haciendo referencia a la microbiota de la región del surco gingival.”⁵¹

“Durante toda la vida, todas las superficies del cuerpo están expuestas a la colonización por una amplia gama de microorganismos.

En general, la flora microbiana establecida vive en armonía con el huésped. La renovación constante de las superficies debida a la descamación previene la acumulación de grandes masas de microorganismos. En la boca, en cambio, los dientes aportan superficies duras, sin desprendimiento, que permiten el desarrollo de extensos depósitos bacteriano. La acumulación y el metabolismo de las bacterias sobre las superficies bucales están consideradas como la causa primaria de caries dental, gingivitis, periodontitis, infecciones periimplantares y estomatitis. Los depósitos masivos suelen estar asociados con la enfermedad localizada y los tejidos subyacentes duros y blandos...”⁵²

⁵⁰ [www.odontocat.com/Cepillos Dentales - Odontología Integral - F. O. L. P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontología_Integral_-_F._O._L._P.htm)

⁵¹ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia 2004

⁵² LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

“...Los odontólogos y los pacientes, deben considerar que la eliminación mecánica habitual de todos los depósitos microbianos de las superficies bucales no descamantes constituyen el medio primario de prevención de enfermedad.”⁵³

“La placa bacteriana dental es la primera causa etiológica de dos grandes enfermedades de la boca:

La caries dental y la enfermedad periodontal.

Las sales de calcio de la saliva se precipitan lentamente en la placa bacteriana, formando cálculos que dan la iniciación de la enfermedad periodontal.”⁵⁴

“Después de una limpieza profiláctica de los dientes, comienza a formarse sobre todas las superficies supragingivales una película acelular, constituida por glucoproteínas de origen salival, en virtud, al aparecer, de una adsorción selectiva de las proteínas salivales. La adsorción de las bacterias en un primer paso se haría sobre la superficie protéica y, posteriormente, también sobre el propio diente”⁵⁵

5.2.3.1. CLASIFICACION DE LA PLACA BACTERIANA

“El término de placa bacteriana ha sido universalmente asociado con presencia de bacterias sobre la superficie dentaria. Basado en la relación con el margen gingival, la placa se clasifica en supragingival cuando se encuentra coronal al margen gingival y subgingival cuando se organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal...”⁵⁶

“La eliminación diaria de la placa bacteriana debe de hacerse siguiendo una serie de pasos:

⁵³ LINDHE, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001

⁵⁴ SOLÍZ, Gilda Dra. “Manual de normas y procedimientos de Salud Oral”. La Paz-Bolivia. 2000

⁵⁵ ECHEVERRIA, José Dr. “EL manual de Odontología” Masson 2007

⁵⁶ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

- **Limpieza de la lengua.** En la lengua se acumulan gran cantidad de bacterias por lo que su limpieza es necesaria para mantener la salud bucal. Para limpiarla podemos usar el cepillo de dientes o bien usar un limpiador lingual.
- **Limpieza de los espacios entre los dientes.** La limpieza de los espacios interdentes es distinta según cada situación. Si no hay apenas espacio entre los dientes (es la situación ideal) se usa la seda dental. Si entre los dientes hay suficiente espacio (por pérdidas o por movimientos dentarios), debe usarse el cepillo interproximal.
- **Limpieza de los dientes.** Se realiza mediante el uso del cepillo dental y el dentífrico. Con el cepillado eliminaremos no sólo los restos de alimentos sino también la invisible placa bacteriana.⁵⁷

...“La eliminación de la placa bacteriana es nuestro principal objetivo en la higiene bucal, éste nos dará grandes ventajas:

1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías
2. Favorece la circulación
3. Hace que los tejidos gingivales sean más fuertes y resistentes.⁵⁸

5.2.3.2. PELÍCULA ADQUIRIDA

Siempre se presenta la formación de una película adquirida que se adhiere a la superficie dentaria, sea esmalte, cemento o dentina. En efecto, a pocas horas de realizado el pulimento de las superficies dentarias que se aprecia formación de esta película adquirida. La placa bacteriana va creciendo por multiplicación de bacterias in situ y por acumulación de bacterias y productos del huésped. Una hora después de

⁵⁷ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁵⁸ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

iniciada la formación de placa bacteriana ya es posible apreciar cantidades de microorganismos en el margen gingival de la superficie que había sido completamente limpiada y se obtiene un máximo de acumulación más o menos a los treinta días, una vez que se han suspendido todos los sistemas de higiene oral ...⁵⁹

La película adquirida se forma constantemente sobre la superficie dentaria sin tener en cuenta la colonización bacteriana, e inclusive puede permanecer sin ser colonizado por las bacterias y está conformada por aminoácidos típicos de glucoproteínas salivares y es posiblemente el resultado de fenómenos de absorción entre las glucoproteínas y el cristal de Hidroxiapatita...⁶⁰

“ Además de los hábitos defectuosos de higiene oral, existen una serie de factores que favorecen a la acumulación de placa bacteriana. Ellos son:

- Cálculos dentarios.
- Empaquetamiento alimenticio
- Terceros molares semierupcionados
- Capuchones pericoronarios
- Malposición dentaria
- Terapia ortodóncica
- Odontología restauradora defectuosa y materiales dentales
- Respiración bucal
- Hábitos orales.⁶¹

⁵⁹ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

⁶⁰ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

⁶¹ BARRIOS, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia. 2004

5.2.4. INDICADORES DE SALUD BUCAL

5.2.4.1. ÍNDICE SIMPLIFICADO SOBRE HIGIENE ORAL

“En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba

Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor, y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e

incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival. ⁶²

5.2.4.1.1. INDICE DE PLACA

“En 1964, Silness y Loe desarrollaron el índice de placa, que se aplica en los mismos dientes y superficies que el índice de cálculo. Este índice mide el grosor y no su extensión; se realiza sin tinción de placa y las puntuaciones son las siguientes :”⁶³

“0, No hay presencia de residuos o manchas.

1, Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.

2, Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta

3, Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.

5.2.4.1.2. INDICE DEL CÁLCULO (CI-S)

0, No hay sarro presente

1, Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta

2, Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.

⁶² CARRANZA, Newman. “Periodontología Clínica” .Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. 2000

⁶³ ECHEVERRIA, José Dr. “EL manual de Odontología” Masson 2007

3, Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.⁶⁴

5.2.4.1.3. INDICE EPIDEMIOLOGICO GINGIVAL

“Según Russell el índice epidemiológico gingival es el siguiente:

- 0: Negativo. No hay inflamación.
- 1: Gingivitis . Hay un área evidente de inflamación en la encía libre, enrojecimiento, edema, hipertrofia moderada.

5.2.5. INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS PARA CARIES

5.2.5.1 INDICE CPO (cariados perdidos y obturados)

“Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluidas las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

⁶⁴ CARRANZA, Newman. “Periodontología Clínica”. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. 2000

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son, 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. ⁶⁵

“Aquí se toma en cuenta el índice de CPOD (evaluación de la pieza dentaria como unidad) y el CPOS (evaluación de la pieza dentaria por superficies).

Las piezas por extraer y la presencia de caries dental se resalta de color rojo.

Las piezas obturadas, ausentes extraídas y no presentes se resaltan con color azul.

El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice.

Cuando el mismo diente esta obturado y careado se considera el diagnóstico más severo.

Se considera diente ausente al que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción.

El tercer molar se considera ausente después de los 25 años si no existe certeza de su extracción.

La restauración por medio de corona se considera como obturado.

La presencia de caries de raíz o remanente radicular se considera como pieza cariada.

⁶⁵ SOSA, Maritza Dra. “Indicadores epidemiológicos para la Caries Dental” www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=6572 2003

La presencia de selladores no se cuantifica.

El índice de CPO no incluye manchas blancas. En caso de incorporarles como lesión debe aclararse en el registro. Su incorporación sirve para verificar la reversibilidad del componente⁶⁶

- **Caries.-** “Es una enfermedad infectocontagiosa de los tejidos duros del diente que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica, es la enfermedad crónica más frecuente. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los estratos socioeconómicos y todos los grupos de edad.”⁶⁷
- **Pérdida de piezas dentarias.-** “La pérdida de piezas dentarias es debida a diversas causas, las más frecuentes son enfermedades con gran prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal. Otras causas son los traumatismos y las tumoraciones. Pueden faltar piezas dentarias por falta de formación (Agenesia) o falta de erupción (Inclusión dentaria).”⁶⁸
- **Obturación- .** “La obturación es aquel procedimiento por el que se coloca un material provisional o definitivo para obturar una cavidad dentaria producida por caries.”⁶⁹

5.2.6. LOS DIENTES Y SU IMPORTANCIA

“Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos.

⁶⁶ ORTEGA, Jaime Dr. “Últimos indicadores de Caries dental” Organización Panamericana de la Salud (OPS) www.moroni.diiinoweb.com/files/preventiva/indicadores%20-%20CARIES%20DENTAL.pdf 2002

⁶⁷ ORTEGA, Jaime Dr. “Últimos indicadores de Caries dental” Organización Panamericana de la Salud (OPS) www.moroni.diiinoweb.com/files/preventiva/indicadores%20-%20CARIES%20DENTAL.pdf 2002

⁶⁸ <http://www.odontocat.com/protesiscast.htm>

⁶⁹ <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/odontologia/6.htm>

La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales..''⁷⁰

..''La destrucción de los dientes o su mala posición también provoca problemas en la articulación y pronunciación correcta de las palabras y en mayor o menor grado, su ausencia parcial o total puede afectar la apariencia estética y repercutir en el comportamiento psicológico de la persona''.⁷¹

...''El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, es la parte inicial del aparato digestivo por medio de la cual, se realizan las siguientes funciones:

1. **Función alimenticia**, a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.
2. **Función gustativa**; a través de la identificación de los sabores, por medio de las papilas linguales.
3. **Función fonatoria**; a través de la articulación y resonancia de los sonidos emitidos por las cuerdas vocales, para permitir la comunicación por medio del lenguaje.
4. **Función respiratoria**, en caso de impedimento parcial o total de la respiración nasal''.⁷²

⁷⁰ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁷¹ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

⁷² http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

5.3. PROBLEMAS BUCODENTALES EN LAS EMBARAZADAS

5.3.1 INTRODUCCIÓN

“La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Sin embargo, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado...”⁷³

..“El desconocimiento en general de la inocuidad de los procedimientos odontológicos por parte de las embarazadas, sumado a los aspectos negativos que la situación odontológica genera, podrían impedir a las madres la búsqueda de atención a sus problemas bucales. Esto muestra la larga tradición de erróneos conceptos con respecto a la salud oral y sus cuidados durante el embarazo...”⁷⁴

“ Durante la gestación se producen en la embarazada una serie de cambios fisiológicos que afectan a múltiples sistemas, entre los que está también la cavidad oral. Por lo tanto, esto se debe tener en cuenta a la hora de tratar a este grupo de pacientes.

Las manifestaciones son más evidentes cuando coexiste un escaso cuidado e higiene dental deficiente. También existen una serie de factores implicados en la caries y en la enfermedad periodontal que se van a ver modificados con el embarazo, como determinados factores hormonales

⁷³ www.actaodontologica.com/4322005-salud-oral-embarazadas.asp

⁷⁴ www.actaodontologica.com/4322005-salud-oral-embarazadas.asp

que favorecen la inflamación y el sangrado gingival, o la dieta por lo que se podría aumentar la aparición de caries...⁷⁵

...“Los cambios que se producen en el embarazo hacen a la futura mamá más susceptible a las afecciones bucales. El estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta manera en la salud bucal siendo las afecciones bucales más frecuentes la gingivitis y la caries dental, incrementándose su prevalencia en el segundo trimestre.

“...El segundo trimestre de gestación es el más afectado debido a que en esta etapa se producen cambios en los estilos de vida en las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica cobra un papel principal en relación con el resto de los alimentos unido a una deficiencia en el cepillado causada por las náuseas que produce su práctica especialmente por la mañana.

Además en este trimestre algunas mujeres presentan vómitos lo cual aumenta la acidéz de la boca. Todo lo anterior coincide con los estudios realizados por Gaffield y Romero, los cuales plantean que durante el embarazo se agravan las enfermedades orales, caries y gingivitis, producto de la insuficiente higiene bucal, al excesivo consumo de dulces y cambios hormonales⁷⁶

“Existe una relación directa entre la dieta Cariogénica y la deficiente higiene bucal en la aparición de afecciones bucales. Con el aumento de la dieta Cariogénica y la deficiente higiene bucal aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa.

Es necesario en la etapa del embarazo extremar los cuidados dentales. Las alteraciones bucales propias del embarazo, aunque frecuentes, no

⁷⁵www.odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1303/Manifest_Emb.htm

⁷⁶ DIAZ, Valdés Liuba Dra. “Afecciones bucales en el embarazo”. Gaceta Médica Espirituana 2008

son inevitables, ya que pueden evitarse controlando los diferentes factores de riesgo.⁷⁷

5.3.2. ENFERMEDADES ORALES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO.

“Podemos encontrar alteraciones periodontales, alteraciones dentarias y alteraciones en la mucosa oral, entre otras.

- **Alteraciones periodontales** es frecuente la aparición de **gingivitis**, que se puede presentar desde el segundo mes de embarazo y alcanzar su máximo en el octavo mes. También la encía aumenta de tamaño y aparece una tumefacción que afecta sobre todo a las papilas.
- **Alteraciones de la mucosa oral** se refiere al denominado "granuloma del embarazo", que generalmente puede aparecer durante el segundo trimestre y ceder o desaparecer después del parto. Suele ser una tumoración blanda pedunculada y de origen interdental. También pueden aparecer "aftas recurrentes" entre otras patologías.
- **Alteraciones dentarias**, es común la idea de que "cada embarazo cuesta un diente". Sin embargo no existe una evidencia clara de que a lo largo de la gestación se produzca una pérdida de calcio como consecuencia de las demandas fetales, por lo que no hay motivo para pensar que puedan aparecer más caries que las debidas al abandono de la higiene oral o al aumento exagerado del consumo de dulces.⁷⁸

⁷⁷ DIAZ, Valdés Liuba Dra. "Afecciones bucales en el embarazo". Gaceta Médica Espirituana 2008

⁷⁸www.odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1303/Manifest_Emb.htm

5.3.2.1. ALTERACIONES GINGIVO-PERIODONTALES

“Se realizó una revisión bibliográfica sobre la enfermedad periodontal en el embarazo, con el objetivo de corroborar los criterios actuales sobre el tema, teniendo en cuenta que las hormonas sexuales femeninas son un factor condicionante en la enfermedad periodontal; su aumento en el embarazo provoca alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas, que condicionan una respuesta clínica diferente al resto de las pacientes. La enfermedad periodontal supone un depósito permanente de microorganismos y productos bacterianos que pueden ocasionar un riesgo sistémico. La infección periodontal provoca un aumento de la concentración intramniótica de mediadores fisiológicos del parto, de modo que pudiera precipitarse el trabajo del parto y hay que considerar la enfermedad periodontal como un factor de riesgo de bajo peso y parto prematuro. . . ”⁷⁹

“En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento.

5.3.2.1.1. GINGIVITIS DEL EMBARAZO

Los cambios gingivales iniciales (edema, hiperemia y tendencia al sangrado) fueron ya descritos en la segunda mitad del siglo pasado por Coles. Esta alteración gingival, denominada **gingivitis del embarazo**,

⁷⁹ MÉNDEZ, José Alberto Dr. “Revista Habana Ciencias Médicas” La Habana. Volumen VII , 2008.

aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, momento en que va disminuyendo hasta el final del embarazo...''⁸⁰

''La gingivitis del embarazo, debida principalmente a cambios hormonales que se producen durante el embarazo, es un agravamiento de una gingivitis leve. Puede contribuir al problema el descuido de la higiene bucal en la embarazada, que es frecuente a causa de las náuseas que la afectan por la mañana..''⁸¹

..''Diferentes estudios sugieren que la gingivitis en el embarazo es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, o también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de las IgA.''
82

''También hemos hablado de las modificaciones microbiológicas, debido a este aumento hormonal, se ha observado un incremento de las proporciones subgingivales de Prevotella intermedia (o Bacteroides intermedius) durante el segundo trimestre, contribuyendo al aumento de la inflamación.''⁸³

''En estudios in vitro se demostró que durante el embarazo, gracias a la influencia hormonal, se produce una alteración del equilibrio del sistema fibrinolítico, influyendo en la aparición de la gingivitis del embarazo. El sistema fibrinolítico regula la proteólisis pericelular, jugando un papel

⁸⁰ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''.
Barcelona- España. 2002

⁸¹ www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

⁸² LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''.
Barcelona- España. 2002

⁸³ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''.
Barcelona- España. 2002

importante en las reacciones inflamatorias. Esto puede facilitar el fracaso del tejido conectivo y propagar las lesiones inflamatorias.

A medida que los cambios iniciales aumentan, la gingivitis gestacional se presenta con un incremento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de la gingivorragias, que en casos avanzados puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia.⁸⁴ (Figura 3, Anexo 3)

5.3.2.2. ALTERACIONES DE LA MUCOSA ORAL

5.3.2.2.1. GRANULOMA DEL EMBARAZO

“El **granuloma de la embarazada** (tumor del embarazo o épulis gravidatum) aparece en un 0-5 % de las mujeres embarazadas, básicamente a nivel anterior de la zona vestibular superior. Aunque se ha relacionado clásicamente con los tejidos orales, también ha sido descrito en otras localizaciones, como la mucosa nasal. Es asintomático, y suele aparecer en zonas afectadas por gingivitis inflamatoria y presencia de placa. La base de implantación puede ser pediculada o sésil, siendo característica su aparición en las papilas interdentarias.

El término granuloma se refiere al parecido histológico que tiene con el granuloma piógeno o telangectásico.

Aparece durante el segundo trimestre, y va creciendo pudiendo llegar a un tamaño máximo de 2 cm. Tras el parto el granuloma disminuye espontáneamente y hasta puede desaparecer.⁸⁵

⁸⁴ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona- España. 2002

⁸⁵ www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

▪ CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

“Se trata de una lesión exofítica, sésil o pediculada, que aparece, fundamentalmente, en la encía vestibular y que sangra fácilmente. El principal factor etiológico es la presencia de placa bacteriana aunque también pueden aparecer relacionados otros factores...”⁸⁶ (Figura 4, Anexo 3)

“Clínicamente se presenta como una tumoración blanda, de origen interdental. El color varía de rojo púrpura a azul oscuro, según la vascularidad de la lesión y el grado de éstasis venosa. Con frecuencia sangran al tocarlos y tienden a recidivar. Igualmente puede presentar ulceraciones en la superficie recubiertas por un exudado amarillento.

Raramente se observa destrucción ósea alrededor de los granulomas del embarazo.”⁸⁷

“El granuloma gravídico o granuloma piógeno que se desarrolla durante el embarazo es igual que el granuloma piógeno no relacionado con niveles hormonales⁶. Su diámetro no suele ser mayor de 2 cm y generalmente es indoloro aunque en ocasiones la superficie pueda aparecer ulcerada...”⁸⁸

...“Parece ser que en su aparición interviene el aumento de estrógenos y progesterona, así, sigue un curso paralelo al aumento o disminución de estas.”⁸⁹

⁸⁶ www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000100003&script=sci_arttext

⁸⁷ www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

⁸⁸ www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000100003&script=sci_arttext

⁸⁹ www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

▪ FRECUENCIA Y TRATAMIENTO

Durante el embarazo se tienen que adoptar medidas preventivas tendientes a mejorar la higiene oral sin eliminar los granulomas, puesto que presentan un alto grado de recidiva. Sólo los casos que presentan una excesiva hemorragia, ulceración o impedimento importante de las funciones orales deben ser abordados quirúrgicamente, preferentemente durante el segundo trimestre.⁹⁰

“Esta lesión está presente en el 5% de las mujeres durante el embarazo y puede desarrollarse en cualquier momento del mismo, si bien lo más frecuente es que aparezca durante el primer o segundo mes del primer embarazo y suele desaparecer espontáneamente tras el parto si se eliminan los irritantes locales.

En caso de ser necesaria la escisión quirúrgica, suele hacerse después del parto y solo se realiza durante el embarazo si causa alteraciones funcionales importantes o presenta sangrado profuso, aunque suele recidivar hasta que el embarazo finaliza.⁹¹

5.3.2.2.2. AFTAS ORALES

“Las **aftas orales** se ha visto que en algunas mujeres desaparecen durante la gestación, mientras que en otras presentan, en esta etapa, una clínica más florida.⁹²

“Las **aftas bucales** son pequeñas ampollas que se generan en la zona interna de los labios, generalmente de colores blancas o en forma de llagas con extremos enrojecidos. (Figura 5, Anexo 3)

⁹⁰ www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

⁹¹ www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000100003&script=sci_arttext

⁹² LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”.

Barcelona- España. 2002

La causa de sus apariciones es por la presencia del virus herpes 1 o herpes 2, el cual puede permanecer en la zona de la boca sin manifestarse durante varias semanas hasta que se exterioriza en forma de inflamación.

▪ **Tratamientos para curar las aftas bucales**

Es una enfermedad contagiosa por lo que se debe tener en cuenta:

- No compartir elementos de higiene como toallas y cepillos de dientes
- Usar diferentes utensilios al comer
- No beber del mismo vaso
- No tener contactos salivales con personas infectadas

Hay ciertos factores que pueden favorecer la aparición de estas ampollas como la exposición al sol durante largos períodos de tiempo sin protector solar y el estrés, por lo que se deben tomar precauciones.

Algunos síntomas que pueden aparecer previos a las aftas bucales son: dolor de garganta, fiebre, úlceras en la boca, dolor de cabeza y glándulas inflamadas en el cuello.

Estas úlceras aparecen en la boca generando molestias al momento de masticar por las lesiones generadas en la lengua y el paladar, así como también al tragar y en casos más extremos molestias para hablar.

Las aftas bucales son muy frecuentes en los niños, estimándose que un 40% de ellos las han padecido.

Por razones nerviosas es también muy común que se manifiesten durante el embarazo, siendo en estos casos muy importante que los remedios que se consuman para curar el afta estén controlados por un médico.

Un detalle importante a tener en cuenta es que cuando la zona infectada comienza a tomar un color blanco quiere decir que se está cicatrizando, por lo que el virus se encuentra controlado y las aftas bucales están por desaparecer.

- **Remedio casero para las aftas bucales**

Los tratamientos para eliminar las aftas bucales dependen del tipo de afección y del tamaño de las aftas, donde en general son pequeñas y no demasiado profundas, no superan los 14 mm.

Las “comunes” suelen desaparecer a los 10 o 15 días de modo natural o con ayuda de algún tratamiento simple, las cuales no dejan ningún tipo de marca ni cicatriz.

Muchas veces las causas de aparición de las *aftas bucales* son por razones naturales, dependiendo del sistema inmunológico de cada persona, es por eso que hay personas inmunes a ellas y otras susceptibles a sus reiteradas apariciones.

Para eliminar el virus los tratamientos naturistas o por homeopatía son sumamente recomendables, así como también el recurrir a un remedio casero como:

- Mostaza molida sobre las ampollas, 3 veces por día
- Enjuague bucal con agua, sal y una cucharadita de bicarbonato de sodio.
- Aloe vera sobre las aftas bucales.
- Aplicar una gasa con té⁹³

⁹³ www.clinicasprivadas.net/dermatologia/tratamientos-para-curar-las-aftas-bucal.php

5.3.2.3. ALTERACIONES DENTARIAS

“La relación entre el embarazo y la caries no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios.

Uno de los conceptos erróneos más extendidos es la posibilidad de descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que comporta el embarazo. El calcio de los dientes, sin embargo, está en forma cristalina estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas”⁹⁴

5.3.2.4. OTRAS ALTERACIONES BUCALES

5.3.2.4.1. AFECTACIÓN A LA MUCOSA BUCAL

“La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Una de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.

Por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen, en especial, cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D. El feto en desarrollo utiliza en prioridad muchos elementos nutritivos de los líquidos

⁹⁴ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”.
Barcelona- España. 2002

tisulares maternos y siguen creciendo muchas partes del feto aún cuando la madre no reciba alimentos suficientes. Si la alimentación materna no contiene los elementos nutritivos necesarios, la madre puede sufrir durante el embarazo cierto número de carencias. A menudo las hay de hierro y vitaminas. En relación con el hierro, la madre necesita formar su propia hemoglobina y producir el hierro para la hemoglobina fetal, por lo que la anemia por déficit de hierro es uno de los estados carenciales más frecuentes durante esta etapa, que produce palidez de la mucosa bucal para la madre y afecta también al feto.

5.3.2.4.2. AVITAMINOSIS

Las avitaminosis constituyen otro estado carencial que puede afectar a la embarazada. El feto necesita tantas vitaminas como el adulto, a veces mucho más, por lo que la madre debería ingerirlas en cantidades suficientes, pues de lo contrario, se manifestarían estas carencias. Las vitaminas del complejo B, específicamente la B- 2 y B- 3 y la Vitamina C, son las que, cuando se encuentran en bajos niveles, producen manifestaciones bucales como queilitis, glositis en el caso del complejo B y en el caso de la Vitamina C provoca encías inflamadas y sangrantes.

Considerando la alta vulnerabilidad de la mujer embarazada de padecer o agravarse infecciones periodontales, así como otras alteraciones de la mucosa bucal, se recomiendan exámenes bucales frecuentes, un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal y una dieta saludable, los que contribuirán a disminuir o controlar estas alteraciones, por lo que podemos concluir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal, y que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados por este motivo. ⁹⁵

⁹⁵ MÉNDEZ, José Alberto Dr. "Revista Habana Ciencias Médicas" La Habana. Volumen VII , 2008

5.3.2.4.3. INFECCION PERIODONTAL EN LA PAREJA

“Las conclusiones del estudio realizado por la Dra. Birgitta von Troil-Lindén y editado por la Sociedad Española de Periodoncia en el 2000, son las siguientes:

Las condiciones periodontales de un sujeto pueden afectar a las de su cónyuge.

Las bacterias periodontales se pueden transmitir entre ambos miembros de la pareja.

Puede estar justificado examinar las condiciones periodontales de los cónyuges de los pacientes con periodontitis.

La saliva contiene bacterias periodontales que proceden de las bolsas periodontales y puede funcionar como un vehículo de transmisión entre bacterias.

La reaparición de las bacterias subgingivales en el paciente periodontal después del tratamiento no parece estar relacionada con la presencia o ausencia de las mismas bacterias en la saliva del cónyuge.

La reaparición de las bacterias puede resultar de una recaída más que de una reinfección desde una fuente exógena.

5.3.2.4.4. LA HALITOSIS

Se define la halitosis (mal aliento) como un olor desagradable que procede de la cavidad oral. Su tratamiento dependerá fundamentalmente de la confirmación que el mal olor procede de la boca. Es por lo tanto fundamental realizar un diagnóstico diferencial preciso y así poder instaurar el tratamiento adecuado.

El 85% de los casos de halitosis tiene su origen en la boca y por lo tanto el tratamiento de la mayoría de los pacientes será responsabilidad del odontólogo. La importancia del tratamiento se debe enfocar desde el punto de vista sanitario y psicosocial.

Las causas extraorales suelen ser infecciones anaerobias del tracto respiratorio alto, por ejemplo infecciones otorrinolaringológicas. Algunas enfermedades como hernia de hiato, digestiones lentas, diabetes mellitus, uremia, carcinoma de pulmón, enfermedades hepáticas, pueden producir halitosis.

Los hábitos de dieta pueden ayudar a esclarecer la causa. La frecuencia de comidas, la ingesta de líquidos sobre todo de té o café, el hábito tabáquico, alcohólico u otras drogas también pueden ser importantes.

La halitosis revela generalmente una infección por bacterias anaerobias. Las dos fuentes principales de estas bacterias son el dorso de la lengua y las infecciones periodontales. También deben analizarse otros factores bucales como la higiene inadecuada, la presencia de restauraciones desbordantes, caries, abscesos, síndrome de boca seca...⁹⁶

5.3.3. CARIES EN EL EMBARAZO

“Las caries son la enfermedad que afecta con más frecuencia a la cavidad bucal, por lo que constituye uno de los problemas más estudiados por los especialistas en odontología. Durante el embarazo son una dolencia común.

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

⁹⁶ www.demamas.com/cuida-tus-dientes-en-el-embarazo

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

Hasta hace poco tiempo, el odontólogo limitaba su acción a la restauración de los dientes dañados; sin embargo, se ha comprobado que esto no es suficiente.

Los métodos convencionales de lucha contra la caries mediante procedimientos curativos son clínicamente irrealistas. Pueden ocurrir las llamadas recidivas, o sea, la repetición de caries, debido a los microorganismos orales/individuales y su actividad cariogénica. Todo esto refuerza la importancia de la prevención de la caries.⁹⁷

...'' El cambio en la flora bacteriana de la boca durante la gestación, unido a una mayor apetencia de la embarazada por los hidratos de carbono en general y los dulces en particular aumenta el riesgo de caries.

Durante el embarazo aumenta la apetencia por estos productos de modo que si la futura mamá los toma entre horas es aconsejable que se lave los dientes después de cada comida.

Por ello durante esta época deben seguirse cuidados específicos para conservar la salud bucal, que comprenden no solo una cuidadosa higiene bucal sino una adecuada alimentación...⁹⁸

⁹⁷ www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm

⁹⁸ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''. Barcelona- España. 2002

“Mucha gente piensa que por cada embarazo se pierde un diente, y esto no es cierto. La caries resulta de repetidos ataques ácidos al esmalte dental, no de repetidos embarazos.

El proceso de las caries comienza, con la placa bacteriana, capa invisible y pegajosa de dañinas bacterias que constantemente se forma en los dientes.

Estas bacterias usan azúcar y almidón para producir ácidos perjudiciales. Cada vez que se ingiere algún alimento, los ácidos atacan el esmalte dental, durante 20 minutos por lo menos. El diente empieza a perder minerales.

Si esa pérdida continua, el esmalte queda bien debilitado y aparece la caries.

Por lo tanto si se picotea seguido comidas ricas en azúcar y harinas, se podría sufrir el ataque de los ácidos a lo largo de todo el día.”⁹⁹

“Durante el embarazo no se ha podido establecer una relación directa con la pérdida de calcio en los dientes.

Aún así es cierto que hay un mayor riesgo a padecer caries dental debido a efectos indirectos del embarazo como son:

- Un posible descuido en los hábitos de higiene oral
- Un aumento en la ingesta de alimentos azucarados
- La aparición de náuseas y vómitos durante el embarazo que debilitarían el esmalte dental (principalmente durante las primeras 15 semanas)
- Una modificación en la secreción y la composición de la saliva”¹⁰⁰

⁹⁹ www.dequate.com/artman/publish/salud_dental/Caries-y-embarazo-la-importancia-del-control-y-la-prevencion.shtml

¹⁰⁰ www.caries.info/embarazo.htm

5.3.3.1. NUTRICIÓN ADECUADA PARA PREVENIR LAS CARIES EN EL EMBARAZO

“Como es sabido, la mujer durante el embarazo debe mantener una alimentación balanceada, rica en proteínas y minerales. Pero si nos referimos de forma exclusiva al cuidado de tus dientes es importante que conozcas cuáles son los alimentos idóneos para su cuidado, relacionado directamente con tu salud y el desarrollo de tu pequeño en camino.

- **Vitamina A:**

Importante para el buen funcionamiento del sistema óseo y reproductivo, ayuda en la formación de **tejidos y células** durante el desarrollo del feto

Consúmela productos lácteos (**queso, leche, yogur**), pescado. Verduras como las espinacas, brócoli, zanahorias y zapallo. Pero si tus preferidas son las frutas, también las encuentras en el durazno, melón y papaya.

- **Vitamina D**

Tan necesario porque a través de él es estimulada la absorción intestinal de calcio y fósforo. Consúmela en pescados grasos (salmón, atún, arenque, sardinas), además en la leche y la yema de los huevos.

- **Vitaminas C**

Excelente complemento. Su bajo consumo produce que el esmalte dental se debilite. Mantiene los cartílagos, huesos y dientes. Se halla en los cítricos, además en las coles, coliflor, papas, entre otros.¹⁰¹

¹⁰¹ www.elembarazo.net/embarazo-nutricion-adeuada-para-prevenir-caries.html

5.3.4. CAMBIOS HORMONALES EN LA EMBARAZADA

“Durante el embarazo se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Una de las hormonas que se produce, se denomina “Relaxina” cuya misión es relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto.

Su efecto también llega a los tejidos de la boca y actúa en las articulaciones ubicadas entre los dientes y el hueso que los soporta. Por ello se puede observar un cierto grado de movilidad de los dientes de las embarazadas.

Esta modificación de la relación diente-hueso permite que se introduzcan restos de alimentos debajo de las encías, formándose lo que se denomina como “Placa Bacteriana” que favorece la inflamación y el sangrado de las encías. Si la embarazada no realiza una esmerada limpieza de su boca para retirar estos restos de alimentos de debajo de las encías, presentará una mayor formación de sarro que incrementará los problemas de sus encías. El sarro es la combinación de restos de alimentos, bacterias y Calcio de la saliva.”¹⁰²

“Durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas llamadas prolactina y estrógenos las cuales condicionan cambios en las estructuras de todo el organismo y, entre ellas, especialmente en los tejidos de la boca.

Estos tejidos aumentan la irrigación sanguínea y sufren una mayor capacidad inflamatoria ante los irritantes locales externos.

Aumenta así la posibilidad de sufrir ciertas alteraciones como la gingivitis...”¹⁰³

¹⁰² www.gerenciassalud.com/art.345.htm

¹⁰³ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322005000100002&script=sci_arttext

5.3.4.1. RELACIÓN DE LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS SOBRE EL PERIODONTO

“Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma el estroma en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el conjuntivo o los vasos sanguíneos.

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular.

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana.

Durante el embarazo, aumenta la proporción de bacterias anaerobias-aerobias. Múltiples estudios demuestran la proporción aumentada de *Prevotella intermedia* sobre otras especies durante el embarazo.

Se ha demostrado un aumento de las concentraciones de prostaglandinas en el tejido gingival humano en correspondencia con los niveles alcanzados de estrógenos y progesterona durante el embarazo. La respuesta inmune de tipo celular se encuentra reducida durante el embarazo; hay una disminución de la migración funcional de células

inflamatorias y en la fagocitosis, así como una disminución de la quimiotaxis de neutrófilos y fibroblastos.

Las infecciones periodontales suponen un depósito de microorganismos anaerobios gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, aunque fuera de modo transitorio.

La Academia Americana de Periodoncia ha publicado una revisión de diversas enfermedades sistémicas para las cuales las enfermedades periodontales podrían ser un potencial factor de riesgo; dentro de éstas se incluyen, prematuridad, bajo peso al nacer, bacteremias, endocarditis bacteriana y otras.¹⁰⁴

¹⁰⁴ MÉNDEZ, José Alberto Dr. "Revista Habana Ciencias Médicas" La Habana. Volumen VII , 2008

5.4. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA EMBARAZADA

Es muy importante antes de embarazarse realizar un control odontológico en el cual se establezca la salud bucal de la paciente o si existen problemas bucodentales establecidos realizar el tratamiento específico de acuerdo a la alteración que se presente, así mismo si no existiese ningún problema bucodental deberán aplicarse las medidas preventivas para preservar la salud bucal de la paciente.

En la embarazada se debe tener muy en cuenta el periodo gestacional en el que se encuentra y si la paciente padece alguna enfermedad sistémica, así mismo se debe realizar la historia clínica y odontológica de la embarazada y acuerdo a esto se llevará a cabo el tratamiento que requiera la paciente según sus necesidades.

5.4.1. PREVENCIÓN EN EL EMBARAZO

“La prevención es fundamental para evitar enfermedades orales durante el embarazo.

Los cambios que sufre el cuerpo femenino durante el embarazo pueden afectar también a la salud dental de la mujer, haciendo daño tanto a los dientes como a las encías. Pero, al contrario de lo que dicen algunas creencias populares, las alteraciones sufridas en la boca durante el periodo de gestación no suelen ser tan graves como para llegar a la pérdida de piezas dentales.

Es muy importante que la madre se cuide ya que durante los meses de embarazo se crean las estructuras necesarias tanto para la futura dentición de leche como para la definitiva. Es muy importante para la

madre seguir una alimentación que le proporcione un adecuado aporte de vitaminas y sales minerales, sobre todo de calcio.¹⁰⁵

- “Se debe visitar al dentista si se proyecta salir embarazada para un examen, el retiro del sarro existente (todas las personas lo forman en diverso grado), para hacerse una buena limpieza dental y curarse todas las caries y otros problemas de salud bucal que pudieran existir.
- Cepillarse los dientes después de cada comida
- No fumar.¹⁰⁶
- “Realizar limpiezas interdetales a diario con hilo dental u otros productos de limpieza tales como cepillos específicos para limpiar la placa allí donde no llega el cepillo. Recordar que las zonas interdetales representan un 40% de la superficie dental.
- Es importante comunicar el estado de embarazo al dentista, si está tomando algún tipo de medicamento o tiene alguna prescripción por parte del médico de cabecera. Recordar que las radiografías representan un riesgo potencial de posibles problemas.¹⁰⁷
- “Comer alimentos nutritivos y bien balanceados que incluyan opciones de los cinco principales grupos alimenticios: panes, cereales y otros granos; frutas; verduras; carne, pollo y alternativas a la proteína, como soya o huevos; y leche, yogurt y queso. Cuando se coma entre comidas, se debe elegir alimentos nutritivos como frutas crudas, verduras frescas y productos lácteos.¹⁰⁸

¹⁰⁵ www.demamas.com/cuida-tus-dientes-en-el-embarazo

¹⁰⁶ www.gerenciassalud.com/art.345.htm

¹⁰⁷ www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=19337

¹⁰⁸ www.deltadentalins.com/enrollees/enrollee_materials/EF33Sp_44345.pdf

- “Llevar a cabo una **alimentación variada y equilibrada**, para asegurar que no se produzca ningún déficit de todos aquellos nutrientes que participan en la composición de huesos y dientes (**calcio**, fósforo, **magnesio** y **vitaminas C** y D).
- Asegurar un aporte mínimo de flúor (en ciertas localidades, fluoración del agua potable u otros medios -preparados farmacéuticos, enjuagues o uso de dentífricos con flúor).
- Reducir la cantidad y frecuencia de consumo de azúcar y productos azucarados: Azúcar común o sacarosa, fructosa, miel, mermeladas, golosinas y dulces, bebidas azucaradas, galletería, repostería, pastelería rellenas, chocolateadas o bañadas en soluciones azucaradas, etc.
- Evitar entre comidas las bebidas dulces y ácidas así como los concentrados de frutas, los tentempiés y los alimentos pegajosos que se fijan entre los dientes (galletas, caramelos, etc.).
- No conviene tener en la mesilla de noche bebidas que no sean agua (zumos u otras bebidas azucaradas y leche, que contiene un azúcar llamado lactosa).
- Se puede incluir ocasionalmente tras las comidas alimentos que reducen la acidez de la saliva (cacahuetes, quesos) por su efecto protector frente a la aparición de caries.
- Si en un momento dado no se dispone de cepillo de dientes tras una comida, tomar goma de mascar sin azúcar puede ayudar a prevenir la caries ya que estimula la producción de saliva que ayuda a eliminar los ácidos de los dientes.
- Insistir en una correcta higiene buco-dental mediante la práctica de un cepillado de dientes.

- Acudir al dentista periódicamente para revisar el estado de los dientes.¹⁰⁹

5.4.1.1. ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR

“Con frecuencia se ha cuestionado los beneficios de la administración de flúor prenatal para la prevención de caries en dientes temporales. No existen dudas de que el flúor pasa la placenta y de que el feto es capaz de absorberlo, pero la eficacia verdadera de que estos suplementos a través de la madre, ya sea mediante el agua fluorada o mediante tabletas, pueda influir en la no aparición de caries es controvertido. Los diferentes estudios no se ponen de acuerdo sobre si existe una evidencia clara que apoye su utilización.

Aunque durante la vida fetal se forma una parte mínima de esmalte, es posible que el flúor prenatal penetre en los huesos del feto y sea capaz, en concentraciones suficientes, de tener algún efecto en el desarrollo del esmalte.

La eficacia de una dieta postnatal con suplementos de flúor en la prevención de la caries en dientes permanentes ha estado demostrada. En comunidades con deficiencias de flúor estos suplementos adquieren una gran importancia¹¹⁰

5.4.1.2. VISITAS AL ODONTÓLOGO

“Lo ideal es comenzar el embarazo con una boca sana, sin caries ni otros problemas como gingivitis, sarro, flemones, etc. ya que estas patologías no sólo afectan a la salud de la madre, sino también a la del hijo.

¹⁰⁹ www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2001/10/08/37252.p hp

¹¹⁰ DIAZ, Valdés Liuba Dra “Afecciones bucales en el embarazo”. Gaceta Médica Espirituana 2008

A lo largo del embarazo conviene realizarse al menos tres profilaxis dentales, una al principio de cada trimestre, y comprobar que la técnica de cepillado que emplea la embarazada sea la correcta. Los tratamientos que no sean de máxima urgencia deben posponerse, ya que en los primeros meses de gestación (en los que se desarrollan los órganos vitales del futuro bebé) hay que evitar cualquier medicación.

Es aconsejable realizar visitas periódicas al dentista, que podrá efectuar los tratamientos oportunos y detectar y prevenir cualquier alteración para que la salud bucal sea la óptima.

Si no se ha acudido antes, las revisiones dentales pueden hacerse sin problema durante el embarazo. Pueden realizarse algunas intervenciones odontológicas ya que existen ciertos fármacos y anestésicos que pueden usarse durante el Embarazo.

Pero los tratamientos que no sean de máxima urgencia deben posponerse para después del primer trimestre.

En la última mitad del tercer trimestre también es aconsejable evitar las intervenciones odontológicas.

Si no se tiene el hábito de acudir al dentista cada seis meses este es un buen momento para comenzar a hacerlo.¹¹¹

5.4.1.3. EDUCACIÓN DE LA PACIENTE EMBARAZADA

“Las embarazadas son pacientes en principio muy receptivas hacia cualquier medida que implique una mejora de su salud y la del propio hijo. Así, es un buen momento para insistir en la importancia de la higiene oral,

¹¹¹ DIAZ, Valdés Liuba Dra “Afecciones bucales en el embarazo”. Gaceta Médica Espirituana 2008

enseñar una buena técnica de cepillado y de instruir también en la necesidad de llevar a cabo un buen control de placa para disminuir el efecto que los cambios hormonales producen en la encía¹¹²

5.4.2. MOMENTOS PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA PACIENTE EMBARAZADA

“El tratamiento odontológico en una mujer embarazada debe establecerse de manera que brinde la máxima protección tanto a la madre como al feto. Es muy importante recalcarles la importancia de la higiene oral y la profilaxis para combatir los factores causales y disminuir la inflamación gingival. Por tanto, es buen momento para enseñarles una técnica correcta de cepillado. En cuanto al empleo de fármacos, no debemos administrar ningún medicamento sin indicación precisa o necesidad.

En resumen tenemos que tener en cuenta tres premisas:

1. Intentar no prescribir nada durante el primer mes de embarazo.
2. En caso de necesitar un fármaco, usar uno totalmente inocuo como la penicilina, paracetamol...
3. Intentar consultar siempre que se pueda al ginecólogo.

También deben evitarse las técnicas radiológicas, pero de ser necesarias se harán con la debida protección abdominal con delantal de plomo. Sin embargo, el mayor riesgo de radiación sucede cuando la propia mujer aún no sabe que está embarazada.

Se recomiendan los siguientes tratamientos según el trimestre de gestación en el que se encuentre la paciente:

¹¹² LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”.
Barcelona- España. 2002

- **1. Primer trimestre:**

- Tratamientos dentales de urgencia.
- Recomendaciones sobre higiene oral y control de placa.
- Limpieza, pulido y/o raspado.
- No emplear óxido nitroso.

- **2. Segundo trimestre:**

- Tratamientos de urgencia y electivos.
- Radiología con protección.
- Recomendaciones sobre higiene oral, limpieza, pulido, etc.
- Es el momento idóneo para tratar a este grupo de pacientes.

- **3. Tercer trimestre:**

- Tratamientos de emergencia.
- Evitar tumbar demasiado a la paciente mediante visitas cortas, aconsejando una posición semiincorporada y con cambios frecuentes.
- Esto se debe a que se corre el riesgo de que se ocasione el síndrome de la vena cava inferior.
- Radiología con protección.
- Recomendaciones sobre higiene oral, limpieza, pulido, etc.
- Siempre que se pueda, evitar el tratamiento odontológico en las últimas semanas del embarazo, por la posibilidad de presentarse un parto prematuro en el gabinete.

- **4. Durante todo el embarazo:**

- Realizar programas de control de placa.
- Evitar la anestesia general, empleando siempre la anestesia local de elección y sin sedación intravenosa.
- Evitar fármacos.

- Ingestión oral de flúor a partir del cuarto mes de gestación, que es cuando comienza la calcificación de los dientes temporales.¹¹³

5.4.3. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

“Es fundamental tener una alimentación equilibrada no sólo para evitar las alteraciones bucales sino para la salud general de la madre y la salud y desarrollo del bebé.

El proceso de formación de los dientes del bebé comienza entre el tercer y el sexto mes de embarazo.

Es importante un aporte adecuado de vitaminas como la vitamina A y la vitamina D y minerales como calcio y fósforo cuyo aporte esencial para la formación de los huesos y los dientes del futuro bebé.

Es necesario también un aporte adecuado de lípidos, entre los que se encuentran los ácidos grasos esenciales. Los ácidos grasos esenciales son el linoleico y el alfa-linolénico, que son precursores del omega 3 y omega 6, y son fundamentales, entre otras cosas, para el desarrollo adecuado del sistema nervioso.

Las proteínas de calidad que aportan la carne, el pescado, los huevos y la leche son imprescindibles como material de construcción de todos los órganos del bebé.

Es importante también un adecuado aporte de hidratos de carbono pero hemos de distinguir entre los hidratos de carbono complejos y los simples. Son preferibles los llamados hidratos complejos, como el pan, las pastas, las patatas, el arroz, etc.

¹¹³ www.gessalsl.com/asistembarazoc.htm

Estos son la principal fuente de energía de liberación lenta y son necesarios para un adecuado equilibrio nutricional y para el desarrollo del bebé.

Los hidratos de carbono simples o refinados son más cariogénicos que los complejos y pertenecen a este grupo el azúcar, y los alimentos dulces como los caramelos, los pasteles, la repostería, etc., los cuales tienen un gran potencial de producción de caries, por lo que deben evitarse.

Durante el embarazo aumenta la apetencia por estos productos de modo que si la futura mamá los toma entre horas es aconsejable que se lave los dientes después.¹¹⁴

5.4.4. EMPLEO DE ANESTÉSICOS DENTALES

“Se pueden usar siempre, salvo alergias específicas. En ciertos casos utilizaremos mepivacaína sin vaso constrictor para evitar problemas circulatorios placentarios.

5.4.5 RADIOGRAFÍAS DENTALES

En principio las radiografías dentales están contraindicadas, especialmente durante el primer trimestre, cuando el feto en desarrollo es particularmente susceptible a los efectos de la radiación. Sin embargo, en caso que se requiera tratamiento odontoestomatológico, será imprescindible su uso para realizar un buen diagnóstico. Una de las principales ayudas en el caso de la mujer embarazada es el delantal de

¹¹⁴ www.salud.com/interna2_idc_19337_id_cat_104.html%20enero2006

protección, ya que se ha demostrado que su uso disminuye casi a la nulidad la radiación gonadal.

5.4.6. USO DE LA AMALGAMA EN LA CONSULTA DENTAL

Los expertos no se ponen de acuerdo respecto al efecto del mercurio de uso dental sobre el feto. Se detectó el caso de una dentista embarazada cuyos límites de mercurio sobrepasaban el umbral permitido. La paciente tuvo un niño con severas alteraciones cerebrales atribuibles al efecto del mercurio. Warfvinge presentó el caso de una dentista expuesta a vapor de mercurio durante un año sin efectos tóxicos detectables. Al quedar embarazada, se observó que a las 20 semanas el feto presentaba una ligera hidronefrosis bilateral, que se resolvió a las 32 semanas. El niño nació sano. La dentista dejó de trabajar durante el embarazo, y los niveles de mercurio disminuyeron, aunque la concentración de éste en órganos críticos era aún alta debido a la facilidad de acumularse, por ejemplo, a nivel de cerebro y riñón. El vapor de mercurio pasa la placenta y entra en el feto, acumulándose al tejido fetal después de oxidarse. Finalmente hemos de tener en cuenta que el mercurio puede localizarse en la leche materna...¹¹⁵

5.4.7. PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO

5.4.7.1. ANALGÉSICOS

“El **paracetamol** es uno de los analgésicos más usados en el embarazo, con efecto analgésico, antipirético y una baja actividad anti-inflamatoria. No existen estudios que demuestren reacciones adversas tanto para la madre como para el feto con la administración de este medicamento, así será el analgésico de elección en la consulta. No hemos de olvidar, no

¹¹⁵ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona- España. 2002

obstante que pasa la barrera placentaria, y que su uso prolongado puede ocasionar anemia materna y nefropatía fetal...''¹¹⁶

...''Evitaremos la **aspirina**, sobretodo en el segundo y tercer trimestre, para evitar ciertas malformaciones cardíacas fetales. También se ha asociado, a dosis altas, a la tetralogía de Fallot y a alteraciones de la función plaquetaria. Cuando se administra los últimos días del embarazo puede ocasionar problemas hemorrágicos durante el parto y el postparto.''¹¹⁷

''El **ibuprofeno** inhibe la síntesis de prostaglandinas, provocando variados y profundos efectos de la circulación fetal y neonatal. Está contraindicado durante el embarazo. Si bien los estudios en animales no demuestran alteración fetal, la ausencia de estudios controlados en embarazadas y la posibilidad de ocasionar, como todos los antiinflamatorios no esteroideos, un cierre prematuro del conducto arterioso fetal, lo contraindica durante el embarazo...''¹¹⁸

5.4.7.2. ANTIBIÓTICOS

''Las **penicilinas** y derivados (como **amoxicilina**) son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas ligeras-moderadas, y sólo están contraindicadas en casos de hipersensibilidad. No hemos de olvidar, no obstante, que no existen estudios bien controlados en mujeres embarazadas, por lo que su utilización será solo en caso de ser claramente necesaria.

¹¹⁶ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''. Barcelona- España. 2002

¹¹⁷ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''. Barcelona- España. 2002

¹¹⁸ LÓPEZ, José Dr. ''Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada''. Barcelona- España. 2002

La **eritromicina** es el tratamiento alternativo a pacientes alérgicos a la penicilina.

La eritromicina base se considera segura, siempre que esté realmente indicada, durante el embarazo, pero la forma estearato está contraindicado.¹¹⁹

“Las **cefalosporinas orales** son buenas para el tratamiento de infecciones leves-moderadas en odontología. En mujeres embarazadas parece una alternativa segura...”¹²⁰

“La asociación de **amoxicilina y ácido clavulánico** sólo se debe utilizar cuando sea claramente necesario, y cuando alternativas más seguras estén contraindicadas.

La **clindamicina** la reservaremos para el tratamiento de infecciones severas después de consultar con el ginecólogo. Parece ser que no existen efectos tóxicos en mujeres embarazadas.

Las **tetraciclinas** están contraindicadas durante el embarazo debido a los efectos adversos que producen. Dentro de éstos se observa tinción de los dientes, inhibición del crecimiento del hueso y alteraciones hepáticas en el feto. Su utilización solo podría estar justificada si otros medicamentos están contraindicados o no resultan eficaces.

No se recomienda el uso del **metronidazol** en mujeres embarazadas, ya que se le ha atribuido un efecto teratógeno...”¹²¹

¹¹⁹ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona- España. 2002

¹²⁰ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona- España. 2002

¹²¹ LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona- España. 2002

...“La **vancomicina** es una alternativa a las penicilinas y cefalosporinas, es un antibiótico usado en la terapéutica profiláctica contra la endocarditis bacteriana. Se desconoce el potencial tóxico de la vancomicina en mujeres gestantes, aunque se ha relacionado con alteraciones renales y ototoxicidad fetal.

Las manifestaciones sistémicas de una infección oral (taquicardia, temperatura elevada) son indicaciones correctas para la terapia parenteral.”¹²²

¹²² LÓPEZ, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”.
Barcelona- España. 2002

CAPITULO VI

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

6.1 MÉTODOS

6.1.1 MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACION

Investigación Bibliográfica: La presente investigación está apoyada en la revisión de textos de odontología de diversos tipos así como también de documentos electrónicos como de diferentes páginas de internet.

Investigación De Campo: La investigación realizada además de la información bibliográfica está basada en la aplicación de encuestas, historias clínicas y ficha de observación a las embarazadas atendida en el área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

6.1.2. TIPO DE INVESTIGACION

Exploratoria: Uno de los investigadores realizó su internado en el área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera, en el cual durante cinco meses observó una deficiente higiene bucal en las embarazadas ahí atendidas, presentando problemas bucodentales.

Descriptiva: Mediante la realización del árbol de problemas se pretendió establecer tanto las posibles causas como efectos por los que ha podido producirse la deficiente higiene dental y los problemas bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

Analítica: Con la presente investigación se analizaron los principales problemas bucodentales que presentan las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera, el grado de higiene bucal que

estas tienen, que técnicas e implementos de higiene dental conocen y con frecuencia los aplican.

Sintética: Al relacionar la información bibliográfica con las encuestas aplicadas a las embarazadas, la observación, y las historias clínicas se establecieron conclusiones al finalizar la investigación.

Propositiva: Con la información obtenida a lo largo de la investigación, se diseñó una propuesta alternativa de solución a la problemática encontrada, la que al ser ejecutada disminuirá los problemas bucodentales en el grupo investigado.

6.1.3 TECNICAS

- Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.
- Elaboración de historia clínica a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.
- Aplicación de la Ficha de Observación al grupo estudiado.

6.1.4. INSTRUMENTOS

- Formulario de encuesta.
- Historia Clínica
- Ficha de Observación

6.1.5. POBLACION.

La población la constituyen 832 embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera según las estadísticas de atención durante el año 2008

6.1.6 MUESTRA

Está constituida por 83 embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

6.1.7. RECURSOS

6.1.7.1. TALENTO HUMANO.

- Equipo de investigadores
- Embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.
- Director de Tesis

6.1.7.2 MATERIALES.

- Fotocopias
- Internet
- Suministros
- Materiales de oficina
- Encuadernación
- Digitación
- Materiales dentales

6.1.7.3. FINANCIERO

La investigación tiene un costo aproximado de 278.86 dólares.
(Anexo 1)

6.2 DESARROLLO METODOLOGICO

La elaboración del proyecto de tesis se realizó desde la primera semana de marzo hasta la segunda de abril.

La investigación del marco teórico se realizó tanto de fuentes electrónicas, como lo son documentos de internet y de libros, desde la tercera semana de abril hasta la última semana de Mayo.

Los instrumentos de investigación de campo : la historia clínica, formulario de encuesta y fichas de observación , se aplicaron desde la primer semana de junio hasta la tercera del mismo mes.

La tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de campo se realizó durante la cuarta semana de junio.

Luego de esto se prosiguió con la elaboración de la propuesta la primera y segunda semana de julio.

La presentación y corrección del borrador de tesis se realizó entre la tercera semana de julio y la primera semana de agosto.

La presentación del informe final se realizó la primera semana de agosto.

CAPITULO VII

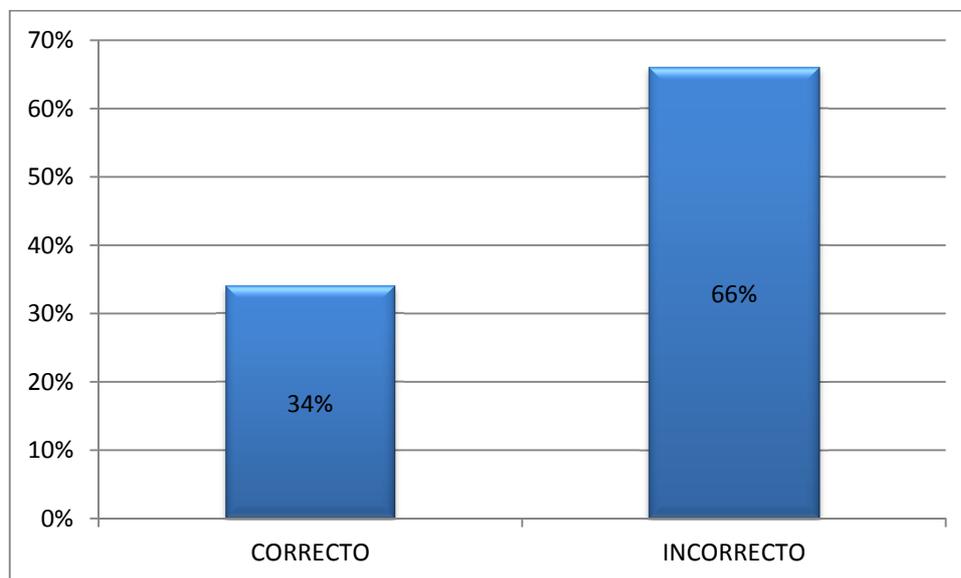
7.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

7.1.1 Resultados de la Ficha de observación para determinar el correcto o incorrecto cepillado y uso del hilo dental en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

GRAFICUADRO 1

TECNICA DE CEPILLADO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Correcto	28	34
B	Incorrecto	55	66
TOTAL		83	100



FUENTE: Ficha de Observación aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

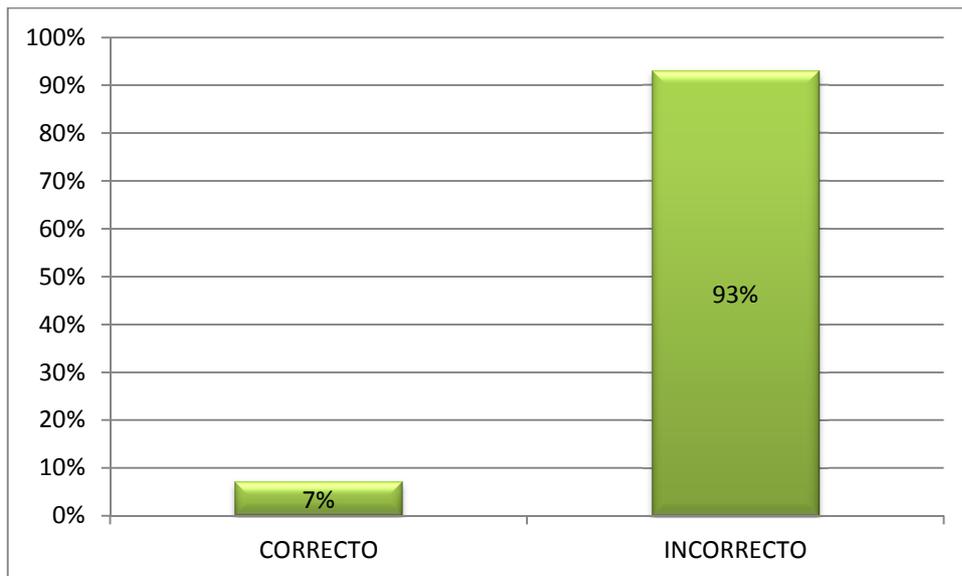
Se aplicó como instrumento en esta investigación la ficha de observación a 83 embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera para identificar si estas pacientes realizaban una correcta o incorrecta técnica de cepillado.

28 de las investigadas que corresponden a 34% se cepillaban los dientes correctamente y 55 embarazadas que equivalen al 66 % lo hicieron de forma incorrecta.

Frente a esta información se obtuvo que el 66% de las investigadas realizaron una técnica incorrecta de cepillado dental , el cepillado horizontal en contraposición a esto **LINDHE cita lo siguiente: Técnica de Cepillado Vertical o de Leonard en la cual “Se usan movimientos verticales, siempre de encía a borde del diente, o sea en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés”**

GRAFICUADRO 2
USO DEL HILO DENTAL

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Correcto	6	7
b	Incorrecto	77	93
TOTAL		83	100



FUENTE: Ficha de observación aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se aplicó como instrumento en esta investigación la ficha de observación a 83 embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera para identificar si estas pacientes realizaban un correcto o incorrecto empleo del .hilo dental

6 de las investigadas que corresponden a 7% usaron el hilo dental correctamente y 77 embarazadas que equivalen al 93 % lo hicieron de forma incorrecta.

Frente a esta información se obtuvo que el 93% de las investigadas realizaron un incorrecto uso del hilo dental llevándolo hacia las papilas interdentes y lastimando las mismas, en contraposición a la correcta utilización de este instrumento de higiene, **como cita un artículo en www.geosalud.com publicado por la Dra. Irene Garbero de Argentina... "El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo"**

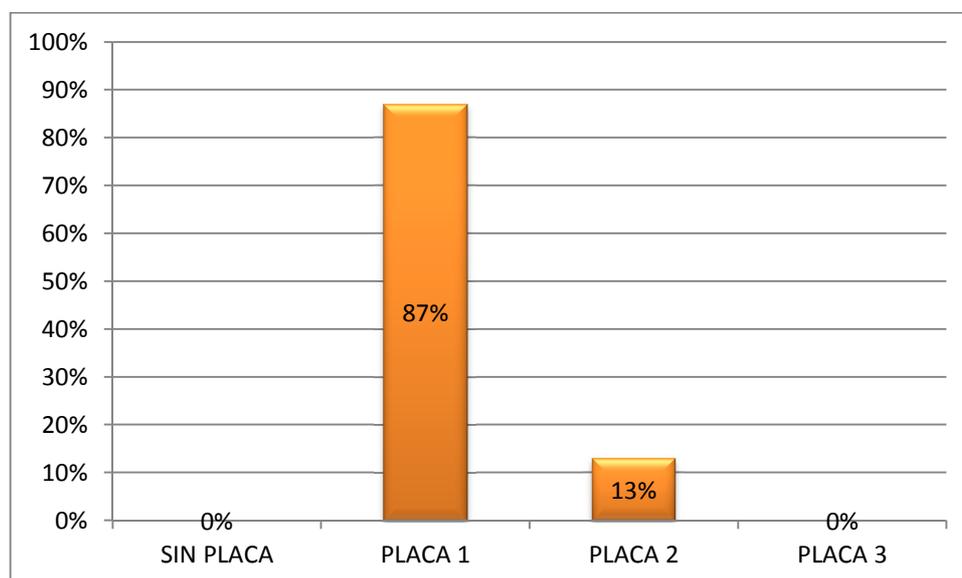
7.1.2 RESULTADOS DE LA HISTORIA CLINICA

7.1.2.1 INDICADORES DE SALUD BUCAL

GRAFICUADRO 1.

INDICE DE PLACA

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Sin placa	0	0
B	Placa 1	72	87
C	Placa 2	11	13
D	Placa 3	0	0
TOTAL		83	100%



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

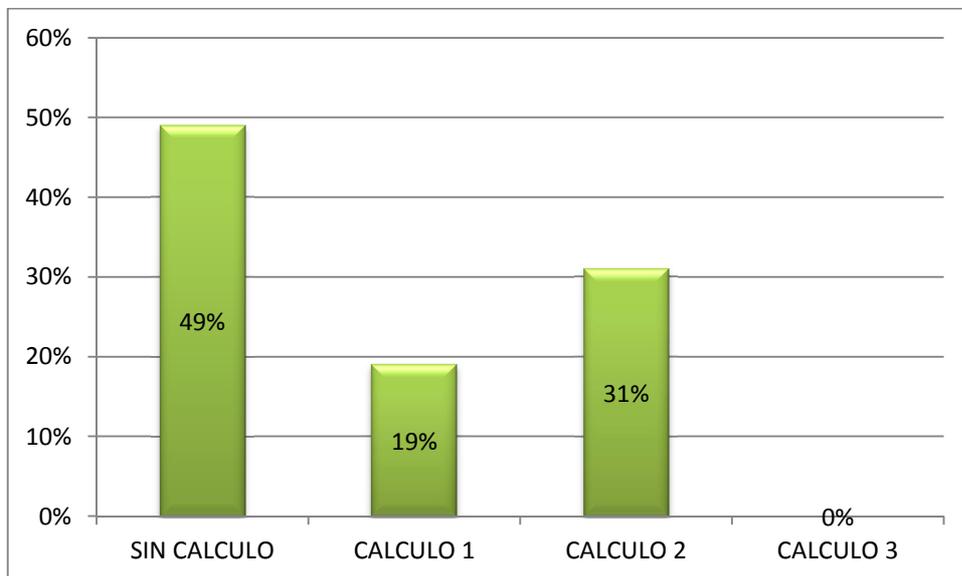
Se atendieron a 83 embarazadas en el área de odontología del Centro Materno Infantil Andrés de Vera, se les hizo historia clínica, el odontograma respectivo y se les realizó la exploración de su cavidad bucal obteniendo los siguientes datos de índice de placa.

No hubo ninguna paciente sin placa bacteriana, 72 de las pacientes que corresponden al 87 % presentaron índice 1 de placa, 11 de las investigadas que equivalen al 13 % tuvieron índice de placa 2 y ninguna de embarazadas llegó a tener índice de placa 3.

Frente a esta información se obtuvo que el 87 % de las pacientes presentaron índice de placa 1, en relación a este dato **CARRANZA en su libro Periodontología Clínica cita lo siguiente: "Placa 1, Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta."**

**GRAFICUADRO 2
INDICE DE CÁLCULO**

ORDEN	ANTERNATIVA	FRECUENCIA	%
a	Sin cálculo	41	49
b	Cálculo 1	16	19
c	Cálculo 2	26	31
d	Cálculo 3	0	0
TOTAL		83	100 %



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 83 embarazadas en el área de odontología del Centro Materno Infantil Andrés de Vera, luego de explorar su cavidad bucal y realizar el odontograma respectivo se estableció el siguiente índice de cálculo.

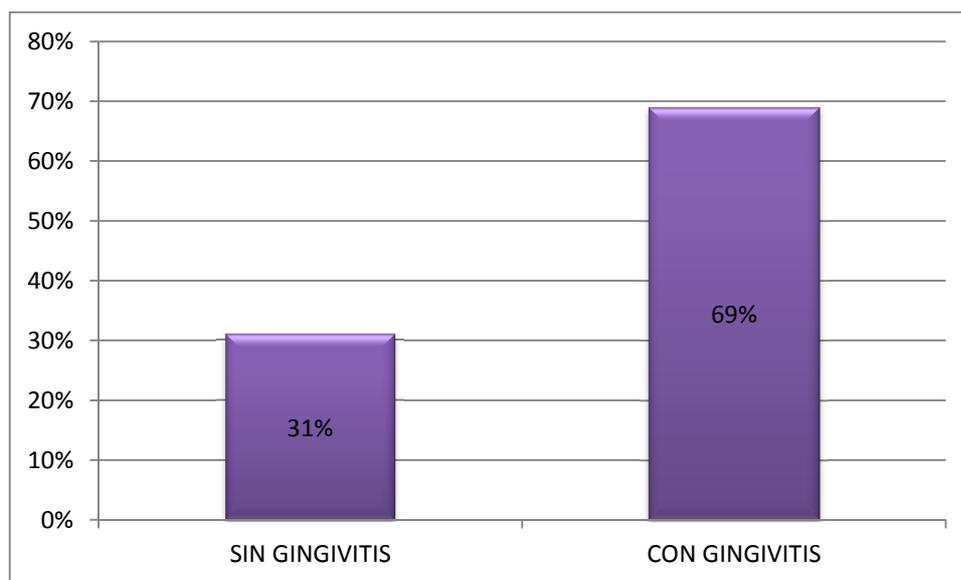
41 de las pacientes que corresponden al 49 % presentaron índice 0 de cálculo, es decir; no presentan cálculo, 16 de las investigadas que equivalen al 19 % tuvieron índice de cálculo 1, 26 de las embarazadas que corresponden al 31 % se les encontró índice de cálculo 2 y ninguna de las demás pacientes llegó a tener índice de cálculo 3.

Frente a esta información se obtuvo que el 49% de las embarazadas tuvieron índice de cálculo 0, es decir; no presentaron cálculo, esto se relaciona con lo que **CARRANZA** en su libro **Periodontología Clínica** cita: **“Cálculo 0, No hay sarro presente”**

GRAFICUADRO 3

GINGIVITIS

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Sin gingivitis	26	31
b	Con Gingivitis	57	69
TOTAL		83	100 %



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 83 embarazadas en el área de odontología del Centro Materno Infantil Andrés de Vera, se exploró su cavidad bucal para establecer si padecían o no de gingivitis.

26 de las pacientes que corresponden al 31 % tuvieron índice 0, es decir; no presentaron gingivitis y 57 de las embarazadas que equivalen al 69% tuvieron índice 1, es decir; padecían de gingivitis.

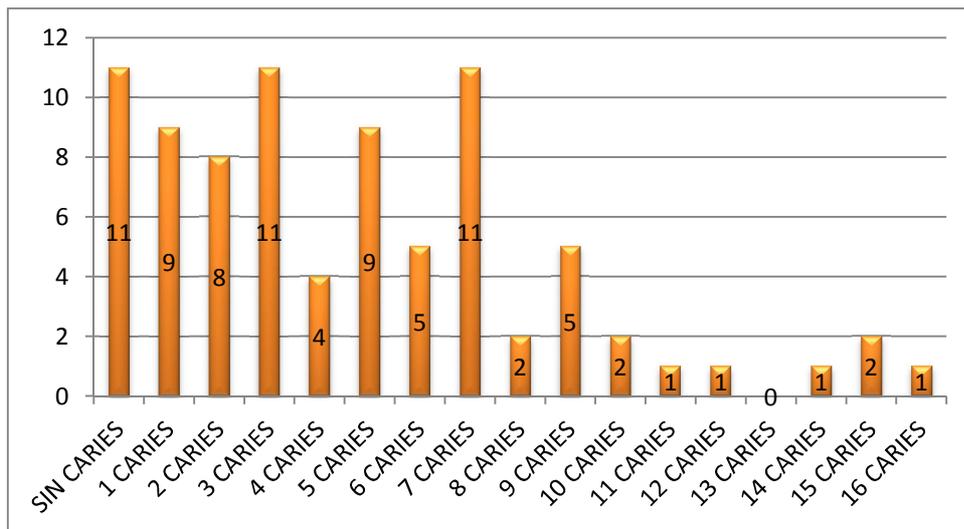
Frente a esta información se obtuvo que el 69 % de las embarazadas padecen de gingivitis , lo cual se relaciona con lo que el **Dr. José Echeverría** cita en su libro **El Manual de Odontología... "Gingivitis 1. Hay un área evidente de inflamación en la encía libre, no circunscribe el diente**

7.1.2.2. INDICE CPOD

GRAFICUADRO 1.

PIEZAS CARIADAS

# de Caries	Frecuencia
0	11
1	9
2	8
3	11
4	4
5	9
6	5
7	11
8	2
9	5
10	2
11	1
12	1
13	0
14	1
15	2
16	1
TOTAL	83



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

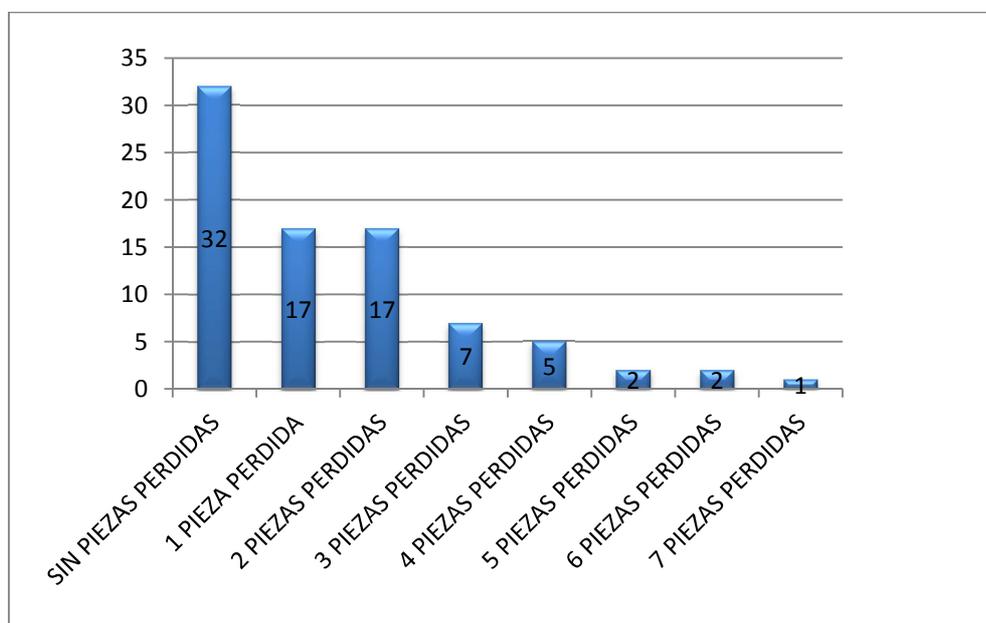
Se les realizó odontograma a 83 pacientes del Centro Materno Infantil Andrés de Vera para conocer si tenían piezas cariadas y se encontraron los siguientes datos.

11 pacientes no tuvieron caries, 9 tuvieron 1 caries, 8 presentaron 2 caries, 11 embarazadas con 3 caries, 4 de las pacientes con 4 caries, 9 con 5 caries, 5 con 6 caries, 11 pacientes con 7 caries, 2 con 8 caries, 5 con 9 caries, 2 con 10 caries, 1 con 11 caries, 1 con 12 caries, ninguna paciente tuvo 13 caries, pero una embarazada tuvo 14 caries, 2 tuvieron 15 caries y una llegó a tener 16 caries.

Frente a esta información tuvimos que 11 embarazadas presentaron 7 caries. **El Dr. Jaime Ortega En su publicación sobre “Últimos indicadores de Caries dental” según la Organización Panamericana de la Salud” cita lo siguiente: “ La caries es una enfermedad infectocontagiosa de los tejidos duros del diente que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica, es la enfermedad crónica más frecuente. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los estratos socioeconómicos y todos los grupos de edad.”**

**GRAFICUADRO 2.
PIEZAS PERDIDAS**

# DE PIEZAS PERDIDAS	FRECUENCIA
1	32
2	17
3	17
4	5
5	2
6	2
7	1
TOTAL	83



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis

ANALISIS E INTERPRETACION

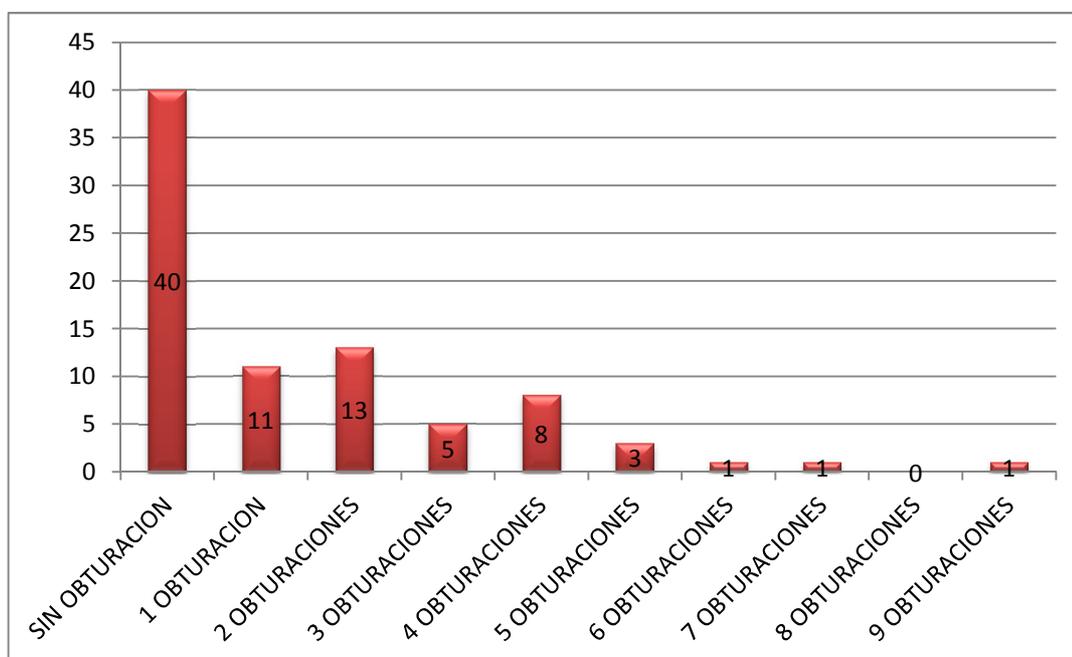
Se les realizó odontograma a 83 pacientes del Centro Materno Infantil Andrés de Vera para conocer si tenían piezas perdidas y se encontraron los siguientes datos.

32 de las pacientes atendidas presentaron 1 pieza perdida, 17 tuvieron 2 piezas perdidas, 17, presentaron 3 piezas perdidas, 5 tuvieron 4 piezas perdidas, 2 de las embarazadas presentaron 5 piezas perdidas, 2 de las pacientes tuvieron 6 piezas perdidas y 1 de las pacientes tuvo 7 piezas perdidas.

Frente a estos datos se obtuvo que 32 de las embarazadas tuvieron al menos una pieza perdida. Un artículo en www.odontocat.com publicado por el Dr. Wilfredo Armesto Coll cita lo siguiente: **“La pérdida de piezas dentarias es debida a diversas causas, las más frecuentes son enfermedades con gran prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal. Otras causas son los traumatismos y las tumoraciones. Pueden faltar piezas dentarias por falta de formación (Agenesia) o falta de erupción (Inclusión dentaria).”**

**GRAFICUADRO 3.
PIEZAS OBTURADAS**

# DE PIEZAS OBTURADAS	FRECUENCIA
Sin obturación	40
1	11
2	13
3	5
4	8
5	3
6	1
7	1
8	0
9	1
TOTAL	83



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se atendieron en la consulta odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera 83 embarazadas y se les realizó en control CPO, y las pacientes presentaron los siguientes datos de piezas obturadas.

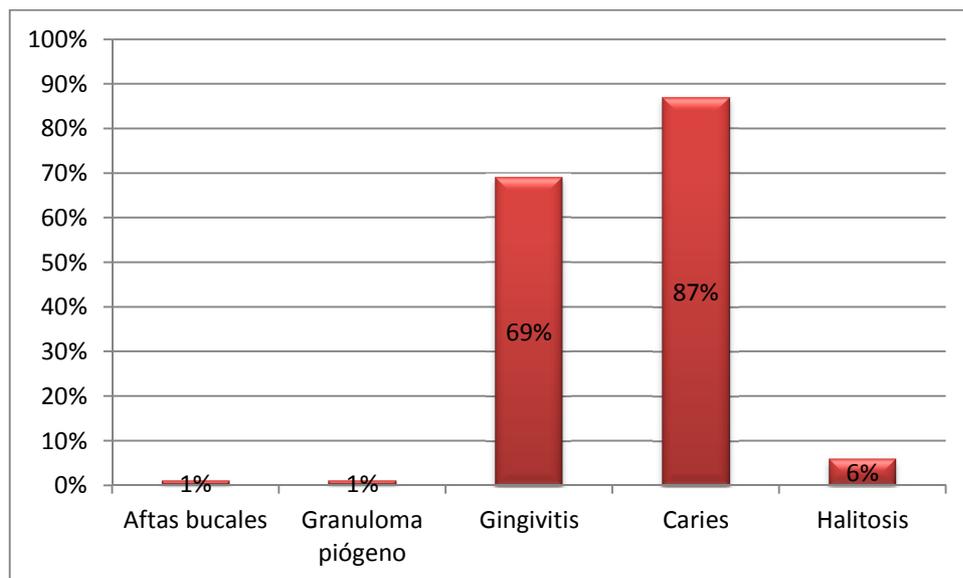
40 de las pacientes no presentaron obturaciones, 11 embarazadas tuvieron 1 obturación, 13 tenían 2 obturaciones, 5 pacientes con 3 obturaciones, 8 con 4 obturaciones, 3 embarazadas con 5 obturaciones, 1 paciente con 6 obturaciones, 1 con 7 obturaciones y 1 tuvo 9 obturaciones.

Frente a esta información obtuvimos que 40 pacientes no presentaron obturaciones . Un artículo publicado en www.medicosecuador.com publicado por Silvia Rodríguez cita lo siguiente :**“La obturación es aquel procedimiento por el que se coloca un material provisional o definitivo para obturar una cavidad dentaria producida por caries .”**

7.1.2.3. PROBLEMAS BUCODENTALES ENCONTRADOS EN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRES DE VERA.

GRAFICUADRO 1

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Aftas bucales	1	1%
b	Granuloma piógeno	1	1%
c	Gingivitis	57	69%
d	Caries	72	87%
e	Halitosis	5	6%



FUENTE: Historia clínica realizada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron 83 embarazadas en el área Odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera para identificar cuáles son los problemas bucodentales que presentaron durante el embarazo y se encontró lo siguiente:

1 de las pacientes que corresponde al 1% presentó aftas bucales, 1 de las embarazadas que equivale al 1% tuvo Granuloma piógeno, 57 de las pacientes que pertenecen al 69% presentaron Gingivitis, 72 embarazadas que equivalen al 87% tuvieron Caries y 5 de las pacientes que corresponden al 6% presentaron Halitosis.

Frente a esta información se obtuvo que el 87% de las pacientes presentó caries como principal problema bucodental durante el embarazo en relación a esto el **Dr. José López en su libro .“Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada” cita lo siguiente: “El cambio en la flora bacteriana de la boca durante la gestación, unido a una mayor apetencia de la embarazada por los hidratos de carbono en general y los dulces en particular aumenta el riesgo de caries. Durante el embarazo son una dolencia común.”**

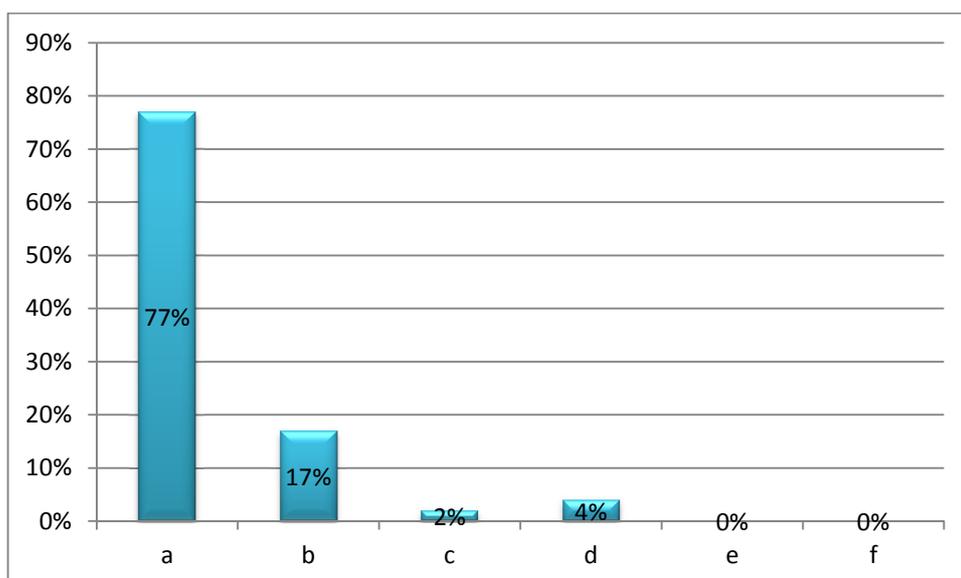
7.1.3 ENCUESTA REALIZADA A LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRES DE VERA.

1. ¿CUALES SON LOS IMPLEMENTOS QUE UD UTILIZA PARA REALIZAR LA HIGIENE DENTAL?

GRAFICUADRO 1

IMPLEMENTOS UTILIZADOS PARA REALIZAR LA HIGIENE DENTAL

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Cepillo dental y pasta	64	77
b	Pasta dental, cepillo, enjuague bucal	14	17
c	Enjuague, cepillo, pasta e hilo	2	2
d	Hilo dental, cepillo y pasta	3	4
e	Cepillo, bicarbonato y agua	0	0
f	Ninguna de las anteriores	0	0
TOTAL		83	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre los implementos que utilizan para realizar su higiene dental ante lo cual respondieron lo siguiente:

64 de las encuestadas que corresponden al 77% respondieron que solamente usan pasta y cepillo, 14 embarazadas que representan al 17% utilizan pasta dental, cepillo y enjuague bucal, 2 de las investigadas que equivalen al 2% indicaron que emplean enjuague, cepillo, pasta e hilo, 3 de las encuestadas que significan el 4% informaron que usan hilo dental, cepillo y pasta. El cepillo , bicarbonato y agua no fue empleado por ninguna de las pacientes así como también ninguna de ellas dejó de utilizar implementos de higiene.

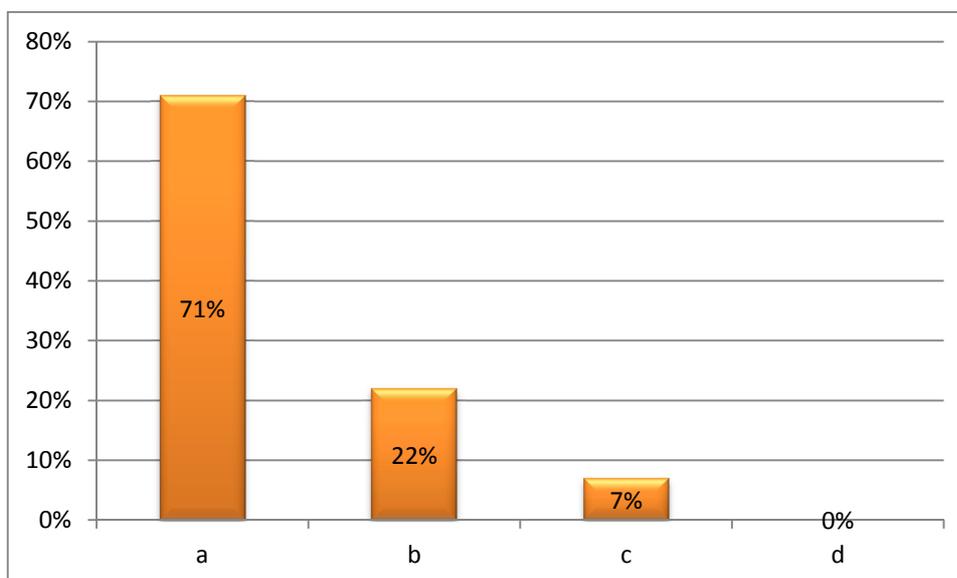
Frente a esta información se obtuvo que el 77% de las pacientes investigadas emplean pasta y cepillo dental en su higiene dental lo que se contrapone a lo correcto como lo cita un artículo publicado en www.salud.com publicado por la Dra. Ana María Delgado **“Los implementos para realizar una correcta higiene bucal son los siguientes: cepillo, pasta dental o dentífrico, enjugues bucales, medios auxiliares : hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal”**.

2. ¿CADA QUE TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO?

GRAFICUADRO 2

TIEMPO EN QUE SE CAMBIA EL CEPILLO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Cada 3 meses	59	71
b	Cada 6 meses	18	22
c	Cuando ya se ha dañado	6	7
d	Cada año	0	0
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACION

En el Centro Materno infantil Andrés de Vera se encuestó a 83 embarazadas y se les preguntó cada qué tiempo cambiaban su cepillo de dientes ante lo cual respondieron lo siguiente:

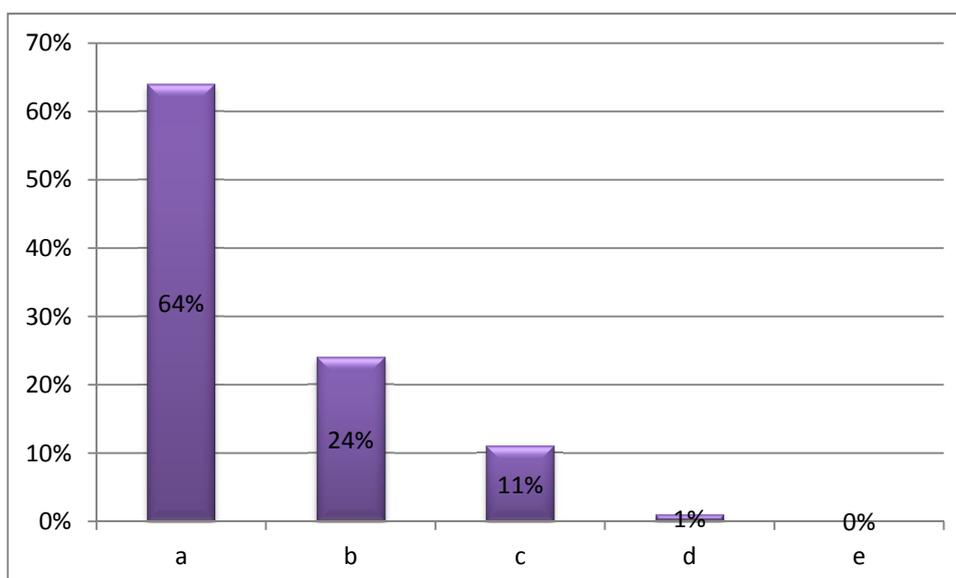
59 de las encuestadas que corresponden al 71% respondieron que cada 3 meses, 18 embarazadas que representan al 22% lo hacen cada 6 meses, 6 de las investigadas que equivalen al 7% indicaron que cuando ya se ha dañado su cepillo lo cambian y ante la alternativa que si lo cambian cada año, ninguna la respondió.

Frente a esta información se obtuvo que el 71% de las pacientes investigadas cambian su cepillo cada 3 meses, lo que se relaciona con lo que **Gustavo Barrios en su libro "Odontología" menciona que: "... Es recomendable cambiar el cepillo de dientes cada 3 meses"**.

3. ¿QUE ACTIVIDADES REALIZA PARA TENER UNOS DIENTES SANOS?

**GRAFICUADRO 3
ACTIVIDADES REALIZADAS PARA TENER DIENTES SANOS**

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Cepillarse los dientes 2 veces al día	53	64
b	Cepillarse los dientes después de cada comida	20	24
c	Cepillarse los dientes después de cada comida y visitar al odontólogo	9	11
d	Cepillarse los dientes después de cada comida, alimentarse correctamente y visitar al odontólogo	1	1
e	Limpieza odontológica y aplicación de flúor	0	0
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 embarazadas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre las actividades que realizan para tener unos dientes sanos ante lo cual respondieron lo siguiente:

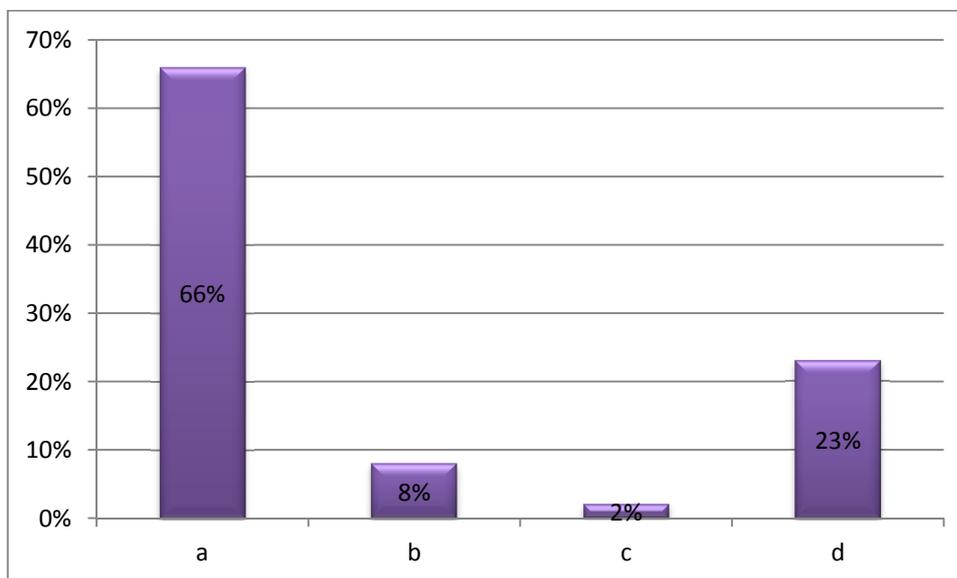
53 de las encuestadas que corresponden al 64% respondieron que se cepillan los dientes 2 veces al día, 20 embarazadas que representan al 24% se cepillan los dientes después de cada comida, 9 de las investigadas que equivalen al 11% indicaron que se cepillan los dientes después de cada comida y visitan al odontólogo, 1 de las encuestadas que corresponde al 1% mencionó que se cepilla los dientes después de cada comida, se alimenta correctamente y visita al odontólogo, y ninguna contestó que le realizan limpiezas odontológicas y aplicación de flúor como actividad para tener unos dientes sanos.

Frente a esta información se obtuvo que el 64% de las pacientes investigadas se cepillan los dientes 2 veces al día lo cual se contrapone con lo publicado en un artículo en www.salud.com por la **Dra. Ana María Delgado** **“Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida, aunque es imprescindible hacerlo a fondo al menos una vez al día”**

4. ¿HA TENIDO PROBLEMAS CON EL CEPILLADO DURANTE EL EMBARAZO?

GRAFICUADRO 4
PROBLEMAS CON EL CEPILLADO DURANTE EL EMBARAZO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Náuseas al cepillarse en las mañanas	55	66
b	Náuseas al cepillarse después de las comidas	7	8
c	Todas las anteriores	2	2
d	Ninguna de las anteriores	19	23
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 de las embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre si han tenido problemas con el cepillado durante el embarazo ante lo cual respondieron lo siguiente:

55 de las encuestadas que corresponden al 66% respondieron que tuvieron náuseas al cepillarse en la mañanas, 7 embarazadas que representan al 8% manifestaron haber tenido náuseas al cepillarse después de las comidas , 2 de las investigadas que equivalen al 2% indicaron que presentaron náuseas tanto al cepillarse en las mañanas así como después de las comidas y 19 de las encuestadas que significan el 23% informaron que no presentaron problemas con el cepillado.

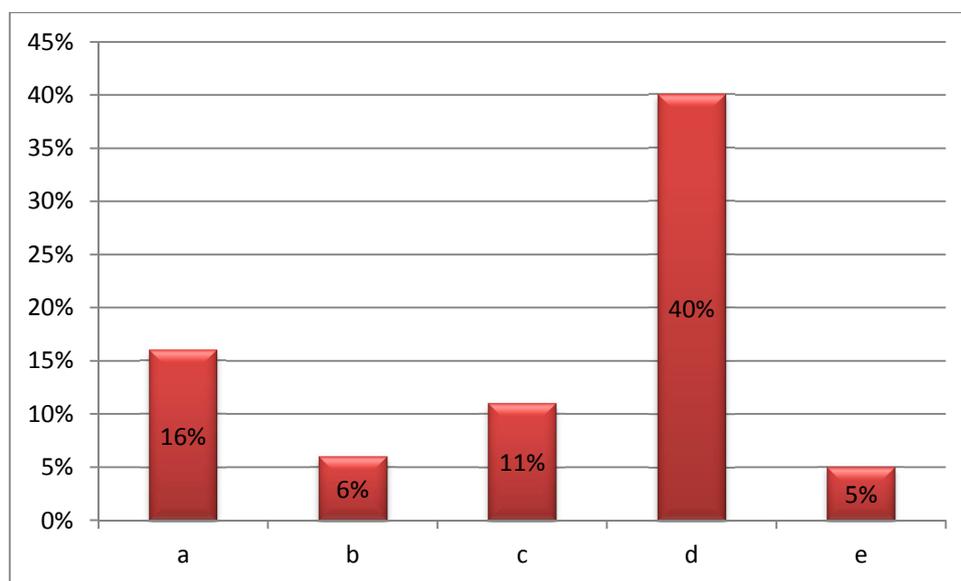
Frente a esta información se obtuvo que el 66% de las pacientes investigadas presentaron náuseas al cepillarse en las mañanas en relación a este dato la **Dra. Liuba Díaz cita en la Gaceta Médica Espirituana lo siguiente: “ El segundo trimestre de gestación es el más afectado debido a que en esta etapa se producen cambios en los estilos de vida en las embarazadas .Los cambios en los hábitos alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica cobra un papel principal en relación con el resto de los alimentos unido a una deficiencia en el cepillado causada por las náuseas que produce su práctica especialmente por la mañana.”**

**5. ¿SI HA TENIDO NAUSEAS DURANTE EL CEPILLADO COMO
COMPENSA EL ASEO BUCAL?**

GRAFICUADRO 5

**COMPENSACIÓN DEL ASEO CUANDO HAY NAUSEAS DURANTE EL
CEPILLADO.**

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Utiliza enjuagues bucales	13	16
b	Utiliza hilo dental y enjuagues	5	6
c	Utiliza palillos	9	11
d	No hace nada	33	40
e	Igual se cepilla	4	5
TOTAL		64	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 de las embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre si han tenido náuseas durante el cepillado como compensan el aseo bucal ante lo cual respondieron lo siguiente:

13 de las encuestadas que corresponden al 16% respondieron que emplean enjuagues bucales, 5 embarazadas que representan al 6% emplean hilo y enjuague bucal, 9 de las investigadas que equivalen al 11% indicaron que utilizan palillos, 33 de las pacientes que corresponden a 40 % respondieron que no hacen nada, y 4 de las encuestadas que significan el 5% informaron que igual se cepillan a pesar de tener náuseas.

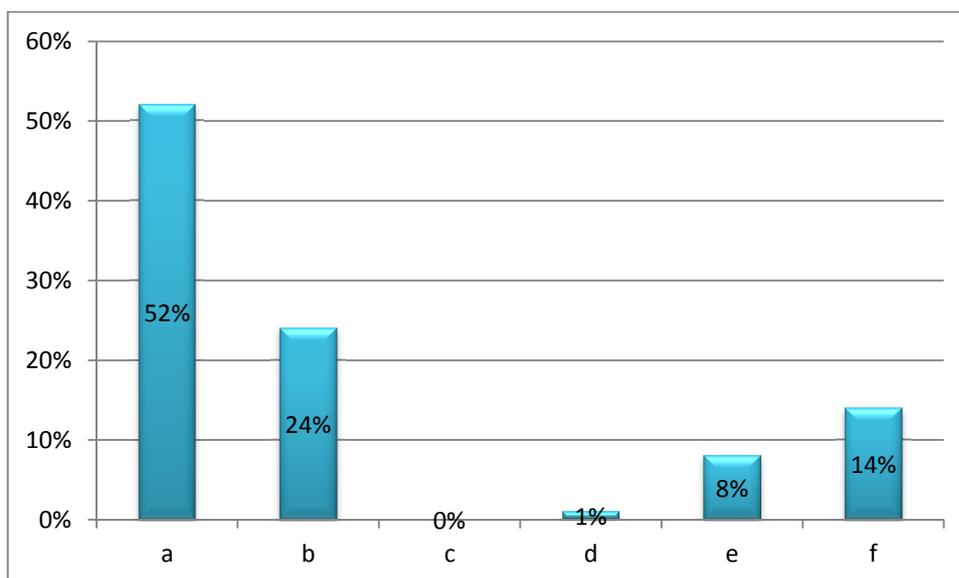
Frente a esta información se obtuvo que el 40% de las pacientes investigadas no hacen nada para compensar el no poder cepillarse a causa de las náuseas que padecen durante el embarazo, , ante lo cual un artículo publicado en **la revista SCIELO de Ginecología y Obstetricia de Venezuela** cita que **“El descuido de la higiene bucal en la embarazada, es frecuente a causa de las náuseas que la afectan por la mañana”**.

6. ¿QUE CAMBIOS HA NOTADO EN SU BOCA DURANTE EL EMBARAZO?

GRAFICUADRO 6

CAMBIOS EN LA BOCA DURANTE EL EMBARAZO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Sangrado de las encías durante el embarazo	43	52
b	Mal aliento y mal sabor de boca	20	24
c	Dientes débiles o muy separados	0	0
d	Movilidad en sus dientes	1	1
e	Se le inflaman mucho las encías	7	8
f	Ninguna de las anteriores	12	14
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 de las embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre qué cambios han notado en su boca durante el embarazo ante lo cual respondieron lo siguiente:

43 de las encuestadas que corresponden al 52% respondieron que han tenido sangrado de las encías durante el embarazo, 20 embarazadas que representan al 24% han tenido mal aliento y mal sabor de boca, ninguna contestó haber tenido dientes débiles o muy separados, 1 de las investigadas que equivale al 1% indicó que tuvo movilidad en sus dientes, 7 de las pacientes que corresponden a 8 % respondieron que se les inflamaron mucho las encías, y 12 de las encuestadas que significan el 14% informaron que no han tenido ningún cambio en su boca durante el embarazo.

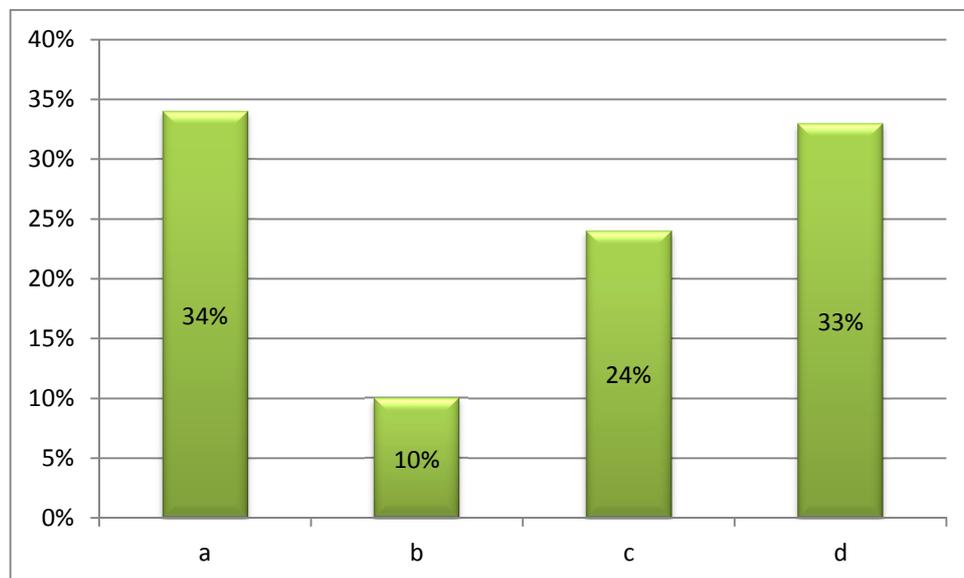
Frente a esta información se obtuvo que el 52 % de las pacientes investigadas presentaron sangrado de las encías durante el embarazo lo cual se relaciona con lo que el **Dr. José López en su libro "Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la paciente embarazada"** cita ... **" La inflamación de las encías, conocida como "gingivitis", afecta a casi todas las embarazadas. Se produce un enrojecimiento, inflamación, crecimiento moderado de las encías y sangrado de las mismas. Este sangrado hasta se puede presentar al comer y aún de manera espontánea, dependiendo de la intensidad del problema."**

7. ¿CUANTAS LIMPIEZAS LE HAN REALIZADO DURANTE EL EMBARAZO?

GRAFICUADRO 7

LIMPIEZAS REALIZADAS DURANTE EL EMBARAZO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Una vez durante todo el embarazo	28	34
b	Cada 3 meses	8	10
c	Las que necesite para mejorar mi salud oral	20	24
d	ninguna	27	33
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 de las embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre cuantas limpiezas les han realizado durante el embarazo ante lo cual respondieron lo siguiente:

28 de las encuestadas que corresponden al 34% respondieron que una vez durante el embarazo, 8 embarazadas que representan al 10% cada 3 meses, 20 de las investigadas que equivale al 24% indicaron que las que necesiten para mejorar su salud oral, y 27 de las pacientes que corresponden a 33 % respondieron que ninguna.

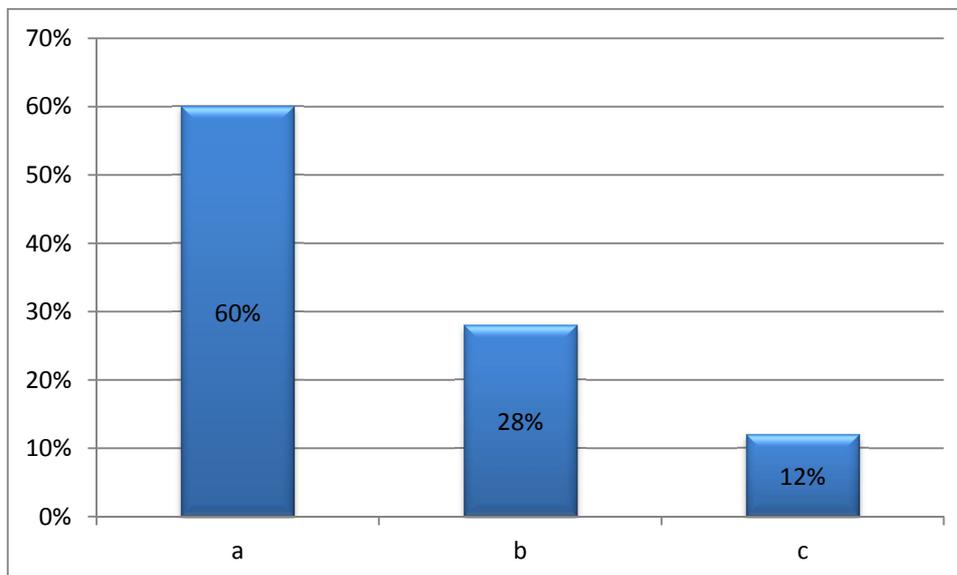
Frente a esta información se obtuvo que el 34 % de las pacientes investigadas no se les realizó limpiezas durante el embarazo lo cual se contrapone a lo mencionado por la Dra. Liuba Valdés en la Revista Médico Espirituana.... “ **A lo largo del embarazo conviene realizarse al menos tres profilaxis dentales, una al principio de cada trimestre, y comprobar que la técnica de cepillado que emplea la embarazada sea la correcta. Es aconsejable realizar visitas periódicas al dentista, que podrá efectuar los tratamientos oportunos y detectar y prevenir cualquier alteración para que la salud bucal sea la óptima.**”

8. ¿CUANDO CONSUME ALIMENTOS ENTRE COMIDAS QUE ACCION DE LIMPIEZA REALIZA?

GRAFICUADRO 8

ACCION DE LIMPIEZA REALIZADA LUEGO DE CONSUMIR ALIMENTOS ENTRE COMIDAS.

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
a	Se enjuaga la boca	50	60
b	Se cepilla los dientes	23	28
c	No hace nada	10	12
TOTAL		83	100



FUENTE: Encuesta aplicada a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

ELABORACIÓN: Autores de tesis.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 83 de las embarazadas atendidas en el Centro Materno infantil Andrés de Vera sobre qué acción de limpieza realizan cuando consumen alimentos entre comidas ante lo cual respondieron lo siguiente:

50 de las encuestadas que corresponden al 60% respondieron que se enjuagan la boca, 23 embarazadas que representan al 28% se cepillan los dientes, y 10 de las investigadas que equivale al 12% indicó que no hacen nada.

Frente a esta información se obtuvo que el 60 % de las pacientes investigadas se enjuagan la boca después de consumir alimentos entre comidas lo cual se contrapone a el artículo publicado en **www.salud.com** por la Dra. Ana María Delgado sobre el "Cuidado dental" que "...Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida".

7.2 CONCLUSIONES

En lo referente a la identificación de los implementos de higiene bucal utilizados por el grupo estudiado, el 77% emplean pasta y cepillo en su higiene dental; el 66% realizaron una técnica incorrecta de cepillado dental; el 93% ejecutaron un incorrecto uso del hilo dental llevándolo hacia las papilas interdetales y lastimando las mismas. Esto demuestra que además de no utilizar todos los implementos adecuados desconocen técnicas básicas de higiene lo que conlleva a una limpieza deficiente

Al investigar la frecuencia de la higiene bucal se encontró que, el 64% de las investigadas se cepillan los dientes 2 veces al día; el 71% cambian su cepillo cada 3 meses; el 60 % de las embarazadas se enjuagan la boca después de consumir alimentos entre comidas. Estos datos permiten llegar al criterio que las investigadas desconocen la importancia de la frecuencia de una correcta higiene oral, por lo tanto no la practican

Los hallazgos referentes a problemas bucodentales presentados por las embarazadas fueron:

El 87 % presentaron índice de placa 1; el 49% no presentaron cálculo; el 52 % presentaron sangrado, al 69 % se les diagnosticó gingivitis.

El resultado más relevante fue que el 87% de las embarazadas presentó caries convirtiéndose este en el principal problema bucodental de las investigadas.

7.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal médico-odontológico del centro Materno Infantil Andrés de Vera implementar una estrategia que les permita cruzar información de la asistencia o inasistencia de las embarazadas al tratamiento odontológico recomendado, por ejemplo en la ficha médica debería reportarse si la paciente cumplió o no con la indicación del médico.

Esta estrategia debe estar apoyada con:

La ejecución de medios educativos referentes a la Salud bucodental en las embarazadas, indicándoles los implementos de higiene bucal y cuál es el correcto uso de cada uno de ellos

Es importante culturizar y elevar la autoestima de las embarazadas para que practiquen hábitos correctos de higiene bucal.

El mito de que una embarazada no debe recibir atención odontológica debe ser combatido, a través de la transmisión de información apropiada que incentive a las gestantes a buscar solución de los problemas bucodentales que padecen.

BIBLIOGRAFIA.

1. **BARRIOS**, Gustavo “Odontología” Editar Ltda. Colombia 2004
2. **CARRANZA**, Newman. “Periodontología Clínica” .Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. 2000
3. **DIAZ**, Valdés Liuba Dra. “Afecciones bucales en el embarazo”. Gaceta Médica Espirituana 2008
4. **ECHEVERRIA**, José Dr. “EL manual de Odontología” Editorial Masson. 2007
5. **LINDHE**, Jan. “Periodontología Clínica e Implantología odontológica” Editorial médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid –España. 2001
6. **LÓPEZ**, José Dr. “Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada”. Barcelona-España. 2002
7. **MÉNDEZ**, José Alberto Dr. “Revista Habana Ciencias Médicas” La Habana. Volumen VII , 2008.
8. **ORTEGA**, Jaime Dr. “Últimos indicadores de Caries dental” Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002
9. **SOLÍZ**, Gilda Dra. “Manual de normas y procedimientos de Salud Oral”. La Paz-Bolivia. 2000
10. **SOSA**, Maritza Dra. “Indicadores epidemiológicos para la Caries Dental” 2003
www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=6572
11. **AFTAS BUCALES**
Disponible en:
www.clinicasprivadas.net/dermatologia/tratamientos-para-curar-las-aftas-bucal.html

12. ALTERACIONES GINGIVALES EN EL EMBARAZO

Disponible en:

www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138123X200600010003&script=sci_arttex

13. BOCA SANA EN EL EMBARAZO

Disponible en : <http://bebesyembarazos.com/salud-dental-en-el-embarazo-problemas-mas-habituales>

14. CAMBIOS EN LAS ENCIAS Y LOS DIENTES

Disponible en:

http://www.nacersano.org/centro/9246_10321.asp

15. CARIES EN EL EMBARAZO

Disponible en:

www.caries.info/embarazo.htm

16. CARIES Y EMBARAZO: LA IMPORTANCIA DEL CONTROL Y LA PREVENCIÓN , MARZO, 2006

Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm>

17. CEPILLOS DENTALES

Disponible en:

[www.odontocat.com/ Cepillos Dentales - Odontología Integral - F_O_L_P.htm](http://www.odontocat.com/Cepillos_Dentales_-_Odontologia_Integral_-_F_O_L_P.htm)

18. CONSEJOS PARA UNA BUENA SALUD DENTAL DURANTE EL EMBARAZO

Disponible en :

<http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/odontologia/6.htm>

19. CUIDADO DENTAL EN EL EMBARAZO

Disponible en:

http://www.salud.com/interna2_idc_19337_id_cat_104.html%20enero2006

20. DENTIFRICOS

Disponible en:

www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1031&canal=1

21. EMBARAZO Y CARIES

Disponible en :

www.deguate.com/artman/publish/salud_dental/Caries-y-embarazo-la-importancia-del-control-y-la-prevenci-n.shtml

22. EMBARAZO Y SALUD BUCAL

Disponible en:

www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm

23. EMBARAZO Y SALUD BUCAL

Disponible en:

<http://www.odontologiaholistica.com/embarazo/embarazo.htm>

24. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Disponible en:

www.monografias.com/trabajos904/evaluacion-tratamientos-periodontales/evaluacion-tratamientos-periodontales2.shtml

25. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EMBARAZO

REVISTA HABANA CIENCIAS MEDICAS

VOLUMEN VIII

Disponible en:

www.odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1303/Manifest_Emb.htm

26. ENJUAGUES BUCALES

Disponible en:

www.geosalud.com/saluddental/pasta%20_dental.htm

27. EXTRACCION DE MUELAS DURANTE EL EMBARAZO,

Dr. Richard Ford, **25 de julio de 2006**

Disponible en www.clinicaford.com Suplemento Ellas

28. GUIA DE EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL

Disponible en : <http://odonto-red.com/higienedental.htm>

29. HIGIENE BUCAL

Disponible en:

www.futurodental.com/espanol/temas/preguntas_salud.htm

30. HIGIENE BUCAL

Disponible en :

<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca.shtml>

31. HIGIENE BUCAL EN EL EMBARAZO

Disponible en

http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=19337

32. HIGIENE DENTAL

Disponible en :

http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

33. HIGIENE DENTAL

Disponible en :

http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=21502

34. INDICADORES DE CARIES DENTAL

Disponible en:

www.moroni.diiinoweb.com/files/preventiva/indicadores%20-%20CARIES%20DENTAL.pdf

35. LA PREVENCION EN EL EMBARAZO, 9 DE NOVIEMBRE DE 2008

Disponible en: <http://www.demamas.com/cuida-tus-dientes-en-el-embarazo>

36. NUTRICION ADECUADA PARA PREVENIR LAS CARIES

Disponible en:

[www.elembarazo.net/embarazo-nutricion-adeuada-para-prevenir caries en el embarazo.html](http://www.elembarazo.net/embarazo-nutricion-adeuada-para-prevenir-caries-en-el-embarazo.html).

37. PASTAS DENTALES

Disponible en:

[www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlaboca abierta/conlabocaabierta_10.htm](http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlaboca-abierta/conlabocaabierta_10.htm)

38. PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Disponible en:

<http://www.infomed.es/calbac/educacionsanitaria/embarazo.htm#arriba>

39. PROBLEMAS DE ENCIAS EN EL EMBARAZO

Disponible en :

www.gerenciassalud.com/art.345.htm

40. RECOMENDACIONES GENERALES QUE AYUDAN AL CUIDADO DE NUESTRO DIENTES:

Disponible en:

http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2001/10/08/37252.php

41. SALUD ORAL EN EMBARAZADAS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, ARGENTINA; 2001.

Disponible en: http://www.actaodontologica.com/43_2_2005-salus_oral_embarazadas.asp

1. PROPUESTA

1.1 TITULO

Capacitación sobre Higiene Bucodental a las Embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

1.2 ENTIDAD EJECUTORA

Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

1.3 CLASIFICACION DEL PROYECTO

Tipo Social de orden Educativo

1.4 LOCALIZACION

Parroquia Andrés de Vera, Calle Vicente Macías y Paulina Sabando. Portoviejo-Manabí.

2. ANTECEDENTES y JUSTIFICACION

Según los estudios realizados por los autores de tesis en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera y los datos obtenidos de una muestra de la población que la componen 83 embarazadas se han evidenciado los siguientes antecedentes a tener en cuenta:

El 77% emplean pasta y cepillo en su higiene dental; el 66% realizaron una técnica incorrecta de cepillado dental; el 93% ejecutaron un incorrecto uso del hilo dental llevándolo hacia las papilas interdetales y lastimando las mismas. Esto demuestra que además de no utilizar todos los implementos adecuados desconocen técnicas básicas de higiene lo que conlleva a una limpieza deficiente

El 64% de las investigadas se cepillan los dientes 2 veces al día; el 71% cambian su cepillo cada 3 meses; el 60 % de las embarazadas se enjuagan la boca después de consumir alimentos entre comidas. Estos datos permiten llegar al criterio que las investigadas desconocen la importancia de la frecuencia de una correcta higiene oral, por lo tanto no la practican

El 87 % presentaron índice de placa 1; el 49% no presentaron cálculo; el 52 % presentaron sangrado, al 69 % se les diagnosticó gingivitis.

Ante estos datos se observa un marcado problema en hábitos de higiene y técnicas correctas del manejo de los implementos de higiene bucodental, así como también se evidencian los principales problemas bucodentales que tienen como etiología la placa bacteriana, por ende una deficiente higiene bucodental.

Es imprescindible educar en salud y promover acciones conjuntas, lo cual es una tarea que requiere la participación permanente del personal de salud de las diferentes instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para asegurar así el bienestar de la población, de las embarazadas, del producto y de sus familias.

Las poblaciones de escasos recursos económicos, constituyen una variable de riesgo que guarda relación con las condiciones de vida, con la menor capacidad de adquisición de todos los implementos necesarios para la higiene y el bajo nivel cultural que influye en la no atención odontológica durante el embarazo y el desconocimiento de las normas y técnicas correctas de higiene Bucodental.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. HISTORIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ANDRES DE VERA

La unidad de salud fue creada en el año 1963 como Hospital de la Liga Ecuatoriana Antituberculosis, donde se daba atención hospitalaria a los pacientes con Tuberculosis pulmonar. En el año 1973 debido a que se cambian las normas, y este tratamiento pasa a ser ambulatorio, estas instalaciones son utilizadas como bodegas del Ministerio de Salud Pública.

En mayo de 1977 el MSP decide ocupar estas instalaciones para el establecimiento de una Unidad de Salud, funcionando como Sub-Centro de Salud Rural, contando con un Médico Rural, una enfermera rural y una auxiliar de

enfermería y así funcionó incrementando personal de inspectores sanitarios y un Auxiliar de Servicio (conserje).

En el año 1989 durante el Gobierno del Dr. Rodrigo Borja; según las normas del MSP por el número de habitantes se eleva a la categoría de Centro de Salud, orientado a la Salud Familiar Integral y Comunitaria (Programa SAFIC); sustentada en los postulados de Atención Primaria de Salud (APS) e inscrita en la Tendencia Regional de Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, lo cual fue apoyada con el proyecto MODERSA.

En el año 1994 durante el Gobierno de Fabián Alarcón es intervenida con el Proyecto FASBASE el cual lo implementa con recursos económicos, materiales y la construcción de una nueva edificación hacia el año 1999, en que funcionaba en un local arrendado ubicado en la calle 15 de abril y San Eduardo, atendiendo en horario de una sola jornada de 8 — 4 PM, contando con 16 personas.

Pasando a categoría de Centro de Salud Materno Infantil en el año 2000 con un moderno edificio de dos plantas ubicado en las calles Vicente Macías y Paulina Sabando, dando al inicio atención de consulta externa, general y especializada.

Actualmente el Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera atiende la consulta externa en horarios de una sola jornada de 8 — 4 PM en la planta baja; la segunda planta se presta como Jefatura de Área con todo el equipo, humano, técnico y material dirigido a todo el cantón Portoviejo y desde donde se manejan técnicas y administrativamente las 36 Unidades Operativas de Salud.

El servicio de Maternidad del Centro de Salud 24 Horas “Andrés de Vera” fue inaugurado el 16 de mayo del 2002 durante la Jefatura de Área del Dr. Fortunato Navia Aray; y abrió sus puertas a la población manabita el 20 del mismo mes y año, con equipamiento acorde a las necesidades del usuario con infraestructura sanitaria básica; atendiendo partos, cesáreas, salpingectomías y legrados uterinos instrumentales, las 24 horas del día y los 365 días del año. Actualmente dicho servicio se mantiene.

3.1.1 SERVICIOS QUE BRINDA

El Centro Materno Infantil Andrés de Vera brinda a la comunidad los siguientes servicios:

- Medicina general
- Servicios de enfermería
- Vacunación
- Odontología
- Ginecología
- Obstetricia
- Radiología
- Ecografías
- Laboratorio Clínico
- Psicología
- Farmacia

3.1.2. IMPLEMENTACION DEL AREA ODONTOLOGICA

El área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera se encuentra conformada de la siguiente manera:

3.1.2.1. Talento humano.-

- Dos Odontólogos de planta
- Dos Internas de Odontología
- Una Auxiliar de Odontología

3.1.2.2. Equipamiento.-

- Dos sillones odontológicos con su compresor cada uno.
- Un equipo odontológico portátil
- Dos Lámparas de fotocurado

- Un Esterilizador
- Un amalgamador
- Dos Turbinas
- Dos Micromotores

3.1.3 ESTADISTICAS DE ATENCION DEL AÑO 2008.

(ANEXO 2)

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir los índices epidemiológicos en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -

- Promover la salud oral por medio de la sensibilización al uso de implementos básicos de aseo oral que incluye uso de cepillo dental, pasta dental, hilo y enjuague bucal.
- Educar a las Embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera sobre los hábitos de higiene bucal.

5. DESCRIPCIÓN DE PROYECTO.

La presente Propuesta de tipo social y de orden educativa dirigida a las embarazadas que acuden al Centro Materno Infantil Andrés de Vera tiene como finalidad mejorar la Salud Bucodental en estas pacientes mediante la capacitación sobre este tema a las pacientes antes mencionadas, brindando motivación constante para fomentar una cultura preventiva desde la gestación y así lograr hacer cambios de hábitos de higiene con una mejor información respecto a la misma. Brindando servicios de salud oral en los niveles de promoción y prevención a la población vulnerable como son las embarazadas con el fin de brindar un bienestar oral y de este modo mejorar la calidad de vida.

Los temas que se tratarán en la capacitación son los siguientes:

- Higiene Bucal
- Implementos de Higiene Bucal
- Técnica de cepillado dental
- Uso del hilo dental.
- Hábitos de aseo bucal

6. BENEFICIARIOS.

Las beneficiarias directas serán las embarazadas que acudan al Centro Materno Infantil Andrés de Vera y sus hijos, ya que todas estas afecciones bucodentales que padecen durante el embarazo pueden desencadenar partos prematuros o productos con bajo peso al nacer, así mismo serán beneficiarios indirectos sus familiares y la comunidad .

7. DISEÑO METODOLOGICO

La Propuesta de alternativa de solución está constituida por 2 etapas:

La primera etapa consta de 3 actividades:

- Socialización de los datos obtenidos de la tesis investigativa con el Director del Centro de Salud y la Jefa del Área de Odontología.
- Elaboración del cronograma de charlas educativas por parte de los autores de tesis.
- Reunión con las autoridades involucradas para presentar el cronograma de charlas a las embarazadas.

La segunda etapa consta de 2 actividades:

- Entrega de una gigantografía sobre higiene bucal como material de apoyo para las charlas a las embarazadas al Área odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera representado por la Dra. María Isabel Sabando

- Charlas educativas a las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés e Vera con la ayuda de gigantografía y el fantoma como material de apoyo en esta actividad. Los encargados de dar las charlas son los internos rotativos del área odontológica bajo la supervisión del odontólogo de planta, las mismas que serán realizadas el primer día laborable de la primera y tercera semana de cada mes por un lapso de un año distribuidas en dos semestres septiembre 2009-febrero 2010 y marzo-agosto 2010.

9. PRESUPUESTO

PRIMERA ETAPA

Actividad	Recursos	Cantidad	P. Unit.	P. Total	Existe	A financiero	Fuente
Socialización de la propuesta	Impresión	2	0.10	0.20	No	Si	Autores
	computadora	1	Si	No	Autores
Elaboración del cronograma de charlas	Hojas bond	1	0.02	0.02	No	Si	Autores
	Bolígrafo	1	0.10	0.10	No	si	Autores
Presentación del cronograma de charlas	Impresión	1	0.10	0.10	No		Autores
	Gasolina	1	1.50	1.50	No		Autores
TOTAL			1.92				

SEGUNDA ETAPA

Actividad	Recursos	Cantidad	P. Unit.	P. Total	Existe	A financiero	Fuente
Entrega de la gigantografía para las charlas	Tubo	1	3.00	3.00	No	Si	Autores
	Piola	1	0.50	0.50	No	Si	Autores
	Gigantografía	1	25.00	25.00	No	Si	Autores
	Gasolina	1	1.50	1.50	No	Si	Autores
Charlas educativas	Fantoma	1	20.00	20.00	Si	No	M.S.P
	Gigantografía	1	25.00	25.00	No	Si	Autores
TOTAL			30.00				

10. SOSTENIBILIDAD

La propuesta es sostenible porque existe el talento humano como lo son los 2 odontólogos de planta y los internos con predisposición para su ejecución, así como existe el material de apoyo para la realización de las charlas.

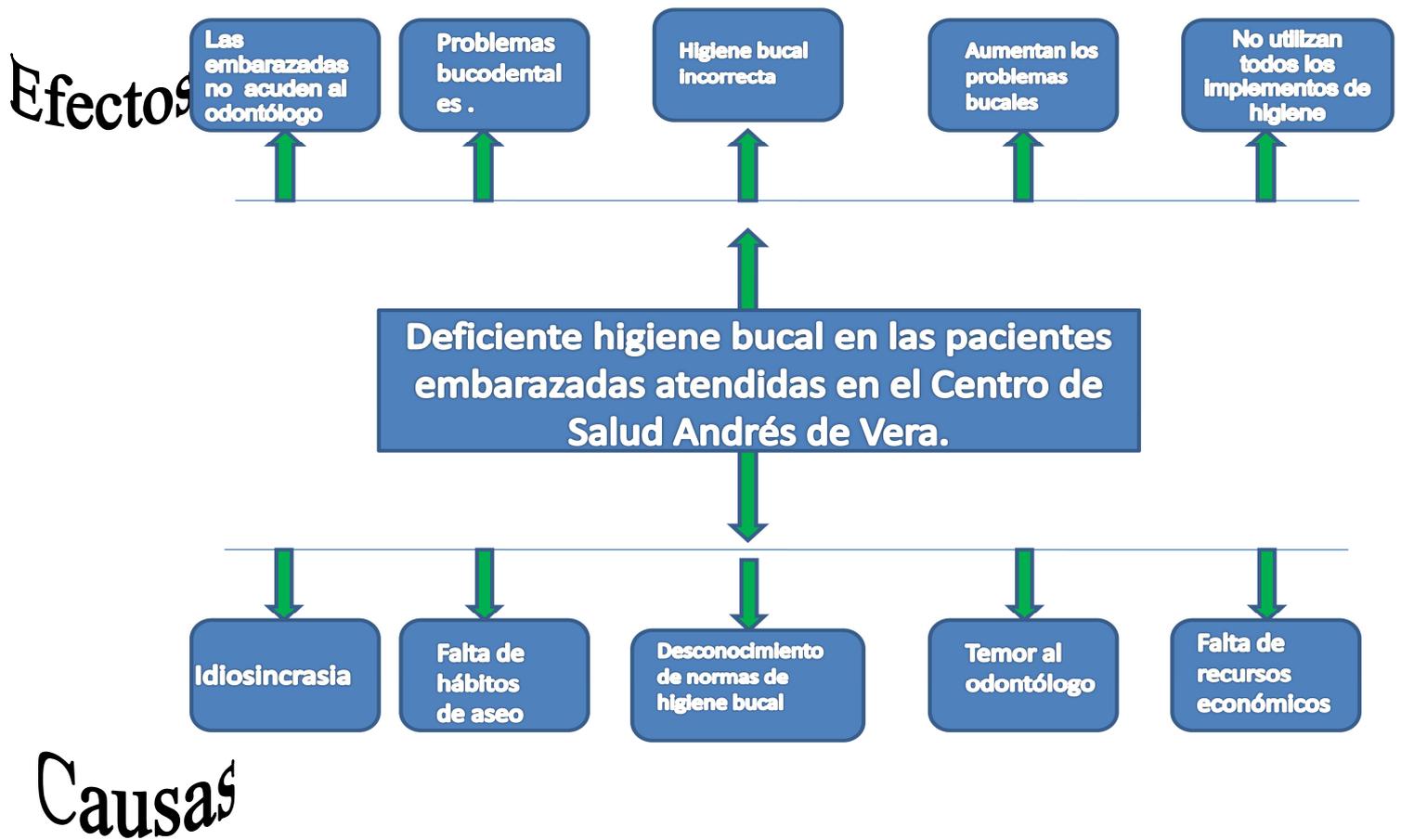
11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tendrá el aporte de los autores de este proyecto .

ANEXOS

ANEXO 1

ARBOL DEL PROBLEMA



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: HIGIENE BUCAL

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICA O INSTRUMENTO
<p>“Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas”. (http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca.shtml)</p>	Definición de higiene.	<p>*Placa Bacteriana</p> <p>*Indicadores de salud bucal</p> <p>*Indicadores epidemiológicos de caries</p> <p>*Dientes y su importancia.</p>	Observación	*Ficha Clínica
	Métodos de Higiene Bucal	<p>*Cepillado dental</p> <p>Objetivo de cepillado</p> <p>Frecuencia de cepillado</p> <p>Cepillo dental</p> <p>Tipos de cepillado</p> <p>Técnicas de cepillado</p> <p>Cepillado de la lengua</p> <p>*Dentífrico</p> <p>Requisitos que</p>	<p>¿Cuáles son los implementos que Ud. utiliza para realizar la higiene dental?</p> <p>¿Cada qué tiempo cambia su cepillo de dientes?</p>	<p>*Encuesta a las pacientes embarazadas</p> <p>*Ficha de observación.</p> <p>*Encuesta a las pacientes embarazadas</p>

		<p>debe cumplir un dentífrico.</p> <p>Componentes</p> <p>Tipos de pastas</p> <p>*Empleo de enjuagues</p> <p>Objetivos del enjuague</p> <p>Clasificación</p> <p>Clorhexidina</p> <p>*Medios auxiliares de Higiene Bucal</p> <p>Hilo dental</p> <p>Tipos de hilos</p> <p>Uso del hilo</p> <p>Inconvenientes</p> <p>Cepillo interdental</p> <p>Objetivos</p> <p>Empleo</p> <p>Palillos interdentarios</p> <p>Estimulador interdental</p> <p>Irrigador bucal</p>	Observación	*Ficha de Observación
--	--	--	-------------	-----------------------

	<p>Cambios hormonales en las embarazadas</p> <p>Tratamiento odontológico en las embarazadas</p>	<p>*relación de las hormonas sexuales sobre el periodonto</p> <p>Prevención</p> <p>Flúor</p> <p>Visitas al odontólogo</p> <p>Educación</p> <p>Momentos para tratamiento odontológico</p> <p>Influencia del tratamiento en el feto.</p> <p>Alimentación</p> <p>Anestésicos.</p> <p>Radiografías</p> <p>Amalgama</p> <p>Fármacos</p>	<p>Observación</p>	<p>*Ficha clínica a las embarazadas</p>
--	---	--	--------------------	---

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																											
	MESES																											
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto de tesis	X	X	X	X	X	X	X																					
Desarrollo del marco teórico							X	X	X	X	X	X																
Aplicación de los instrumentos de investigación de campo													X	X	X													
Tabulación y análisis de datos																	X											
Elaboración de la propuesta																		X	X									
Presentación y corrección del borrador de Tesis																				X					X			
Presentación del informe final.																									X			

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
					AUTOGESTION	APOORTE INSTITUCIONAL
FOTOCOPIAS	1000	UNIDAD	0.02	20	20	
INTERNET	25	HORA	1.20	30	30	
GASTOS OPERATIVOS				50	50	
SUMINISTROS	4	CARTUCHOS	25	100	100	
MATERIALES DE OFICINA	2	RESMA	4.50	9	9	
ENCUADERNACIÓN	7	UNIDAD	5	24.50	24.50	
MATERIALES DENTALES				20	20	
IMPREVISTOS				25.35	25.35	
TOTAL					278.85	

ANEXO 2

ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN DEL 2008

MESES	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	ATENCIÓN PREVENTIVA			TOTAL	ATENCIÓN DE MORBILIDAD			TOTAL
		PROFILAXIS	FLUORIZACIÓN	SELLANTES		OBTURACIÓN	RESTAURACIÓN	EXODONCIA	
ENERO	99	99	99	6	204	7	71	46	124
FEBRERO	124	124	124	2	150	22	173	84	279
MARZO	95	95	95	1	191	26	82	72	180
ABRIL	142	142	142	10	294	40	163	72	275
MAYO	76	76	76	4	156	21	132	57	210
JUNIO	59	59	59	27	145	18	103	28	149
JULIO	52	52	52	1	105	15	97	20	132
AGOSTO	61	61	61	0	122	14	79	42	135
SEPTIEMBRE	75	75	75	7	157	16	55	47	118
OCTUBRE	71	71	71	7	149	4	75	51	130
NOVIEMBRE	50	50	50	1	101	6	46	22	74
DICIEMBRE	46	46	46	20	112	3	54	12	69
TOTAL:	832	832	832	86	1886	192	1130	553	1875

HISTORIA CLÍNICA



ÁREA DE SALUD N° 1 PORTOVIEJO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	------------	------	---------------------

MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA
----------------	------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------	------------------	------------

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

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, CROMOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.
------------------	--------------------------	----------------	-------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

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

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

RECESIÓN	MOBILIDAD	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	MOBILIDAD	RECESIÓN
18-11	21-28	31-38	48-41	51-58	61-68	71-78

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
16	17	55		MODERADA	ANGLE II	MODERADA
11	21	51		SEVERA	ANGLE III	SEVERA
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 INDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{rojo}	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL
* _{azul}	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X _{rojo}	EXTRACCIÓN INDICADA	⊙	PRÓTESIS FLUJA	○	OBTURADO
X _{azul}	PÉRDIDA POR CARIES	(---)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	CARIES

Concentrado Epidemiológico

ENCUESTA

Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

Carrera de Odontología

Formulario de Encuestas

(Dirigida a las embarazadas atendidas en el Área Odontológica del Centro Materno Infantil Andrés de Vera)

Sobre:

“La Higiene dental y los problemas bucodentales en el embarazo”

Autores: Emilio Espinoza y Angela Franco

Indicaciones:

La presente investigación es una tesis de grado de odontólogos , por lo tanto se trata de un trabajo serio que requiere de respuestas acertadas.

Marque con una x dentro del paréntesis de la alternativa que corresponda según su criterio. Le pedimos de favor que responda a todas las preguntas.

Desde ya le agradecemos su colaboración.

1¿CUÁLES SON LOS IMPLEMENTOS QUE UD. UTILIZA PARA REALIZAR LA HIGIENE DENTAL?

- a) Cepillo dental , pasta ()
- b) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal ()
- c) Enjuague bucal, cepillo , pasta, hilo dental ()
- d) Hilo dental, cepillo y pasta ()
- e) Cepillo, bicarbonato y agua. ()
- f) Ninguna de las anteriores ()

2¿CADA QUE TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO ?

- a) cada 3 meses ()
- b) cada 6 meses ()
- c) cuando ya se ha dañado ()
- d) cada año ()

3¿QUE ACTIVIDADES REALIZA PARA TENER UNOS DIENTES SANOS ?

- a) Cepillarse los dientes 2 veces al día ()
- b) Cepillarse los dientes después de cada comida ()
- c) Cepillarse los dientes después de cada comida y visitar al odontólogo ()
- d) Cepillarse los dientes después de cada comida, alimentarse correctamente y visitar al odontólogo. ()
- e) Limpieza odontológica y aplicación de Flúor. ()

4¿ HA TENIDO PROBLEMAS CON EL CEPILLADO DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Náuseas al cepillarse en las mañanas. ()
- b) Náuseas al cepillarse después de las comidas. ()
- c) Todas las anteriores. ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

5 ¿SI HA TENIDO NAUSEAS DURANTE EL CEPILLADO CÓMO COMPENSA EL ASEO BUCAL?

- a) Utiliza enjuagues bucales ()
- b) Utiliza hilo dental y enjuagues bucales ()
- c) Utiliza palillos ()
- d) No hace nada ()
- e) continúa cepillándose ()

6¿QUÉ CAMBIOS HA NOTADO EN SU BOCA DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Sangrado de la encía durante el cepillado. ()
- b) Mal aliento y mal sabor de boca. ()
- c) Dientes débiles o muy separados. ()
- d) Movilidad en sus dientes ()
- e) Se le inflaman mucho las encías ()
- f) Ninguno de los anteriores ()

7 ¿CUÁNTAS LIMPIEZAS ODONTOLÓGICAS LE HAN REALIZADO DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Una vez durante todo el embarazo ()
- b) Cada 3 meses ()
- c) Los que necesite para mejorar mi salud oral ()
- d) Ninguno. ()

8 ¿CUANDO CONSUME ALIMENTOS ENTRE COMIDAS QUE ACCION DE LIMPIEZA REALIZA?

- a) Se enjuaga la boca ()
- b) Se cepilla los dientes ()
- c) No hace nada ()

ANEXO 3

FIGURAS DEL MARCO TEORICO

FIGURA 1

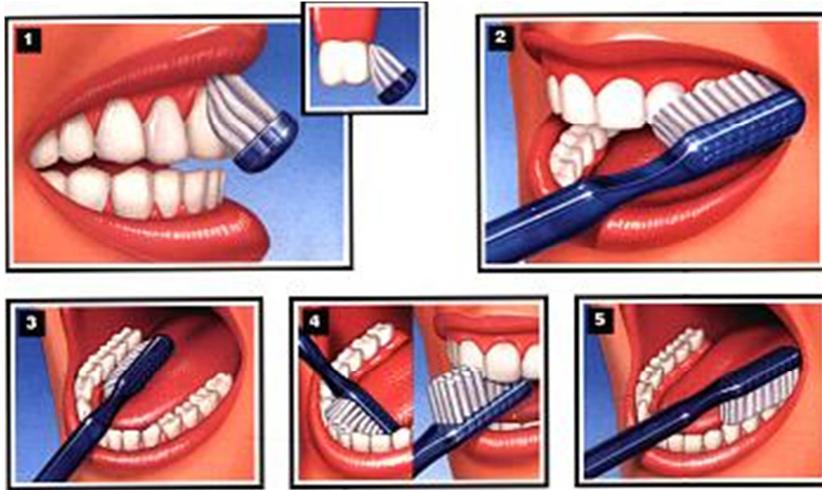


FIGURA 2

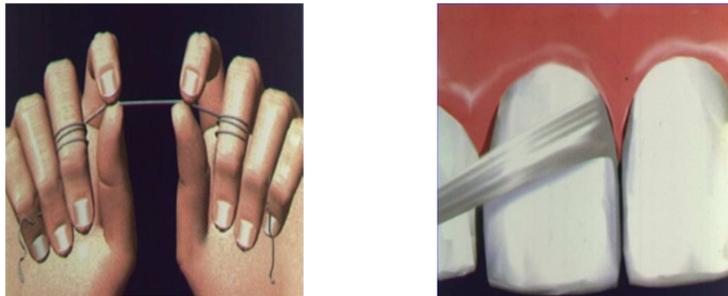


FIGURA 3



FIGURA 4



FIGURA 5



ANEXO 4

**VERIFICADORES DE TESIS.
EXPLORACIÓN Y ELABORACION DE HISTORIA CLINICA**



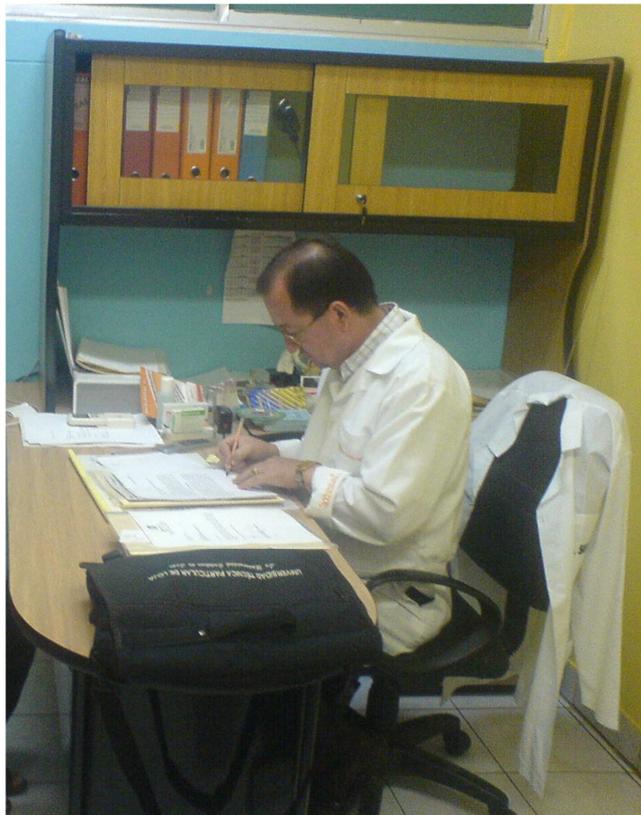
CHARLAS EDUCATIVAS A LAS EMBARAZADAS Y ELABORACION DE ENCUESTAS







SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA Y FIRMA DE ACTA DE COMPROMISO.





Portoviejo 24 de Julio de 2009

Dr. Fidel Mendoza

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD 24 HORAS ANDRES DE VERA

CIUDAD

De mi consideración.

Emilio Espinoza y Angela Franco, Egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G.P por medio de la presente nos dirigimos a usted y de la manera más comedida solicitamos su firma y la de un representante del Área de Odontología a la presente Acta de Compromiso como aceptación de la Propuesta Alternativa de Solución a nuestra Tesis de grado "La Higiene Bucal y los problemas bucodentales en las embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil Andrés de Vera", cuya investigación de campo fue realizada en el Área Odontológica y en el Área Materno Infantil de este Centro de Salud.

ACTA DE COMPROMISO

Los egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G.P. Luego de haber realizado la investigación de campo con las embarazadas atendidas en el mencionado Centro de Salud y habiéndose establecido que las principales causas de la problemática "Deficiente Higiene Bucodental en las embarazadas" son el desconocimiento de las técnicas y hábitos de higiene, se propuso como alternativa de solución "La Capacitación sobre higiene Bucodental a las embarazadas atendidas en el Centro de Salud 24h Andrés de Vera " mediante charlas educativas referente a Técnica de Cepillado Dental, Uso de Hilo dental, Implementos de Higiene Y Hábitos de Aseo Bucal, las cuales deberán ser realizadas por los internos rotativos del área de Odontología de este Centro de Salud, el primer y tercer día laborable de cada mes durante el lapso de un año para establecer una cultura de Higiene Bucodental en estas pacientes.


Dr. Ma. Isabel Sabando
C. O. O. D. O. G. A.
C. S. 24 HORAS ANDRES DE VERA
Código: 1112

Recibido
24/07/09

Dr. Fidel Mendoza Mendoza
REG. CCM. 1112
DIRECTOR
C.S 24H ANDRES DE VERA

ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍA Y CHARLA A LAS EMBARAZADAS



