



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

TEMA:

“PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN
ODONTOLÓGICA APLICADA A PACIENTES
GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD
ACADÉMICA ODONTOLÓGICA EN EL PERIODO
SEPTIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015”

AUTORA

GRACE ADRIANA BAUS VILLAVISENCIO

TUTORA

DRA. SONIA MORA SÁNCHEZ, Ms

RIOBAMBA - ECUADOR

2015

HOJA DE APROBACIÓN

El tribunal de defensa privada conformada por el Dr. Fernando Mancero Presidente del tribunal, la Dra. Sonia Mora Sánchez. Ms miembro del tribunal y, la Dra. María Calderón miembro del tribunal, certificamos que la señorita Grace Adriana Baus Villavisencio, portadora de la cédula de identidad N° 060355744-8, egresada de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, se encuentra apta para el ejercicio académico de la defensa pública de la tesina previo a la obtención del título de Odontóloga, con el tema de investigación: **"PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA APLICADA A PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD ACADÉMICA ODONTOLÓGICA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015"**.

Una vez que han sido realizadas las revisiones periódicas y ediciones correspondientes a la tesina.



Dr. Fernando Mancero
Presidente del Tribunal



Dra. Sonia Mora Sánchez. Ms
Miembro del Tribunal



Dra. María Calderón
Miembro del Tribunal

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Srta. GRACE ADRIANA BAUS VILLAVISENCIO, para obtener el título de ODONTÓLOGO y que acepto asesorar al estudiante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 03 de diciembre del 2014



Dra. Sonia Mora Sánchez. Ms

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Grace Adriana Baus Villavisencio, portadora de la cédula de identidad número 060355744-8 soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo



DEDICATORIA

Este trabajo dedico con mucho amor y cariño a mis padres quienes han hecho posible para lograr este sueño de ser profesional, a mis hermanos y a toda mi familia quienes me dan valor para seguir adelante y siempre inspirándome a ser mejor cada día, a mi hija para quien va dedicada mi vida entera buscando siempre el bien estar para ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme esta y muchas satisfacciones en mi vida, a mis abuelitos a quienes nunca les ha faltado una palabra de apoyo en los momentos más difíciles, a mis maestros y en especial a mi tutora quienes me han brindado con voluntad su conocimiento y experiencias tan útiles para mi vida profesional.

RESUMEN

Durante el embarazo el organismo de la mujer está sujeta a cambios, que asociados a factores locales hace a la paciente vulnerable a adquirir patologías orales. La prevención en salud buco dental minimiza la probabilidad de adquirir una enfermedad bucodental. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento curativo. El objetivo de este trabajo fue investigar las medidas de prevención odontológica e intervenir mediante actividades de promoción para mejorar la salud oral de las pacientes gestantes atendidas en la unidad académica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo. El diseño utilizado fue un estudio documental asociado a un trabajo de campo. Se consideró una muestra de 50 pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica, a quienes se les aplicó una encuesta con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y educación en salud oral. Los resultados encontrados fueron: el 86% de pacientes encuestadas desconocían lo que es promoción en salud oral, el 56% no han recibido ningún tipo de educación en salud bucal, mientras que el 42% han acudido a un chequeo odontológico hace 3 meses o más, el 36 % consideraron que la caries dental se produce por el embarazo, mientras que el 60% han presentado sangrado gingival durante el segundo trimestre de gestación, el 62% de gestantes presentaron vómitos con una frecuencia de más de 5 veces al día, el aumento del consumo de azúcares durante la gestación fue de un 48% en la noche, el 32% de participantes se cepillan tres veces al día, mientras que la principal razón del cambio en la forma o tiempo de cepillado dental fue el vómito en un 62%. De la muestra, el 54% no presentaron ninguna enfermedad preexistente o desarrollada durante la gestación, pero un 34% presentaron gastritis, seguida de anemia con un 6%, diabetes gestacional en un 4% y presión alta en un porcentaje del 2%. Dentro de las conclusiones se describieron las modificaciones generales y orales que tienen lugar en el organismo de la gestante. Se determinó que la mayor parte de las encuestadas mostraron bajo nivel de conocimiento en salud oral. Se ha definido un plan de intervención preventiva impartiendo charlas educativas motivacionales a las gestantes además de la entrega de un manual educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

During pregnancy a woman's body is subject to change, in addition the local factors make the patient vulnerable to acquire oral diseases. The oral and dental health prevention minimizes the chance of getting a dental disease. Therefore, it is better to invest in prevention rather than curative treatment. The aim of this study was to investigate the actions of dental prevention and intervention through promos to improve the oral health of pregnant patients who attend to Dental Academic Unit of the Universidad Nacional of Chimborazo. The design was a documentary study associated with fieldwork. The sample consisted of 50 pregnant patients who attended at the Dental Academic Unit. A survey was applied with the aim of assessing the level of knowledge and education in oral health during the gestation period. The results were: 86% of patients were unaware of what oral health promotion is, 56% have not received any oral health education, while 42% have received a dental check-up approximately three months ago, 36% think that dental caries are caused by pregnancy, while 60% presented gingival bleeding during the second trimester, 62% of pregnant vomited at a frequency of more than 5 times a day. The consumption of sugar during pregnancy was increased to the 48% at night, 32% of participants brush their teeth three times a day. The main reason for the change in the form or timing of tooth brushing was vomiting on 62%. From the sample, 54% did not show a preexisting or developed disease during pregnancy. However, 34% had gastritis, followed by anemia with 6%, gestational diabetes by 4% and high pressure 2%. Within the conclusions, the general oral changes which occur in the body of the mother were described. It was determined that most of the surveyed patients showed low level of knowledge about oral health. A preventive plan of intervention has been defined giving educational and motivational talks to the pregnant women; additionally an educational manual was distributed to the participants.

Translation of the Abstract corrected by Lic. Narcisa Fuertes, Mgs.

Professor of English at Health and Sciences Faculty, Language Center



ÍNDICE GENERAL

.....	i
HOJA DE APROBACIÓN.....	ii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	i
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.-PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.2.1 EMBARAZO	9
2.2.2 MODIFICACIONES GENERALES	10
2.2.2.1 Modificaciones psicológicas y neurológicas	10
2.2.2.2 Modificaciones hormonales.....	11
2.2.2.3 Modificaciones en el sistema cardiovascular.....	12
2.2.2.4 Modificaciones hematológicas	12
2.2.2.5 Modificaciones del sistema gastrointestinal	14
2.2.2.6 Modificaciones de la función pulmonar	14
2.2.2.7 Modificaciones renales	14
2.2.3 CAMBIOS ORALES.....	15
2.2.3.1 Lesiones	15
2.2.3.2 Caries	17
2.2.3.3 Granuloma piógeno o Granuloma del embarazo	20
2.2.3.4 Gingivitis	21
2.2.3.5 Periodontitis	22
2.2.4 MANEJO ODONTOLÓGICO	23
2.2.4.1 Consideraciones generales.....	23
2.2.4.2 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el primer trimestre (1- 13 semanas).....	24
2.2.4.3 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el segundo trimestre (14-27 semanas).....	25
2.2.4.4 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el tercer trimestre	25
2.2.4.5 Anestésicos locales	26
2.2.5 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA LACTANCIA	28
2.2.6 PROMOCIÓN EN SALUD ORAL DE PACIENTES GESTANTES	30

2.2.6.1 Acciones a ejecutar para la promoción de la salud oral.....	30
2.2.6.2 Cepillado dental.....	35
2.2.6.3 Limpieza interproximal.....	38
2.2.7 PREVENCIÓN EN SALUD ORAL A PACIENTES GESTANTES	39
2.2.7.1 Factores de riesgo en la salud de las gestantes	40
2.2.7.2 Clasificación de las gestantes según el riesgo de tener una enfermedad bucal. ..	40
2.2.7.3 Diagnóstico	41
2.2.7.4 Prevención de la caries dental: plan de intervención odontológico.....	42
2.2.7.5 Prevención de las enfermedades periodontales: plan de intervención odontológico	42
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	43
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
CAPÍTULO III.....	48
3. MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1 MÉTODO.....	48
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	48
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	49
3.4 TIPO DE ESTUDIO.....	49
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.5.1 Población.	50
3.5.2 Muestra.	50
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 50	
3.7 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	50

CAPÍTULO IV	52
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO V	76
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1 CONCLUSIONES.....	76
5.2 RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
SITIOS WEB	80
ANEXOS	81

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: MUJER GESTANTE.....	9
FIGURA 2: GLOSITIS MIGRATORIA BENIGNA	15
FIGURA 3: HERPES SIMPLE	16
FIGURA 4: QUEILITIS ANGULAR	16
FIGURA 5: AFTAS ORALES	17
FIGURA 6: PLACA BACTERIANA	18
FIGURA 7: CARIES	20
FIGURA 8: GRANULOMA PIÓGENO.....	20
FIGURA 9: GINGIVITIS	21
FIGURA 10: ENFERMEDAD PERIODONTAL	23
FIGURA 11: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN	24
FIGURA 12: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN	25
FIGURA 13: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE GESTANTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN	26
FIGURA 14: TÉCNICA DE BASS.....	35
FIGURA 15: TÉCNICA HORIZONTAL.....	36
FIGURA 16: TÉCNICA DE CHARTER.....	36
FIGURA 17: USO DE SEDA DENTAL	38
FIGURA 18: CEPILLOS INTERDENTALES.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: RANGO DE EDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES ENCUESTADAS.....	52
TABLA 2: TRIMESTRE DE GESTACIÓN.....	54
TABLA 3: ¿CONOCE USTED QUÉ ES PROMOCIÓN EN SALUD ORAL?.....	56
TABLA 4: ¿HA RECIBIDO USTED EDUCACIÓN EN SALUD ORAL DURANTE LA GESTACIÓN?.....	58
TABLA 5: ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA?.....	60
TABLA 6: ¿POR QUÉ CREE USTED QUE SE PRODUCE CARIES O LA CAÍDA DE DIENTES?.....	62
TABLA 7: ¿EN QUÉ TRIMESTRE DEL EMBARAZO LE HAN SANGRADO LAS ENCÍAS?.....	64
TABLA 8: ¿HA TENIDO VÓMITOS EN EL EMBARAZO Y CUÁNTOS SON EN EL DÍA?.....	66
TABLA 9: ¿HA NOTADO UN AUMENTO EN EL CONSUMO DE AZUCARES Y EN QUE HORARIO LO HACE?.....	68
TABLA 10: ¿EN QUÉ HORARIO USTED SE CEPILLA LOS DIENTES?	70
TABLA 11: ¿INDIQUE CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE HA CAMBIADO LA FORMA O EL TIEMPO DE CEPILLADO DENTAL?	72
TABLA 12: ¿PRESENTA USTED ALGUNA ENFERMEDAD CÓMO: DIABETES, PRESIÓN ALTA, GASTRITIS, ANEMIA, VIH?.....	74

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa normal en la vida de una mujer, viene acompañado de una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos. Desde el punto de vista odontológico se presentan modificaciones en la cavidad oral que conllevan a complicaciones como caries y enfermedad periodontal, en algunos casos también es posible encontrar lesiones orales como glositis migratoria benigna, aftas y queilitis angular.

Existen enfermedades propias de la gestación como: el granuloma piógeno o granuloma del embarazo, esta patología encontramos como resultado de los cambios orales presentes durante la gestación, además de la gingivitis gestacional originada por una interacción entre el aumento de estrógenos y progesterona y la deficiente higiene oral además de la falta de educación y responsabilidad con la salud bucal por parte de las gestantes.

En este trabajo de investigación se abordó las modificaciones fisiológicas, patologías frecuentes encontradas en pacientes gestantes, se exponen temas de relevancia como las acciones de intervención odontológica enmarcada en un concepto de prevención aplicadas a las pacientes gestantes que acudieron a la consulta odontológica de nuestra institución.

Los requerimientos para este trabajo fueron la determinación a través de una encuesta del nivel de conocimiento de las pacientes gestantes en temas de prevención y cuidados en salud oral durante esta etapa, descripción de los cambios que se producen en el organismo de una paciente gestante y la definición de un plan de intervención odontológico para mejorar la salud oral de las gestantes.

En vista de las patologías encontradas como consecuencia de la falta de accesibilidad por parte de las pacientes a una fuente de información acerca de

prevención y cuidados en salud oral durante la gestación, se decidió intervenir en esta problemática creando un folleto educativo, en el que se difundió información científica, de fácil comprensión para las pacientes gestantes y que lo pueden aplicar en la vida diaria, la entrega del manual se realizó conjuntamente con una charla educativa motivacional para promover el cuidado y mantenimiento de una salud oral óptima durante el periodo de gestación.

La entrega de los folletos así como la participación en la conferencia educativa se la realizó con 50 pacientes gestantes que acudieron a la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo en el periodo septiembre 2014- febrero 2015, con la meta de prevenir y mejorar la salud oral creando hábitos saludables que serán útiles para sobrellevar su periodo de gestación.

CAPÍTULO I

1.-PROBLEMATIZACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La gestación es un periodo que comprende nueve meses dentro de los cuales los mayores cambios en el organismo de una mujer tienen lugar, la gestante presenta cambios psicológicos dentro de los que podemos encontrar episodios de ansiedad que en algunos casos podrían intensificarse debido al miedo que produce en determinadas pacientes el asistir a la consulta odontológica. Las modificaciones a nivel hormonal debido al aumento de hormonas como estrógeno y progesterona relacionadas con el desarrollo de enfermedades orales como en la gingivitis a la cual contribuyen a causa de la dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudación gingival principalmente durante el segundo mes de gestación hasta alcanzar el máximo en el octavo mes, todo esto conjuntamente con las modificaciones el sistema cardiovascular, hematológico, pulmonar, renal y gastrointestinal que favorecen a la aparición de enfermedades propias del embarazo.(Díaz R. 2008)

La predisposición de las pacientes gestantes a presentar enfermedades en la cavidad oral causadas por la interacción entre los modificaciones propias del embarazo y factores de riesgo, como la deficiente higiene bucal debido a cambios en la técnica y frecuencia de cepillado dental, una dieta criogénica alta en el consumo de azúcares y carbohidratos entre las comidas, la presencia continua de vómitos que cambian el pH de la saliva convirtiéndola en un medio ácido, desmineralizando las piezas dentales y creando un ambiente favorable para la colonización de bacterias patógenas.

Dentro de las patologías orales predominantes en gestantes encontramos a la caries dental producto de la destrucción del tejido del esmalte por la desmineralización que causan los ácidos de las bacterias presentes en la placa bacteriana.

La gingivitis del embarazo tiene como precursora la placa dentobacteriana que se acumula en los dientes e irrita las encías haciendo que estas sangran con facilidad, si la gingivitis progresa se convierte en periodontitis produciendo daños en el tejido óseo, causando movilidad dental, halitosis e incluso la pérdida de piezas dentales.

El granuloma piógeno esta es una lesión vascular, benigna, que sangra con facilidad, crece rápidamente y disminuye o desaparece tras el parto. Sin embargo en algunos casos es necesario eliminarlo quirúrgicamente. (Echeverría G. 2010)

Un factor importante a tomar en cuenta y que contribuye en la aparición y desarrollo de enfermedades en la cavidad oral es el desconocimiento de los factores etiológicos de las patologías orales conjuntamente con la poca información existente sobre prevención en salud oral durante la gestación, además de la falta de acceso a esta información y a la consulta odontológica.

En estudios realizados en países latinoamericanos encontramos altos índices de desconocimiento sobre prevención en salud oral durante la gestación es así que en una investigación realizada sobre el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos en el año 2012, se encontró que de una muestra de 150 pacientes gestantes. El 84 % no reporta atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. Sin embargo acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo. (Sotomayor.2012)

Estas cifras son similares como se demuestra en un estudio titulado frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas efectuado en México, durante el año 2011. Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo que incluyó a 100 embarazadas sin enfermedad sistémica. La prevalencia de enfermedad periodontal fue del 81%, en 76 % de casos se encontró caries y en 18 % movilidad dental. Noventa y cinco de ellas mencionó que la higiene bucal es importante, pero 65 % nunca han acudido al dentista y el 64 % realizan el cepillado dental en forma incorrecta. El 37 % consideró normal la pérdida de dientes durante el embarazo. El 94 % llevó control prenatal, sin embargo ninguna fue referida al dentista por su médico tratante, lo que indica el desconocimiento que se tiene de esta patología. Es necesario un programa para la prevención de la enfermedad periodontal y caries en esta población. (Santibáñez.2011)

Esto nos lleva a los profesionales de salud a plantearnos la interrogante sobre cuáles son las estrategias de prevención en salud oral efectivas a ejecutar con el fin de motivar a las pacientes gestantes a la práctica de costumbres saludables dentro de sus rutinas diarias. Obligándonos a crear actividades de intervención preventiva influyendo y modificando los hábitos nocivos en hábitos saludables que ayuden a la gestante a mantener una correcta salud buco dental , estableciendo una dieta nutritiva además enfatizar en la importancia de asistir a la consulta odontológica una vez por cada trimestre de gestación para realizar un examen del sistema estomatognático.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Conocer cuáles son las medidas de prevención e intervención odontológica aplicada a pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica en el periodo septiembre 2014 – febrero 2015?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Investigar las medidas de prevención odontológica e intervenir mediante actividades de promoción para mejorar la salud oral de las pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir los cambios que se producen en el organismo de una paciente gestante.

- Determinar los niveles de conocimiento de las pacientes gestantes sobre prevención y cuidados en temas de salud oral durante esta etapa.

- Definir un plan de intervención odontológico apoyándonos con un manual de educación buco oral para pacientes gestantes.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Fisiológicamente durante la gestación el organismo de la mujer está sujeto a modificaciones psicológicas, hormonales, cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinales, estos cambios no solo afectan el estado emocional de una mujer, sino que también la hacen propensa a padecer afecciones de la cavidad oral, con presencia de enfermedades propias del embarazo como el granuloma gravídico resultante de una combinación de respuesta vascular inadecuada por la progesterona y de los efectos estimulantes provenientes de los estrógenos, sobre la matriz conectiva del tejido, por lo común en sitios con gingivitis preexistente.

En las pacientes gestantes existe aumento en la incidencia de caries, asociado fundamentalmente a un incremento de los factores locales criogénicos conjuntamente con hábitos inadecuados entre los que se cita el descuido de la higiene bucal, cambios en la dieta y horarios alimenticios, estos cambios interactuando entre si hacen un ambiente propicio para la aparición de bacterias que con un sustrato adecuado formaran la placa bacteriana precursora de patologías orales como lesiones, caries y enfermedad periodontal.

La motivación para la realización de este trabajo, fue la necesidad de efectuar intervenciones preventivas a fin de evitar la aparición de patologías orales, brindando información sobre temas básicos como higiene oral, dieta y cuidados necesarios en este periodo. Es importante ejecutar actividades de promoción y prevención a fin de precautelar la salud oral de las pacientes gestantes, identificando y atenuando los factores de riesgo que influyen desfavorablemente.

Con la prevención odontológica lograremos que las pacientes conozcan las acciones a ejecutar y como realizarlas de manera adecuada con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas que implica una enfermedad buco dental durante la gestación.

Las pacientes gestantes beneficiadas recibirán un folleto educativo conjuntamente con una charla educativa motivacional con lo cual se pretende evitar o atenuar la presencia de patologías orales en pacientes gestantes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL.

La gestación no debe ser considerada una enfermedad sino una etapa normal en la vida de una mujer, la cual involucra una serie de cambios a nivel anatómico, psicológico y fisiológico para procurar el desarrollo del niño. Estas variaciones hacen de las gestantes pacientes propensas a adquirir patologías orales que interactúan con agentes criogénicos, asociados a malos hábitos alimenticios y de higiene oral, además de la falta de conocimiento sobre la importancia de asistir al examen odontológico. Todos estos aspectos son determinantes en la aparición y desarrollo de patologías buco dentales como aftas, queilitis angular, caries y enfermedad periodontal.

Sin embargo se puede evitar o minimizar el impacto de estas patologías sobre la cavidad bucal, si realizamos acciones de intervención usando estrategias de prevención en salud oral, que involucren la promoción con instrucciones sobre técnicas de cepillado, uso de seda dental, enjuague bucal y dieta. Además de la identificación de los factores de riesgo determinantes en la aparición de estas enfermedades, a través de encuestas realizadas a las pacientes gestantes, elaborando pautas de intervención preventiva en caries dental y enfermedad periodontal.

Es fundamental contribuir con iniciativas que procuren al mejoramiento de los problemas de salud buco dental de las pacientes gestantes que asisten a la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, con fuentes de información en las que las beneficiarias puedan guiarse y poner en práctica para mejorar su estado de salud oral.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 EMBARAZO

El embarazo es una secuencia de eventos que incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento del embrión, el desarrollo fetal finalizando con el nacimiento.

Durante el período de gestación el organismo sufre modificaciones, anatómicas, fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos orales y variaciones de conducta que pueden dar inicio a enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas. En sentido general todas las gestantes son propensas a sufrir cambios en su organismo, sin embargo ejercer un control en los hábitos, conjuntamente con un minucioso cuidado de la higiene bucal, regulando la dieta criogénica y realizando un examen bucal periódico, contribuye a disminuir las afecciones que pudiera producirse.

La gestación representa una situación fisiológica que involucra a dos organismos: la madre y el feto. Por lo tanto, en la práctica odontológica diaria y ante una paciente gestante deberemos actuar teniendo en cuenta a ambos individuos. (I. Yero. 2013)

FIGURA 1: MUJER GESTANTE



Fuente: Universidad Nacional de Chimborazo
Elaborado por: Grace Baus

2.2.2 MODIFICACIONES GENERALES

2.2.2.1 Modificaciones psicológicas y neurológicas

Pasividad.- Una paciente gestante se siente agotada por lo que descansa continuamente realiza las actividades con calma. Ocurre también que reduce el interés por algunas actividades que se realizaba antes del embarazo.

Narcisismo primario.- La gestante se vuelve egocéntrica se centra en sí misma. Es un mecanismo involuntario que lo hace como una manera de cuidar, ya que procurará hacer todo lo que cree necesario y bueno para su hijo.

Labilidad emocional.- La gestante tiene cambios en su humor se vuelve sensible o irritable.

Ambivalencia.- Es un estado de la gestantes en el que coexisten dos sentimientos, sucede en el momento que se entera de que está embarazada la mujer puede tener sentimientos confusos. Está alegre, pero a la vez puede sentir un poco de desconsuelo, o tal vez pensar que todavía no es tiempo de tener un bebe.

Ansiedad.- es un estado de angustia similar al miedo, es normal que la gestante tenga ansiedad más aún si es su primer hijo aunque también la sientan las mujeres que ya tienen varios hijos pero en menor proporción esta ansiedad aumenta durante el tercer trimestre.

El miedo al tratamiento dental puede intensificar más el estrés de la paciente, situación psicológica que puede influir negativamente en el desarrollo del embarazo.

Los cambios neurológicos más frecuentes durante el primer trimestre incluyen fatiga e hiperémesis. Existe también una tendencia al síncope y a la hipotensión postural. Durante el segundo trimestre se da una sensación de bienestar con relativamente pocos síntomas. El último trimestre se caracteriza por un aumento de la fatiga. (S. Lebovici.2006)

2.2.2.2 Modificaciones hormonales

Existe un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos. Además, la placenta actúa como órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica, somatomamotropina o lactógeno placentario (HPL), estrógenos y progesterona, así como andrógenos y hormonas corticales.

La gonadotropina coriónica es una hormona específica de la placenta, que tiene la función de mantener activo el cuerpo amarillo ovárico y estimular la producción de progesterona de la propia placenta.

El lactógeno placentario es una hormona placentaria con actividad lactogénica y con un importante papel en el metabolismo de los lípidos y glúcidos.

Se puede observar un aumento de los niveles de progesterona gracias a la placenta, y en menor proporción, del cuerpo lúteo ovárico. Este aumento produce dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudación gingival.

Los estrógenos más abundantes en la gestante son el estriol, la estrona y el estradiol. Parece ser que modifican la queratinización del epitelio gingival, hiperplasian el estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, provocan degeneración nuclear en las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia; todo lo anterior, unido a los cambios vasculares, predispone a una respuesta exagerada frente a los efectos irritantes de la placa.

2.2.2.3 Modificaciones en el sistema cardiovascular

Durante la gestación se produce un aumento del volumen sanguíneo total de un 25% a un 45% (aproximadamente unos 1600 ml) y un aumento del trabajo cardíaco con un incremento de la frecuencia del pulso. Todo ello conlleva la aparición de un soplo y taquicardia fisiológicos.

La tensión arterial disminuye de forma precoz en el primer trimestre aumentando gradualmente durante la segunda parte del embarazo para alcanzar de nuevo cifras normales al final de la gestación.

La presencia del útero grávido produce un aumento de la presión intra abdominal, por lo que el diafragma asciende produciendo la elevación y rotación hacia delante del corazón que se aproximará a la pared costal horizontalizándose.

2.2.2.4 Modificaciones hematológicas

Los cambios hematológicos que aparecen en la paciente gestante son consecuencia de las necesidades fetales derivadas de las modificaciones

cardiovasculares. Así, en la paciente gestante podemos encontrarnos con una anemia aparente o con una anemia real.

- El aumento del volumen sanguíneo lleva a una anemia fisiológica de la gestación, debido a que el incremento del volumen plasmático que se produce es proporcionalmente mayor al aumento en el volumen celular, por lo que se apreciará una disminución del valor del hematocrito, del número de eritrocitos y de la hemoglobina.
- En el 20% de las gestantes aparecerá una anemia real debido a la demanda fetal de hierro.

Durante la gestación existe también un aumento de los niveles en plasma de diversos factores participantes en la coagulación: plaquetas, tromboplastina, factores VII-VIII-IX-X de la coagulación, fibrinógeno y plasminógeno, que en combinación con una disminución de la actividad fibrinolítica llevará a que la sangre de la gestante sea hipercoagulable. Este estado está presente hacia el final del embarazo, y es particularmente marcado en el puerperio, ya que de esta forma se garantiza una rápida hemostasia de la superficie cruenta que quedará en la pared uterina tras el desprendimiento de la placenta. Ahora bien, esta hipercoagulabilidad, añadida al enlentecimiento en la velocidad del flujo sanguíneo que se da en las extremidades inferiores, predispone a la paciente gestante a un riesgo de tromboembolismo, especialmente durante el tercer trimestre, en el que el riesgo es de cinco a seis veces mayor al que pudiera tener una mujer no gestante.

2.2.2.5 Modificaciones del sistema gastrointestinal

Se produce un incremento en la producción de jugo gástrico, una disminución de la motilidad gástrica e incompetencia del esfínter gastroesofágico. Estos cambios explican la mayor incidencia de reflujo esofágico, aumentando el riesgo neumónico por aspiración durante el peroperatorio de pacientes gestantes tratadas bajo anestesia general o sedación.

2.2.2.6 Modificaciones de la función pulmonar

Durante la gestación la reserva de oxígeno disminuye significativamente, por lo que tanto la gestante como el feto quedan expuestos a un riesgo de hipoxia. Esta disminución de la reserva de oxígeno es debida fundamentalmente a dos factores:

1. Se produce un incremento del consumo de oxígeno, de un 15% a un 20% aproximadamente debido al aumento del ritmo respiratorio (hiperventilación fisiológica).
2. El diafragma se desplaza coronalmente unos 3-5 cm., lo cual llevará a una reducción de la capacidad funcional residual.

2.2.2.7 Modificaciones renales

En la etapa gestacional existe aumento del filtrado glomerular y del flujo plasmático renal, se incrementa el volumen urinario y disminuye su densidad, aumenta la excreción de fármacos, existe una seudopoliuria. (L. Berini Aytés 1997)

2.2.3 CAMBIOS ORALES

2.2.3.1 Lesiones

Glositis migratoria benigna: Es una condición inflamatoria benigna en la que se presenta áreas eritematosas despapiladas rodeadas por márgenes bien marcados en la superficie dorsal de la lengua las cuales aparecen y desaparecen en un periodo de pocos días, está asociada a procesos anémicos propios del embarazo, además asociada a vómitos frecuentes y deficiencia de higiene bucal.

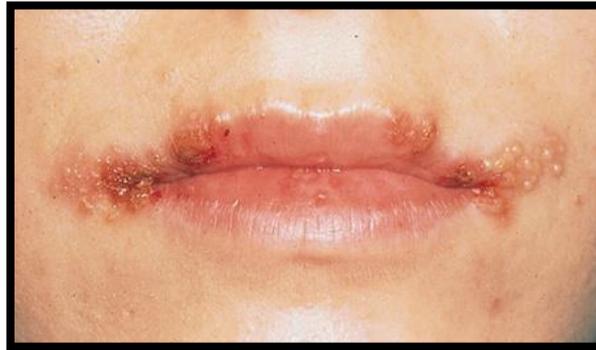
FIGURA 2: GLOSITIS MIGRATORIA BENIGNA



Fuente: <http://es.slideshare.net/baulero/lesiones-de-cavidad-oral>.

Herpes labial: Se asocia con el embarazo, siempre y cuando la gestante haya tenido un contacto con el VHS-1. Así mismo, cabe señalar que las gestantes presentan alteraciones en su sistema inmunológico y un desequilibrio hormonal durante su etapa de gestación y por lo tanto están propensas a la forma recurrente de esta enfermedad. Además entre la lista de factores que los exacerba se suman el estrés y las radiaciones solares; siendo el conjunto de todos ellos, los agravantes en las pacientes portadoras del virus del herpes simple.

FIGURA 3: HERPES SIMPLE



Fuente: <http://www.elrincondelamedicinainterna.com>

La queilitis angular: Aparece durante el embarazo, como consecuencia de anemias y de infecciones micóticas. Es una lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral. En casos graves, las fisuras pueden sangrar cuando se abre la boca, y formar úlceras poco profundas.

FIGURA 4: QUEILITIS ANGULAR



Fuente: <http://www.dermis.net>

Aftas: Se definen como un estado vesículo ulceroso sobre una base eritematosa y fondo amarillento, influyen como factor etiológico la deficiencia de vitamina B12, hierro y ácido fólico. (P. Hinostroza, 2009)

FIGURA 5: AFTAS ORALES



Fuente: <http://melissa-odo.blogspot.com>

2.2.3.2 Caries

Durante la gestación existen las condiciones bucales ideales para una mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que ésta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el feto. Sin embargo, a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El calcio presente en los dientes maternos permanece estable en forma de hidroxapatita, careciendo de estructuras vasculares y, por lo tanto, no es accesible a la circulación sistémica no pudiendo ser removido en atención a la demanda fetal.

Cuando observamos un aumento de la actividad de caries en una gestante está ocasionado por un incremento de los factores locales cariogénicos, tales como:

- Descuido del hábito higiénico.
- Cambio de los hábitos dietéticos y horarios.

La mujer gestante presenta una menor capacidad gástrica, por lo que toma pequeñas cantidades de comida pero más frecuentemente, esta comida a deshoras puede llegar a ser un hábito constante, generalmente con tendencia a ingerir alimentos que tienen un exceso de hidratos de carbono. (S. Bueno, L. Berini, C. Gay. 1997)

Para entender la predisposición a la caries dental, debemos conocer la etiología de esta enfermedad.

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito de placa bacteriana que es una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental.

FIGURA 6: PLACA BACTERIANA



Fuente: <http://medlinexochimilco.blogspot.com>

Asociado con esta enfermedad está el *Streptococo mutans*. Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries,

porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas.

Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos, por lo que el ataque ácido es proporcional al tiempo que haya presencia de azúcar, lo que explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries dental.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla.

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus colonias.

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. (H. Rodríguez, M. López, 2003)

FIGURA 7: CARIES



Fuente: <http://www.dentidtagetafe.com>

2.2.3.3 Granuloma piógeno o Granuloma del embarazo

Durante la gestación se desarrolla una lesión fibrogranulomatosa pedunculada denominada granuloma o épulis del embarazo. Es producto de una combinación de respuesta vascular inadecuada por la progesterona y de los efectos estimulantes del estradiol sobre la matriz conectiva, por lo común en sitios con gingivitis preexistente.

Tiene un aspecto hiperémico, rojo brillante y edematoso, suelen superar los 2 cm de diámetro.

La resección se la realizará después del parto cuando su tamaño sufre una regresión importante.

FIGURA 8: GRANULOMA PIÓGENO



Fuente: <http://www.uv.es/medicinaoral>.

2.2.3.4 Gingivitis

Durante el periodo de gestación las encías pueden presentarse inflamadas con presencia de sangrado especialmente al momento de cepillar los dientes o pasar hilo dental, incluso esporádicamente puede que las encías sangren con mucha facilidad.

La razón es el acrecentamiento en la vascularidad de todas las mucosas y la extravasación de glóbulos rojos que hacen que la encía esté más roja y sangre con facilidad.

Los cambios hormonales durante la gestación hacen que las encías se vuelvan más gruesas y delicadas esto provoca que queden más expuestas a posibles daños al cepillarse los dientes y que sean más predispuestas a posibles infecciones.

Las alteraciones gingivales aparecen a menudo en el segundo mes de gestación y suelen ser máximos al octavo mes, tras el cual empiezan a decrecer para disminuir bruscamente con el parto.

FIGURA 9: GINGIVITIS



Fuente:<http://karina-dentokary.blogspot.com>

2.2.3.5 Periodontitis

La periodontitis es una infección bacteriana de los tejidos de soporte del diente, que trae como consecuencia la reabsorción del hueso y posterior movilidad y pérdida de las piezas dentales. Se produce como consecuencia del progreso de la gingivitis.

Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gramnegativa, *Prevotella* que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la periodontitis al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphthaquinona, alimento esencial para ellas.

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, permitiendo la presencia de bolsas periodontales y deterioro de tejido periodontal.

La enfermedad periodontal puede llegar a causar algunos efectos colaterales sumamente desagradables, entre los que se incluyen: sangrado de encías, pérdida de dientes, desarrollo de infecciones, halitosis.

Es así que, los incrementos en el riesgo de experimentar trabajo de parto pretérmino y de dar a luz un bebé de muy bajo peso están asociados con la enfermedad periodontal. (H. Rodríguez.2003.pag 2-5).

FIGURA 10: ENFERMEDAD PERIODONTAL



Fuente: <http://www.edicionesmedicas.com>.

2.2.4 MANEJO ODONTOLÓGICO

2.2.4.1 Consideraciones generales

Todos los órganos y sistemas se forman entre la cuarta y octava semanas de desarrollo intrauterino, este lapso se llama periodo de organogénesis. Es la etapa en la cual el embrión es más sensible a factores que dificultan el desarrollo y la mayor parte de malformaciones congénitas que se originan en este periodo crítico.

Durante el periodo fetal, en el segundo trimestre del embarazo pueden producirse alteraciones del desarrollo ya que en esta etapa la mayor parte de la organogénesis está completa, la acción teratógeno puede frenar el crecimiento y la maduración de los órganos, lo cual puede causar anomalías muy graves aunque no se produzcan modificaciones.

En el tercer trimestre no es adecuado para los tratamientos curativos por la incomodidad que supone para la paciente el sillón dental y prevenir así la compresión

de la vena cava, además se debe evitar dejar tratamientos incompletos por la aproximación de la fecha de parto.

Es importante en este período brindarle orientaciones para el mantenimiento de la salud del futuro bebé, debido a la trasmisión de *Estreptococos mutan* de la madre al niño y con esto la aparición de caries dental en edades tempranas. (Bastarreacha.2010.pág 3-5)

2.2.4.2 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el primer trimestre (1-13 semanas)

Tratamientos dentales de urgencia.

Educación en medidas de higiene oral.

Tratamiento periodontal conservador (profilaxis).

FIGURA 11: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO	
Primer trimestre	
	
Sillón a 165° aproximadamente	

Fuente: O. García, 2010, pág. 81

2.2.4.3 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el segundo trimestre (14-27 semanas)

Tratamientos de urgencia.

Radiografías con protección.

Educación sobre higiene oral.

Tratamiento periodontal conservador (profilaxis)

Momento ideal para el tratamiento dental

FIGURA 12: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN

COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO	
Segundo trimestre	
	
Sillón a 150° aproximadamente	

Fuente: O. García, 2010, pág. 81.

2.2.4.4 Manejo odontológico de la paciente gestante durante el tercer trimestre (28- 37 semanas)

Tratamientos de urgencia.

Radiografías con protección

Educación sobre higiene oral.

Educación sobre higiene oral en el bebé.

Tratamiento periodontal conservador (profilaxis)

Evitaremos al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que presente un parto prematuro en el consultorio dental. (J. López. 1998)

FIGURA 13: COLOCACIÓN DE LA PACIENTE GESTANTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

COLOCACIÓN DE LA PACIENTE EN EL SILLÓN ODONTOLÓGICO	
Tercer trimestre	
	
Posición semisentada sillón a 135° aproximadamente.	

Fuente: O. García, 2010, pág. 81

2.2.4.5 Anestésicos locales

Durante la gestación se modifica la conducción nerviosa. El bloqueo con anestesia local de fibras A, B y C es más rápido en gestantes que en las que no lo están. Todos los anestésicos locales cruzan la barrera placentaria, por lo que debemos considerar que el medicamento que administremos entrará en la circulación materno-fetal. Aunque la administración de benzocaína, procaína, tetracaína y lidocaína durante el embarazo no han demostrado el incremento de malformaciones fetales, deben administrarse valorando siempre el riesgo-beneficio.

El uso de anestésicos locales con epinefrina como vasoconstrictor debe evitarse, ya que una inyección intravascular puede ocasionar una disminución del flujo sanguíneo uterino y el consecuente sufrimiento fetal. Es importante recordar que la felipresina, otro vasoconstrictor usado comúnmente con los anestésicos locales, actúa sobre las paredes del músculo liso, por lo que especialmente hacia el tercer trimestre, puede ejercer su efecto vasoconstrictor y estimular contracciones uterinas.

Lidocaína

La lidocaína cruza la barrera placentaria y la hematoencefálica, por difusión, y la concentración plasmática es superior en el feto; sin embargo, no se han encontrado alteraciones específicas durante el proceso de desarrollo. Tampoco aumenta la incidencia de malformaciones u otros efectos directos sobre el feto.

También se encuentra en la leche materna en cantidades tan pequeñas que por lo general no representa un riesgo para el bebé; en concentraciones terapéuticas la lidocaína no es carcinogénica, teratogénica o mutogénica ni tiene efectos sobre la fertilidad.

La lidocaína en sus presentaciones inyectables contiene metilparabeno o propilparabeno como conservadores bacterianos y un antioxidante como el metabisulfito, que evita la descomposición del vasoconstrictor. En ocasiones éstos causan reacciones alérgicas que pueden ser erróneamente atribuidas al anestésico local. (V. Azuara, R. Rivas.2010)

Composición en el cartucho de lidocaína al 2% sin epinefrina.

Clorhidrato de Lidocaína 36 mg.

Levoarterenol bitartrato 0,036 mg.

Cloruro de Sodio 6 mg.

Metabisulfito de Sodio 0,4 mg.

Metilparabeno 1,8 mg.

Agua destilada 1,8 ml.

Posología

Dosis mínima: 2mg/kg

Dosis máxima: 3mg/kg (A. Martínez, 2009)

2.2.5 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA LACTANCIA

▪ Fármacos

El principal problema es la excreción de fármacos a través de la leche. Así, el lactante puede tomar indirectamente medicamentos nocivos para él, así como otros medicamentos pueden interferir en la actividad secretora normal de la glándula mamaria, interrumpiendo la lactancia o modificando la composición de la leche materna.

A nivel de analgésicos evitaremos la aspirina o derivados a altas dosis, se recomienda el uso del paracetamol.

Respecto a los antibióticos, se pueden prescribir las penicilinas y cefalosporinas en casos de alergias eritromicina.

Está contraindicado medicamentos como tetraciclinas, ketoconazol (antimicótico), fármacos anticancerosos, agentes radiactivos, cloramfenicol e isionacida.

Evitar colutorios con etanol, ya que el alcohol se secreta por la leche.

- **Operatoria dental**

Las resinas son biocompatibles y seguras. Los ionómeros de vidrio así como otros materiales dentales (porcelanas, aleaciones de oro, níquel, cobalto y cromo) son atóxicos y seguros. No sucede esto con las amalgamas que en mínimas cantidades son excretadas a través de la leche materna siendo estas tóxicas por su contenido de mercurio.

- **Anestesia local**

Es recomendable lidocaína o mepivacaína sin vasoconstrictor. (K. Toledo, 2013)

2.2.6 PROMOCIÓN EN SALUD ORAL DE PACIENTES GESTANTES

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud oral para mejorarla. En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa en 1986, se dio a conocer que “la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

La Promoción de la Salud oral tiene tres componentes fundamentales:

- Educación: es una estrategia de enseñanza para promover, organizar y orientar a las gestantes a la práctica de hábitos saludables.

- Comunicación: es una forma de obtener y emitir información creando oportunidades de aprendizaje sobre salud oral inculcando cambios voluntarios de comportamiento a las gestantes para conducir a un mejoramiento de la salud buco dental.

- Información: consiste en la transmisión de contenidos de carácter científico encaminado a la concientización de las gestantes sobre temas de salud oral.

2.2.6.1 Acciones a ejecutar para la promoción de la salud oral

- Las acciones dirigidas por parte del odontólogo con el fin de realizar promoción y prevención en salud oral de pacientes gestantes son:
Enfatizar que la pérdida de piezas dentales no es atribuible al embarazo, estas pérdidas se dan por deficientes hábitos de higiene oral, dieta cariogénica.

Educación en la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana como medio para dar una buena salud a los tejidos gingivales y periodontales.

Enseñar cómo realizar correctamente la Higiene Bucal: cepillado, uso de seda dental y enjuague bucal.

Brindar información y educar a la paciente gestante insistiendo en que visiten al estomatólogo ante la presencia de sangrado gingival, cambio de morfología de la encía o cualquier otra alteración de estos tejidos.

Informar a la paciente gestante sobre la gingivitis, que puede aparecer con mayor frecuencia entre el segundo y octavo mes, y las medidas que se deben realizar para el control de la enfermedad.

Instruir a la paciente gestante sobre el granuloma piógeno, dar a conocer que esta lesión es benigna que desaparecerá luego del embarazo, de no ser así su recesión se la realizará después del parto.

Indicar la asistencia al odontólogo de la mujer gestante hasta completar el tratamiento odontológico integral, y posteriormente cada seis meses para realizarse una profilaxis dental.

Educar a la población gestante que ante cualquier lesión de la cavidad bucal, como aftas, abscesos, debe acudir inmediatamente al odontólogo para su atención.

- Orientar sobre nutrición a la gestante y madres con niños menores de un año:

Importancia de la nutrición adecuada de las madres desde las primeras semanas de gestación hasta el término de este periodo, para evitar desarrollo de recién nacidos con bajo peso, por constituir un factor de riesgo a caries, maloclusiones, alteraciones de los dientes en formación, en cuanto a calidad y textura de los tejidos y de las proporciones de las estructuras en el área craneofacial que alteran la armonía facial en el período prenatal.

Calidad y modos adecuados de alimentación, tales como: Alimentación balanceada, constitución de alimentos (evitar papillas), e introducción de dieta fibrosa, evitando la pereza masticatoria, para la ejercitación adecuada de la musculatura de la cara desde edades tempranas.

- Fomentar Hábitos alimentarios desde la gestación y en edades tempranas.

Disminuir la ingestión de azúcar y carbohidratos en las comidas y entre ellas.

Promover la ingestión de alimentos con leche, fosfatos y flúor en las comidas.

Ingerir los alimentos lo más natural posible y ricos en fibras.

No sólo es importante tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, sino también, frecuencia con que son ingeridos, forma en que están preparados, el tiempo de su presencia en la boca.

Dulces y golosinas no comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera ellas, cepillarse los dientes.

- Enseñar la importancia de la Higiene Bucal, de la gestante, la familia, y el futuro hijo, para mantener una buena salud bucal.

Instruir a la paciente sobre la adecuada higiene oral en el niño.

La higiene bucal del bebé se realiza desde el nacimiento, limpiar la boca del bebé con gasa humedecida en agua estéril y fría luego de alimentarlo especialmente en la noche hasta los 3 meses, luego deberá realizar la limpieza con dedal de silicona para limpiar los primeros dientes del bebé , aliviar y estimular las encías, hasta los 6 meses.

Alrededor de los 6 meses, los dientes del bebé comienzan a erupcionar, y hay que incorporarlos en la higiene. Para esto es bueno adquirir un cepillo de dientes especial para bebés y cepillar sus dientes sólo con agua luego de las comidas (esto incluye las maderas).

A partir del año hasta los 3 años los padres deben acostumbrar al niño a no dormir con la maderera, y en caso de que no funcione, que ésta sólo contenga agua. Siga con el cepillado después de cada comida usando pasta dental con xilitol propia para bebés.

A partir de 3 años, ayudar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental con flúor, usar seda dental para la limpieza interdental.

Orientar a las pacientes gestantes sobre la atención odontológica al recién nacido, antes de cumplir los tres meses de edad, para su examen.

Divulgar la importancia de erradicar hábitos bucales incorrectos o deformantes, como succión digital, respiración bucal, deglución infantil, otros hábitos de succión a objetos, biberones, etc., queilofagia, glosofagia, bruxismo y posturales.

Dar a conocer la importancia de las funciones fisiológicas del aparato estomatognático (Masticación, respiración, fonación, deglución y estética).

Divulgar las características fisiológicas de la oclusión en la dentición temporal, mixta y permanente, y así poder detectar tempranamente anomalías en las mismas.

- Recomendar la práctica de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda los seis primeros meses de vida del niño, pues ella:

Suministra calcio, flúor y otros oligoelementos al organismo con la consiguiente constitución favorable de huesos y dientes más resistentes, de vital importancia en la prevención de caries.

Favorece la inmunidad del niño y evitar estados alérgicos.

Evita la instalación de hábitos bucales incorrectos que conlleven a maloclusiones.

Satisface el instinto de succión y favorecer la estabilidad psicológica del niño.

Ejercita los grupos musculares que influyen en el desarrollo del maxilar y la mandíbula, evitando anomalías de la oclusión.

2.2.6.2 Cepillado dental

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado: técnicas horizontal y vertical, rotatoria, vibratoria, circular, fisiológica y de barrido.

- Técnica de Bass

FIGURA 14: TÉCNICA DE BASS



Fuente: <http://odverorodriguez.com>

El cepillo se coloca a 45 grados con respecto al eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal. Se mueve de atrás hacia delante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de premolares y molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y los caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del

extremo de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes. Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barrido cortos en el sentido anteroposterior. Se recomienda en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos por su capacidad de remover tanto la placa supragingival como la subgingival más superficial.

- Técnica Horizontal:

FIGURA 15: TÉCNICA HORIZONTAL

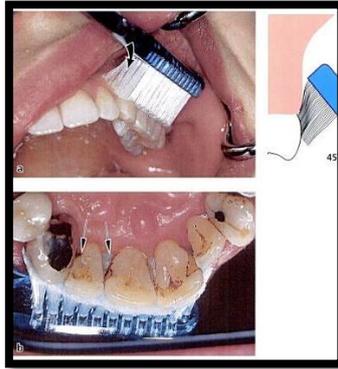


Fuente: <http://www.dentalinternacional.es>

Las cerdas del cepillo se colocan 90 grados con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Está indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja.

- Técnica de Charter:

FIGURA 16: TÉCNICA DE CHARTER



Fuente: <https://books.google.com.ec>

El cepillo se coloca 45 grados con respecto al eje mayor del diente y las cerdas, que se ubican dirigidas hacia oclusal, se fuerzan hacia el espacio interproximal con un ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival. Los lados de las cerdas entran en contacto con el margen de la encía y producen un masaje que se repite en cada diente. Las superficies oclusales se limpian con un ligero movimiento rotatorio que fuerza las cerdas hacia los surcos o fisuras. En la cara lingual de los dientes anteriores el cepillo se coloca en posición vertical y sólo trabajan las cerdas de las puntas.

Enjuague bucal: usar gluconato de clorhexidina sin alcohol, una vez al día, introducir en la boca unos cinco mililitros del producto y realizar unas gárgaras con el líquido durante por lo menos treinta segundos.

Frecuencia: después de las comidas especialmente antes de acostarse.

Duración: para cubrir los cuatro cuadrantes se necesitan aproximadamente tres minutos.

Inicio: desde que nace el niño será limpiado su boca con gasa y agua estéril. Los dientes temporales deben higienizarse, primero los padres o familiares y después los niños y niñas asesorados por ellos. Durante toda la vida.

Aparatología: removible o fija debe tenerse muy en cuenta al practicarse la higiene bucal, retirándola para efectuar el cepillado.

Prótesis Fija: se cepillara al igual que los dientes, cumpliendo los mismos principios. (F. Fernández, 2002)

2.2.6.3 Limpieza interproximal

- Uso de Seda dental:

FIGURA 17: USO DE SEDA DENTAL



Fuente: <http://jocodontologos.blogspot.com>

El uso de la seda dental es un método efectivo para eliminar la placa dental de estas superficies. El uso correcto de la seda dental requiere tiempo y práctica, se recomienda su uso al menos una vez al día. Empiece con un trozo de seda dental de unos 45 cm. de longitud. Enrolle la mayor parte del hilo en el dedo medio de una mano, y el resto en el mismo dedo de la otra mano. Para limpiar los dientes superiores, sujete el hilo entre el pulgar de una mano y el índice de la otra, dejando

poco más de 1 cm. de seda entre ambos. Inserte la seda entre los dientes utilizando un movimiento de sierra. No fuerce el hilo, y llévelo hasta la unión encía-diente. Cúrvelo en forma de "C" contra un diente deslizándolo dentro del espacio entre encía y diente hasta notar resistencia.

- Cepillos Interdentarios

FIGURA 18: CEPILLOS INTERDENTALES



Fuente: <https://books.google.com.ec>

Se utilizan en la higienización de los espacios interproximales. (James w. Little. 2001. pág. 432-442)

2.2.7 PREVENCIÓN EN SALUD ORAL A PACIENTES GESTANTES

La prevención ha sido definida como el conjunto de actuaciones que se realizan, por profesionales, para evitar la instalación de un proceso de enfermedad en los individuos o grupos, o durante las diferentes etapas de la misma con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas. Incluye en las etapas iniciales el diagnóstico y tratamiento precoz.

2.2.7.1 Factores de riesgo en la salud de las gestantes

Es importante identificar los factores de riesgo que pudieran influir desfavorablemente en la salud bucal de las gestantes e intervenir para modificarlos y mejorar la salud oral de la paciente.

- Emesis: Cuando la paciente presentó cinco o más vómitos diarios.
- Aumento de la frecuencia de ingestión de alimentos azucarados: Cuando la paciente refirió la ingestión de dulces sólidos o pegajosos entre comidas con mayor frecuencia que antes del embarazo.
- Disminución de la frecuencia del cepillado: Cuando la paciente manifestó que la frecuencia del cepillado disminuyó con relación a su estado anterior. Se agruparon aquí también aquellas mujeres que variaron la forma de cepillarse por malestar general o náuseas.
- Enfermedades sistémicas: Cuando las pacientes refirieron padecer alguna enfermedad sistémica o que la enfermedad se instaló durante el embarazo como: diabetes gestacional.

2.2.7.2 Clasificación de las gestantes según el riesgo de tener una enfermedad bucal.

- Activa moderada o avanzada:

Se denomina así, a aquella paciente que en el interrogatorio plantea tener tres o cuatro de los riesgos anteriormente explicados, y en el examen físico presenta sarro, placa dentobacteriana visible, gingivitis o periodontitis instalada, caries dental y saliva viscosa o escasa.

- Mediano riesgo con enfermedad incipiente: Se denomina así, a aquella paciente que en el interrogatorio plantea uno o dos de los riesgos

anteriormente explicados, y en el examen físico presenta placa poco visible, gingivitis leve o moderada y saliva viscosa o escasa.

- Sin riesgo ni enfermedad activa: Se denomina así, a aquella paciente que en el interrogatorio no plantea factores de riesgo y en el examen físico no se observan alteraciones. (M. Bastarrechea, 2010)

2.2.7.3 Diagnóstico

- Examen de Salud Bucal

Es el examen clínico realizado por el odontólogo a la gestante, con el objeto de evaluar y controlar el estado del aparato estomatognático, sus condiciones actuales de salud-enfermedad, los factores de riesgo asociado, prevenir enfermedades, diseñar un plan de prevención, y tratamiento, e indicar su derivación oportuna, en caso de ser necesario.

- Anamnesis

El Odontólogo debe recabar antecedentes de salud de la gestante (como edad gestacional, peso, presencia de patologías, etc.) y familiares directos, además, los hábitos alimentarios, hábitos y todo antecedente de salud general relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento integral de su salud bucal. Realizar interconsulta con médico tratante si se considera apropiado.

- Examen Físico

Comienza desde que la paciente ingresa a la clínica, observando su marcha, alteraciones posturales, asimetrías, etc. En el sillón dental se efectúa un examen de cuello, tiroides, ganglios, Articulación Témporo - Mandibular (ATM), músculos periorales, piel y simetría facial.

- Examen Intraoral

Revisión acuciosa de las diferentes estructuras intraorales: Mucosas, faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos. Encía: Color, forma, tamaño y sangrado al

sondaje. Registro de higiene bucal. Periodonto. Dientes: Registrar diagnóstico de cada diente en el odontograma y consignar índice CPO (Cariados, Obturados y Perdidos por caries).

- Examen Funcional:

Evaluar funciones básicas: Deglución, respiración, masticación, lenguaje. Evaluación y registro de higiene bucal. (J. Valenzuela.2012.pág 20-23)

2.2.7.4 Prevención de la caries dental: plan de intervención odontológico

- Modificar o eliminar hábitos nocivos para la salud oral de las gestantes.
- Instrucción sobre higiene oral
- Realización de Control de Placa Dentobacteriana
- Control de la Dieta Cariogénica

Se procede en comunicación interpersonal a determinar si existen patrones de riesgo dietarios, dialogar sobre dieta cariogénica y dieta protectora, motivar a cambios en los hábitos de higiene, patrones de consumo o a su restricción acorde al grado de susceptibilidad a caries y características individuales, evaluar los cambios, reforzando conductas positivas.

2.2.7.5 Prevención de las enfermedades periodontales: plan de intervención odontológico

- Informar a la gestante de los cambios a nivel periodontal comunes y cómo prevenirlos.
- Ejercer control de la placa dentobacteriana.
- Diagnóstico y tratamiento precoz e intervención en el avance de la enfermedad periodontal, la detección y eliminación de los posibles factores de riesgo (hábitos nocivos, caries, manifestaciones iatrogénicas de

tratamientos estomatológicos etc.) y el detartraje en los pacientes que lo requieran.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Gestación: Proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

Incidencia: Número de casos de enfermedades que han empezado, o de personas que han caído enfermas, en un período determinado, en una población.

Síncope: Es una breve pérdida del conocimiento.

Emesis: conocido como vómito, consiste en una expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca.

Exudación: Es líquido, como pus o fluido claro, que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos.

Soplo: Ruido peculiar que se aprecia en la auscultación de distintos órganos y que puede ser normal o patológico.

Hipoxia: Déficit de oxígeno en un organismo.

Exacerbar: Aumento de la intensidad o gravedad de un síntoma o enfermedad.

Hiperhémico: Aumento del flujo sanguíneo en cualquier parte del cuerpo, la piel que cubre un área hiperémica habitualmente está roja y caliente.

Excreción: Acto de eliminar o verter productos orgánicos propios a través de un conducto, como los productos de secreción elaborados por una glándula o por un órgano.

Placa bacteriana: Capa compuesta de microorganismos bacterianos y mucina que se fija en la superficie de los dientes.

Gingivitis: Inflamación de las encías.

Primigestas: Mujer en su primera gestación.

Taquicardia: Aumento del ritmo de los latidos del corazón.

Prematuro: Parto antes de término (a partir del sexto mes del embarazo).

Fecundación: Unión de un gameto masculino (espermatozoide) y de un gameto femenino (óvulo) con formación de un ser.

Óvulo: Célula reproductora femenina, previa a la fertilización.

Espermatozoide: Célula germinal masculina madura, que tiene la función de fecundar el óvulo de la mujer en la reproducción.

Embrión: Nombre dado en la especie humana al producto de la concepción durante los tres primeros meses; a partir del cuarto mes, el embrión se convierte en feto.

Desmineralización: Pérdida de elementos minerales: fósforo y calcio.

Esmalte: Es una cubierta protectora de gran dureza, que se encuentra sobre la superficie dentaria.

Etiología: Estudio de las causas de las enfermedades.

Streptococo mutans: Bacteria que se encuentra en la placa bacteriana precursora de la caries dental.

Sustrato: En odontología es una superficie que hace posible el desarrollo de microorganismos.

Ácido láctico: Producto del metabolismo del azúcar.

Enzimas proteolíticas: Ayudan a digerir las proteínas contenidas en los alimentos.

Extrínsecos: Originado fuera de una estructura corporal.

Intrínsecos: Es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores.

pH: Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.

Síntomas: Fenómeno indicador de que se padece una enfermedad o un trastorno y que es directamente observable por el profesional de la salud.

Signos: Cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo.

Estrógenos: Hormona esteroide segregada por la corteza suprarrenal, la placenta y el cuerpo lúteo del ovario.

Progesterona: Hormona esteroide responsable de preparar el revestimiento interior del útero para que se pueda consolidar el embarazo en caso de fecundación.

Exudación: Líquido, como pus o fluido claro, que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos.

Mastocitos: Célula del tejido conjuntivo. Sintetizan y almacenan serotonina, histamina y heparina.

Histamina: Sustancia fisiológica presente en los tejidos, liberada en las reacciones inflamatorias de tipo alérgico.

Prostaglandinas: Son unas sustancias con funciones similares a las de una hormona que están presentes en muchos tejidos y fluidos del cuerpo (útero, pulmones, semen, riñones, cerebro, etc.).

Relaxina: Hormona secretada por el ovario y la placenta durante la gestación; produce una relajación de las articulaciones.

Extravasación: Escape de sangre, linfa o suero hacia los tejidos.

Halitosis: Mal aliento causado generalmente por sustancias presentes en la boca o en los pulmones, o por alguna enfermedad que afecta a estas zonas del cuerpo.

Emesis: Expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca.

Tartrectomía: Eliminación de cálculo dental o masa mineralizada adherida a los dientes.

ADN: Ácido Desoxirribonucleico es una macromolécula que codifica los genes de las células.

ARN: Ácido Ribonucleico es una molécula encargada de transferir la información genética del ADN.

Anamnesis: Recoge de información de los datos clínicos relevantes y del historial de un paciente.

Odontograma: Esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona.

Incipiente: Iniciar, empezar o estar en sus comienzos.

Isocitrato deshidrogenasa: Enzima importante del metabolismo de los carbohidratos

Epinefrina: Hormona con efecto vasoactivo que incide sobre el tejido muscular. Acelera el latido cardíaco, incrementa el volumen y frecuencia de aire inspirado y retarda el funcionamiento del sistema digestivo.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

Hipótesis de la investigación

Mediante la prevención e intervención odontológica se puede reducir los problemas en salud oral en la paciente gestante.

2.4.2 VARIABLES

Identificación de variables.

Variable dependiente:

Prevención e intervención odontológica

Variable independiente:

Pacientes gestantes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS
<i>Independiente</i> <i>Pacientes gestantes</i>	Es un grupo de personas que se encuentran atravesando un estado de gravidez, por lo que están sujetas a modificaciones generales y orales.	Promoción en salud oral Intervención: Educación Información comunicación	Examen intraoral Examen extraoral Odontograma	Encuesta Manual de promoción en salud oral
<i>Dependiente</i> <i>Prevención e intervención odontológica</i>	Es el conjunto de actividades dirigidas para evitar, detener y atenuar el avance de una enfermedad en la cavidad oral.	Modificaciones generales. Cambios orales. Manejo odontológico por trimestres. Anestésicos usados en pacientes gestantes	Factores de riesgo Caries Gingivitis Granuloma piógeno Lesiones orales	Observación Examen intraoral Examen extraoral Encuesta Historia clínica Odontograma

Fuente: Investigación propia.

Elaborado por: Grace Adriana Baus Villavisencio

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1 MÉTODO.

Método científico: Ya que nos facilitó adquirir conocimiento a través de datos obtenidos secuencialmente sobre los requerimientos de prevención e intervención odontológica en pacientes gestantes.

Método sintético: Mediante este método, se pretende resumir y explicar, los problemas de salud oral en pacientes gestantes e identificar las alternativas de intervención orientadas en un campo preventivo de salud oral durante la gestación.

Método analítico: Ya que se ha realizado a partir del estudio de una muestra de 50 pacientes gestantes estableciendo la necesidad de realizar acciones de intervención en lo referente a prevención en salud oral en pacientes gestantes.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Exploratoria: Porque a partir de los datos obtenidos en la encuesta sobre salud oral durante la gestación se ha creado un marco teórico interviniendo en los factores causantes de patologías orales durante la gestación.

Descriptiva: Porque hemos puntualizado a través de datos estadísticos la necesidad de medidas de prevención e intervención odontológica en pacientes gestantes que acudieron a la unidad académica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Explicativa: Porque se encarga de buscar y explicar las relaciones entre la importancia de la prevención e intervención odontológica y el impacto de la aplicación en pacientes gestantes.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Documental: Esta investigación es documental ya que se ha realizado la búsqueda de datos sobre, modificaciones durante la gestación, cambios orales, manejo odontológico de gestantes, diagnóstico, promoción y prevención de la salud oral durante la gestación a través de fuentes documentales: impresas, electrónicas, con la consecución de información verás con el fin de cumplir los objetivos trazados en este proyecto de investigación.

De campo: Porque se recopiló información a través de encuestas e historias clínicas aplicadas a las pacientes gestantes en la unidad académica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.4 TIPO DE ESTUDIO.

Transversal: Porque se ha realizado en un periodo de tiempo determinado siendo éste Septiembre 2014- Febrero 2015.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.5.1 Población.

La investigación planteada se realizó en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo con una población de 50 pacientes gestantes atendidas en esta unidad de salud.

3.5.2 Muestra.

En vista que la población no es muy extensa, se trabajó con las 50 pacientes.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La encuesta: Se utilizó esta técnica porque es una de las más generalizadas en el área social educativa como en nuestro caso.

Historias Clínicas: La historia clínica se utilizó como un instrumento estadístico médico-legal, del contacto entre el profesional odontólogo y la paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes con información histórica de tipo asistencial, preventivo y social.

3.7 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de la información, se realizó la tabulación de las encuestas, elaboración de las tablas, gráficos estadísticos, la interpretación y los resultados del trabajo realizado. La interpretación y procesamiento de datos se realizó en dos etapas:

Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que las sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística.

Establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación.

Las dos anteriores etapas se sustentan en el grado de validez y confiabilidad de la investigación. Ello implica la capacidad de generalización de los resultados que se obtuvieron. Luego se diseñaron las tablas estadísticas, utilizando el programa Microsoft Office Excel.

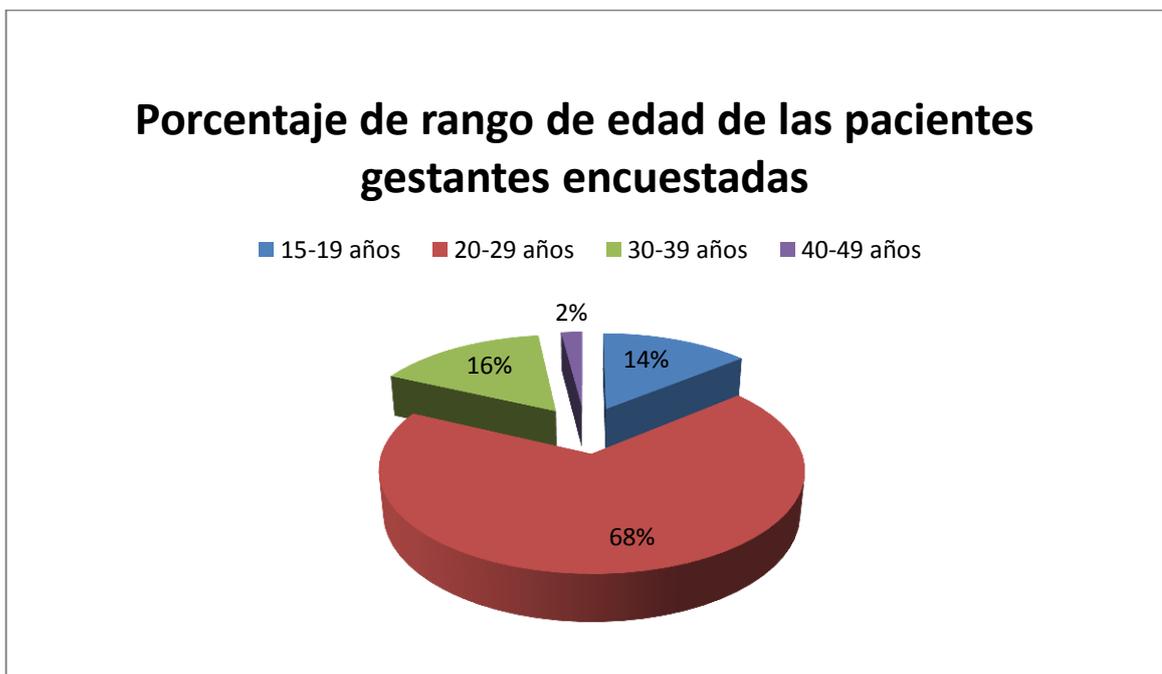
El análisis se expresó de manera clara y simple utilizando lógica tanto inductiva como deductiva. Las tablas diseñadas para el análisis de datos se incluyeron en el reporte final y fueron útiles para analizar una o más variables.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1: Rango de edad de las pacientes gestantes encuestadas.

Edad	Cantidad	Porcentaje
15-19 años	7	14%
20-29 años	34	68%
30-39 años	8	16%
40-49 años	1	2%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

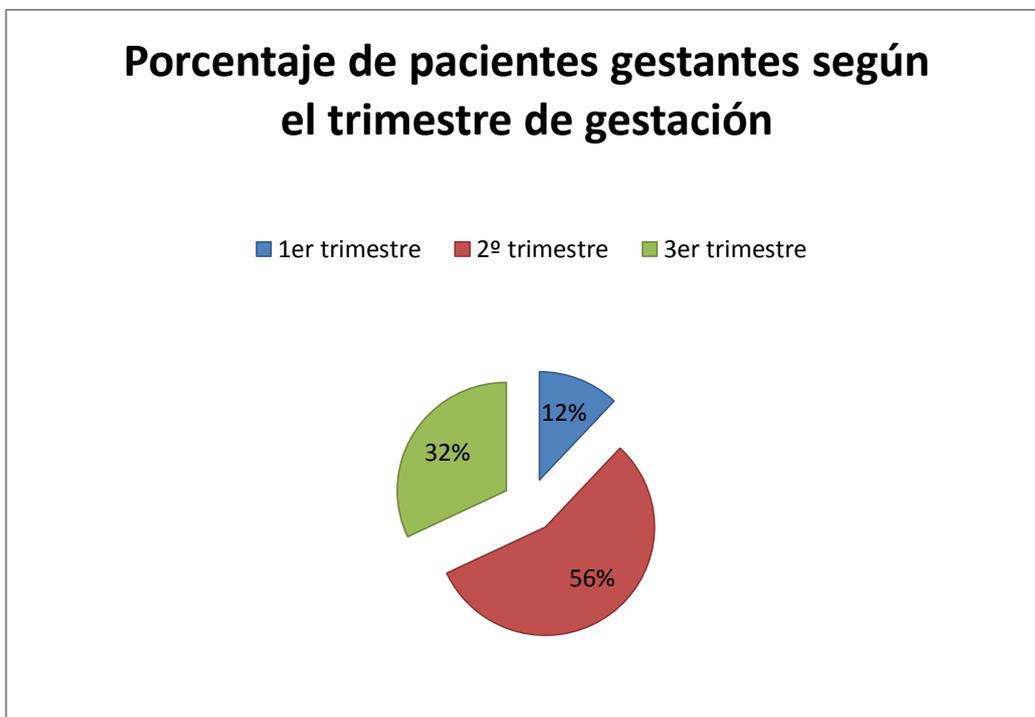
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: Un porcentaje del 86% de pacientes gestantes encuestadas se encuentra en un rango de edad comprendido entre 20 y 29 años, el 16% de gestantes se encuentra entre 30 y 39 años, el 14% se encuentran entre 15 y 19 años y el 2% entre 40 y 49 años.

Análisis: El porcentaje más alto de gestantes se encuentra en una edad comprendida entre los 20 y 29 años por lo que aún se puede modificar hábitos nocivos.

Tabla 2: Trimestre de gestación

Trimestre de gestación	Cantidad	Porcentaje
1er trimestre	6	12%
2º trimestre	28	56%
3er trimestre	16	32%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

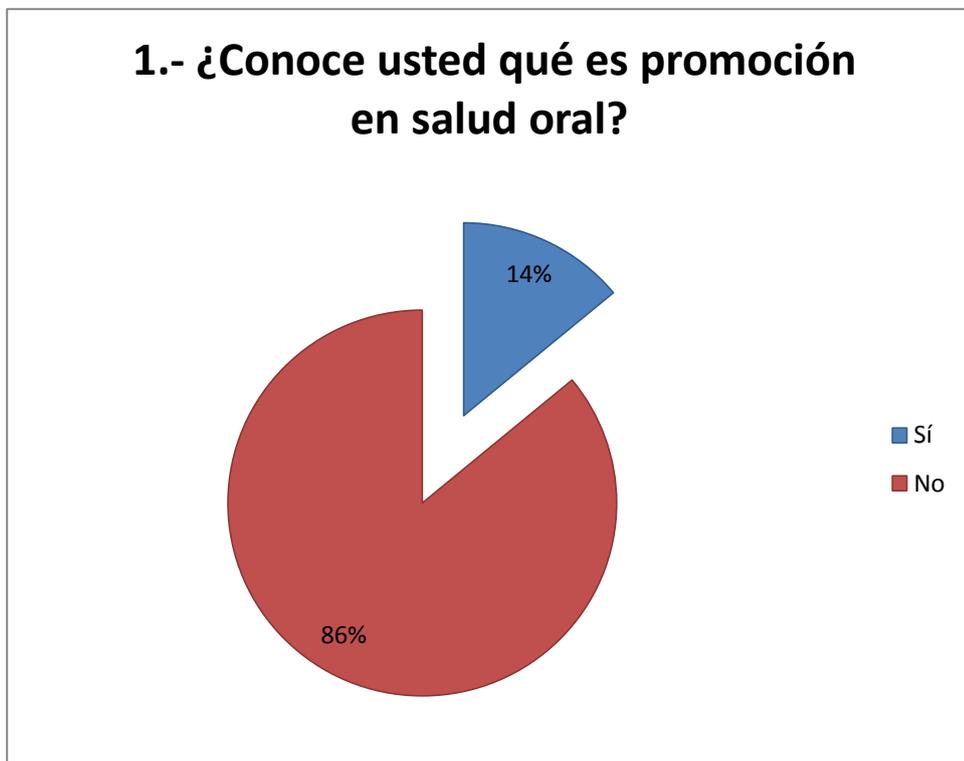
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 56% de pacientes atendidas en la Unidad Académica Odontológica en el periodo septiembre 2014-febrero 2015 se encuentran en el segundo trimestre de gestación, mientras que el 32% se encuentran en el tercer trimestre de gestación y un restante 12% se encontraban en el primer trimestre de gestación.

Análisis: el mayor porcentaje de gestantes se encuentran atravesando el segundo trimestre de gestación por lo que podrían presentar gingivitis.

Tabla 3: ¿Conoce usted qué es promoción en salud oral?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	7	14%
No	43	86%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

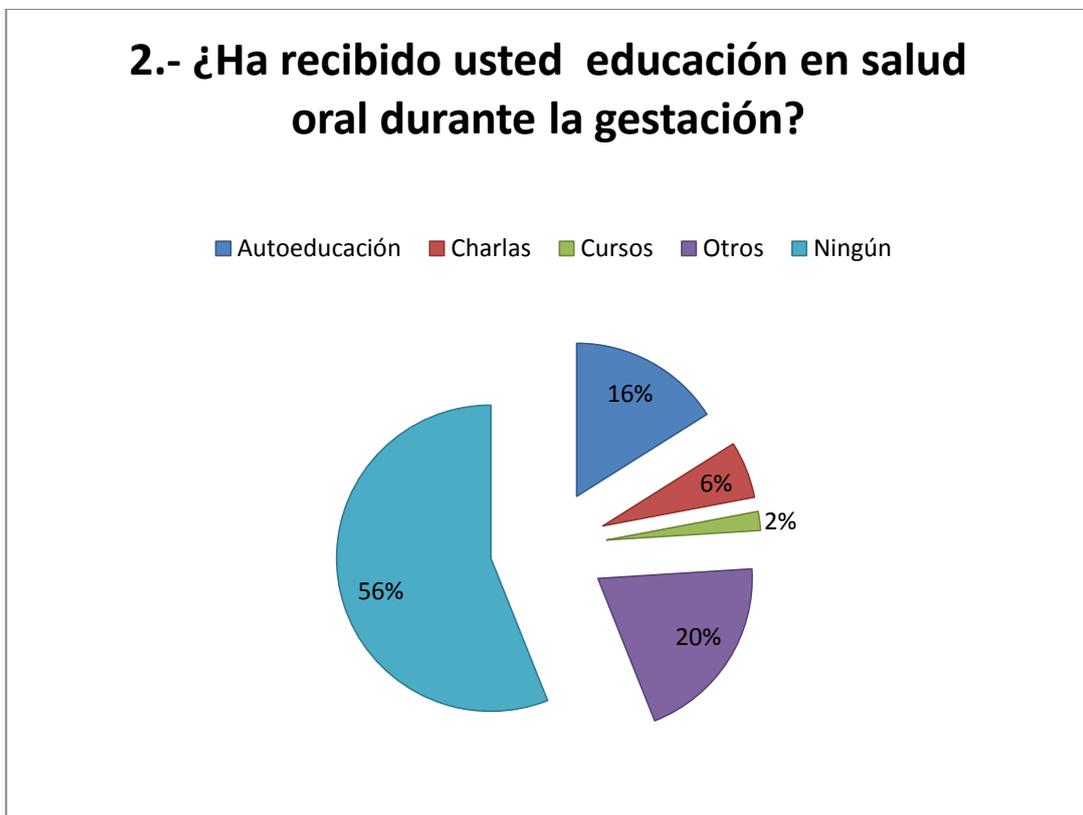
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: De acuerdo a la encuesta aplicada a las pacientes gestantes atendidas en la unidad académica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, el 86 % desconocen que es promoción en salud oral, y el 14 % manifiestan conocer sobre promoción en salud oral.

Análisis: el mayor porcentaje de pacientes encuestadas desconocen sobre promoción en salud oral por lo que es importante realizar una intervención a través de educación, información y comunicación en salud oral.

Tabla 4: ¿Ha recibido usted educación en salud oral durante la gestación?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Autoeducación	8	16%
Charlas	3	6%
Cursos	1	2%
Otros	10	20%
Ningún	28	56%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

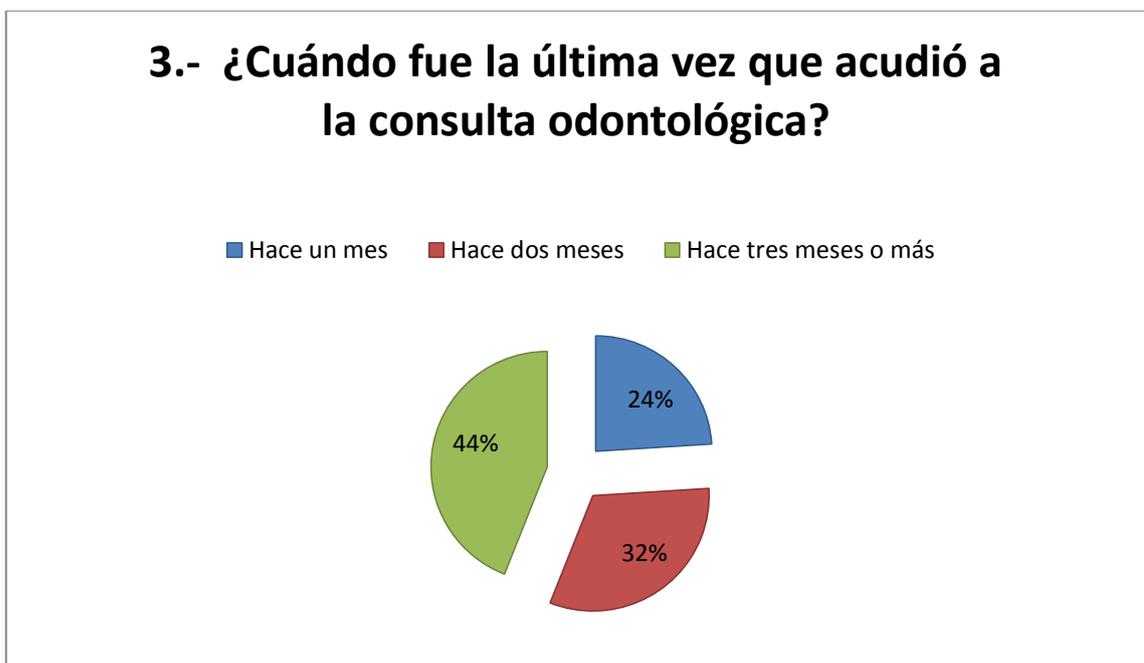
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 56% de la muestra encuestada no ha recibido ningún tipo de educación sobre salud oral, el 20% ha recibido educación a través de otros medios, el 16% se ha autoeducado, el 6% ha recibido charlas y el 2% ha recibido información a través de cursos.

Análisis: La mayor parte de pacientes gestantes no ha recibido ningún tipo de educación sobre salud oral mientras que un mínimo porcentaje ha recibido charlas o cursos para prevención de la salud oral.

Tabla 5: ¿Cuándo fue la última vez que acudió a la consulta odontológica?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Hace un mes	12	24%
Hace dos meses	16	32%
Hace tres meses o más	22	44%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

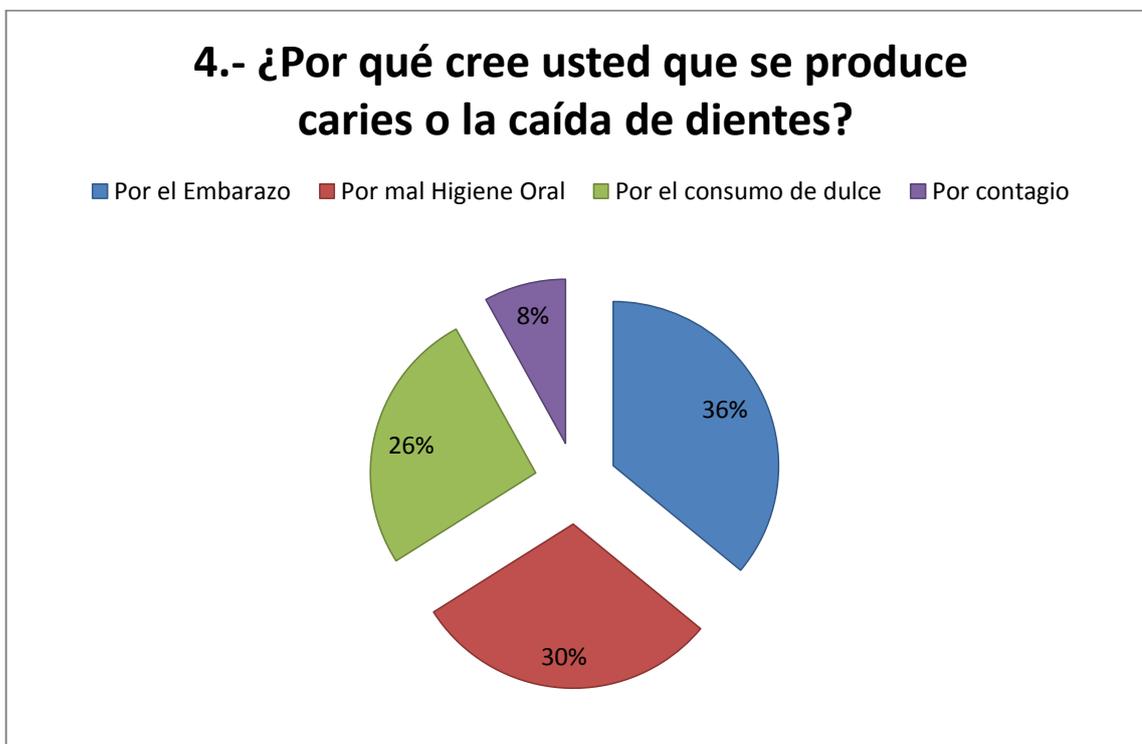
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 44% de pacientes gestantes encuestadas acudió a la consulta odontológica hace 3 meses o más, el 32% hace dos meses, y el 24% hace un mes.

Análisis: Las visitas periódicas durante la gestación deben ser por lo menos una por cada trimestre de gestación, pero existe un alto porcentaje de pacientes que debido a la falta de educación no asisten permitiendo la instauración de enfermedades orales.

Tabla 6: ¿Por qué cree usted que se produce caries o la caída de dientes?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Por el Embarazo	18	36%
Por mal Higiene Oral	15	30%
Por el consumo de dulce	13	26%
Por contagio	4	8%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 36% de las pacientes gestantes opinan que la caries dental se produce como consecuencia del embarazo, el 30% manifiestan que se produce por la deficiente higiene oral, el 26% cree que es por el consumo de duces y el 8% por contagio.

Análisis: El periodo de gestación no es causa del aparecimiento de caries dental, durante el embarazo, la caries dental se produce por una deficiente higiene dental a los que se suman otros factores locales como una dieta criogénica.

Tabla 7: ¿En qué trimestre del embarazo le han sangrado las encías?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Primer	8	16%
Segundo	30	60%
Tercer	12	24%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

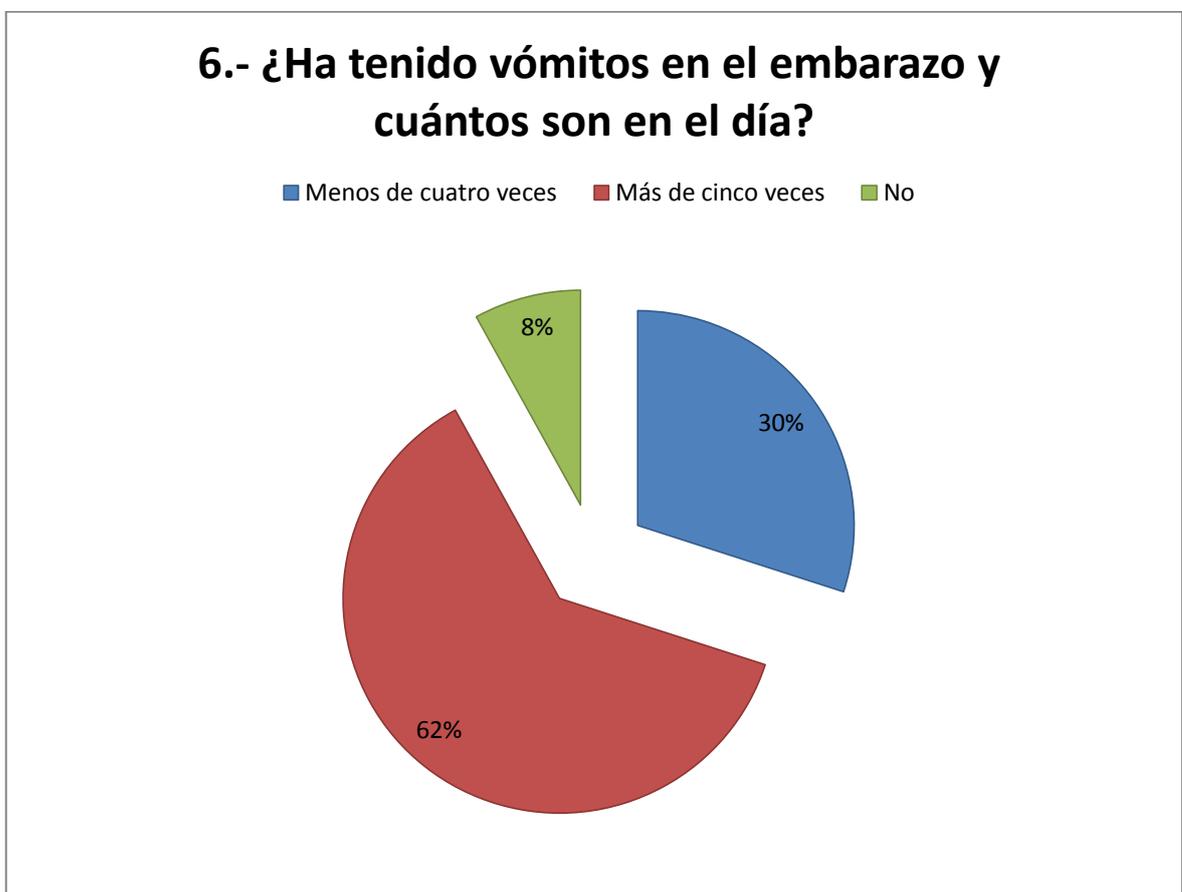
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 60% de las mujeres encuestadas presentaron sangrado gingival durante el segundo trimestre de gestación, el 24% durante el tercer trimestre y el 16% durante el primer trimestre de gestación.

Análisis: Durante el segundo trimestre de gestación existe el mayor porcentaje de sangrado gingival debido al aumento de riego sanguíneo y a los cambios hormonales que se producen en este periodo.

Tabla 8: ¿Ha tenido vómitos en el embarazo y cuántos son en el día?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Menos de cuatro veces	15	30%
Más de cinco veces	31	62%
No	4	8%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

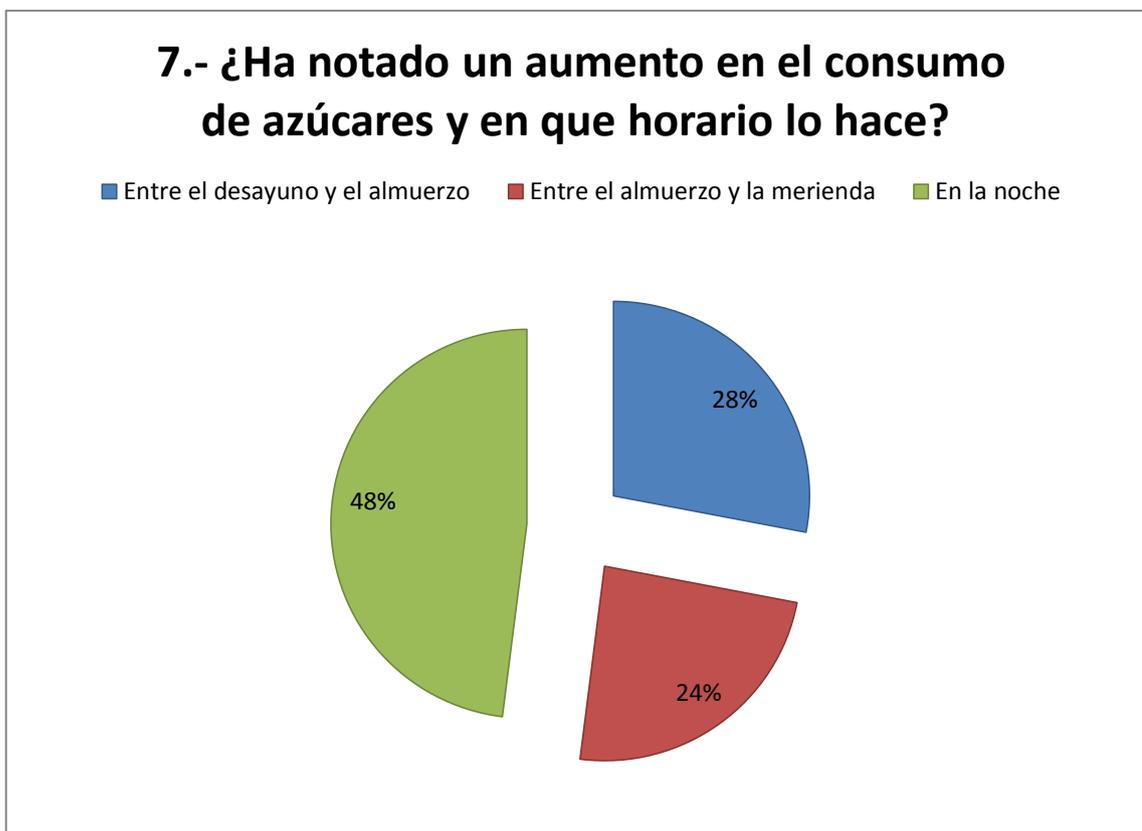
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 62% de las pacientes gestantes encuestadas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo presentaron vómito por más de 5 veces al día, el 30% ha tenido menos de 4 vómitos al día, y el 8% no ha tenido vómitos durante el periodo de gestación.

Análisis: Un alto porcentaje de pacientes participantes en esta investigación han estado expuestas al ácido del vómito por lo que produce desmineralización del esmalte y cambios en el pH bucal.

Tabla 9: ¿Ha notado un aumento en el consumo de azúcares y en que horario lo hace?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Entre el desayuno y el almuerzo	14	28%
Entre el almuerzo y la merienda	12	24%
En la noche	24	48%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

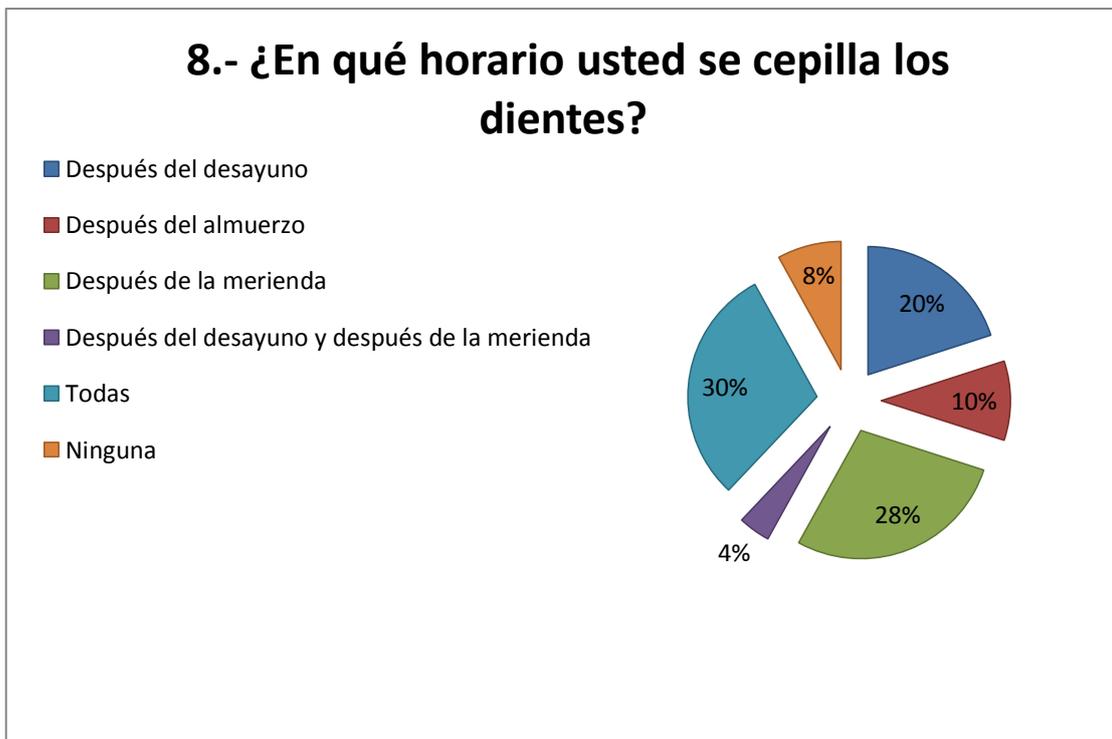
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 48% de pacientes gestantes encuestadas han notado un aumento en el consumo de azúcares por la noche, el 28% entre el desayuno y el almuerzo y el 24% entre el almuerzo y la merienda.

Análisis: El alto consumo de azúcares por la noche durante la gestación los llamados antojos junto con la disminución del flujo salival, contribuyen a formar un sustrato apropiado para la instauración de bacterias criogénicas.

Tabla 10: ¿En qué horario usted se cepilla los dientes?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Después del desayuno	10	20%
Después del almuerzo	5	10%
Después de la merienda	14	28%
Después del desayuno y después de la merienda	2	4%
Todas	15	30%
Ninguna	4	8%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

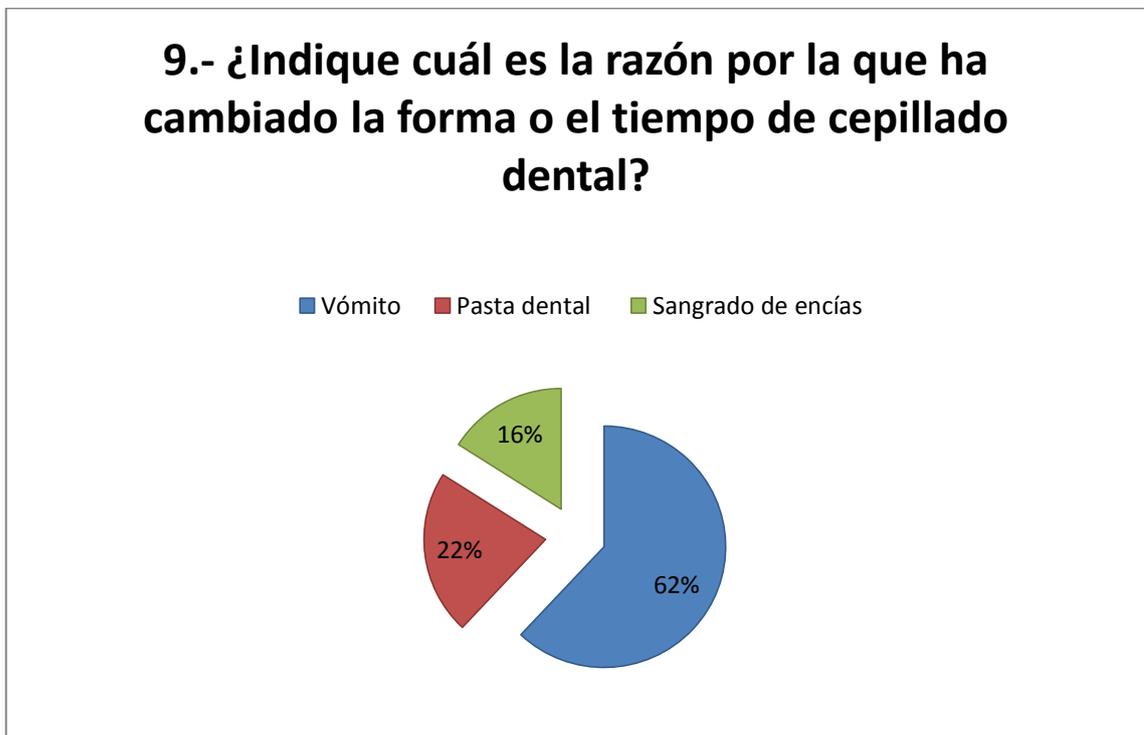
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 30% de las pacientes gestantes encuestadas se cepillan los dientes tres veces al día, el 28% realizan el cepillado dental después de la merienda, el 20% después del desayuno, el 10% después del almuerzo, el 8% ninguna y el 4% después del desayuno y la merienda.

Análisis: Un 30% se cepillan los dientes por 3 veces al día, pero la frecuencia de cepillado dental debe estar acompañada de la técnica de cepillado dental correcto.

Tabla 11: ¿Indique cuál es la razón por la que ha cambiado la forma o el tiempo de cepillado dental?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Vómito	31	62%
Pasta dental	11	22%
Sangrado de encías	8	16%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

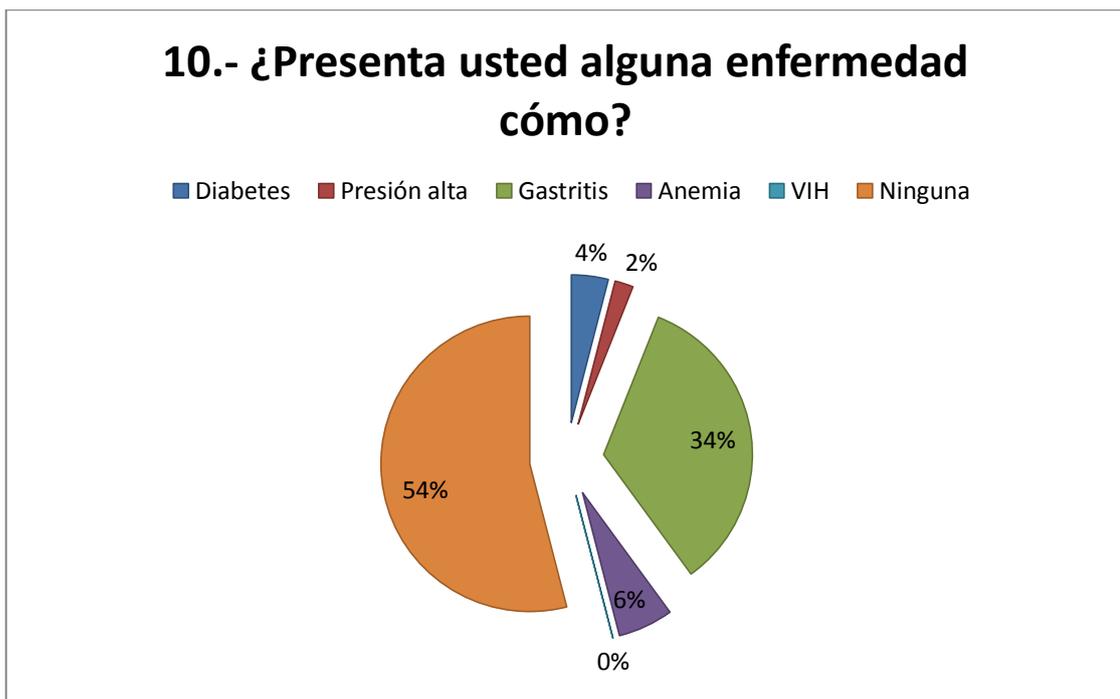
Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: De las pacientes gestantes encuestadas el 62% han cambiado la forma y el tiempo de cepillado dental por el vómito, el 22% por la pasta dental y el 16% por el sangrado de las encías.

Análisis: Un 62% de pacientes gestantes que han acudido a la Unidad Académica Odontológica han cambiado la forma y el tiempo de cepillado por el vómito que se presenta al cepillar la zona de los molares y la lengua.

Tabla 12: ¿Presenta usted alguna enfermedad cómo: diabetes, presión alta, gastritis, anemia, VIH?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Diabetes	2	4%
Presión alta	1	2%
Gastritis	17	34%
Anemia	3	6%
VIH	0	0%
Ninguna	27	54%
Total	50	100%



Autor: Grace Adriana Baus Villavisencio

Fuente: Pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Interpretación: El 54% de pacientes gestantes no tenían una enfermedad preexistente o desencadenada por el embarazo, el 34% presentan gastritis, el 6% anemia, el 4% diabetes, un 2% presión alta y 0% VIH.

Análisis: El 54% de la población de pacientes gestantes encuestadas no tienen enfermedades. Sin embargo cada enfermedad constituye un factor de riesgo para padecer enfermedades orales debido a la sintomatología propia de la enfermedad que se presenta en la cavidad oral.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

- En una paciente gestante los cambios que se dan en su organismo son generales y orales así pueden presentarse lesiones en la cavidad oral, caries y enfermedad periodontal, debido a cambios en el pH salival creando ambientes favorables para el desarrollo de bacterias patógenas, depresión del sistema inmunológico y desequilibrio hormonal.
- Se determinó que el mayor porcentaje de pacientes gestantes no tienen conocimiento sobre promoción en salud oral, tampoco han recibido ningún tipo de educación en salud bucodental, los altos porcentajes obtenidos a través de la encuesta demuestran hábitos de higiene oral inadecuada y un alto riesgo de padecer una enfermedad oral.
- Con el fin de intervenir a través de un plan de prevención en salud buco oral dirigido a pacientes gestantes se impartió una charla educativa además se entregó un manual instructivo con información básica de fácil comprensión y aplicación para mejorar la salud bucal de pacientes gestantes en el cual constan temas de gran utilidad como la boca, estructura y función, enfermedades bucales comunes en gestantes, prevención de patologías durante la gestación, higiene buco dental, dieta, y salud oral en la infancia.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario tomar en cuenta los cambios fisiológicos generales que se producen en el organismo de una gestante, conocer cómo manejarlos en la consulta odontológica y recalcar en la importancia de la interconsulta médica para la realización de tratamientos en pacientes gestantes, especialmente en pacientes con enfermedades sistémicas.
- Se recomienda a los estudiantes y profesionales odontólogos continuar con la ejecución de acciones de prevención y promoción en salud oral a pacientes gestantes, brindando accesibilidad a cursos y charlas educativas motivacionales, que orienten a las gestantes sobre prevención de patologías orales.
- Brindar educación buco oral individual y colectiva utilizando herramientas como trípticos, díptico, hojas volantes, demostraciones sobre técnicas de cepillado dental conjuntamente con la entrega de kits para limpieza oral, realizar discusión en grupos usando materiales didácticos que nos permitan mejorar el nivel de comprensión por parte de las pacientes gestantes sobre prevención en salud oral y cuidado de la salud bucal de su hijo desde el nacimiento.

BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS

- Bohino, M. A., (2008). Implantodoncia, Sao Paulo, Editorial Artes Médicas, Colección nuevas tendencias N.S.
- Campuzano, Administración en salud oral. Primera Edición, Actualidades Medicas odontológicas Amos Ltda. (1992).
- Díaz R., (2008). Manual de salud bucal y embarazo. Editorial Harcourt. México Emocional. Grupo editorial Norma. Primera Edición Impreso por Quebecor World Bogotá S.A.pág.99-102
- Echeverría G, (2010). El Manual de Odontología. Barrios, M.G.: Odontología. Colombia, Editorial Editar.
- James w. Little. Donald A. Falace. Craig S. Miller .Nelson L. Rhodus. (2001). Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Diorki servicios integrales de edición, pág. 432-442
- Morales N., (2006). Manual de prototipo de educación en administración hospitalaria. Volumen 5. Organización Panamericana de la Salud. Serie HSP–UNI/ Manuales Operativos Paltex.
- Moya M., (2008) Manual de odontología básica integrada. Tomo 2. Edit. Printer. Colombia.

REVISTAS

- Alexander LD., (1973).Dent Origins and characteristics of fear of dentistry. Kleinknecht RA, Klepac RK, Assoc, p.86.
- González S., (2010). Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. Revista Cubana de Estomatología, pág. 3-5.
- Lebovici. S, (2006). La psicopatología del bebé, México. España editores. Pág. 43-47

- Pedro Iván Hinojosa Medrano (2009). Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, pág. 37.
- Rodríguez H., y López M. (2003). El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana Estomatología. pág. 2-5.
- Windham B., (1995). Infertility, birth defects, and fetal developmental effects related to mercury from amalgam dental fillings & other toxins. British Dental J.p178, 149 -152.

SITIOS WEB

- Dr. Víctor Azuara Pavón, Dr. Ricardo Rivas Muñoz (2010). Lidocaína: anestésico de elección en pacientes embarazadas. Rev. Mexicana de odontología clínica. 2 (2). Recuperado de http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista_odonto/vol2_pdf_tapas/vol2_2_1.pdf
- H. Rodríguez, M. López (2003). El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana Estomatología 40(2). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est09203.htm
- López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E. (1998). Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Rev. Oper Dent Endod; 2(3): 11. Recuperado de <file:///G:/BUCODENTAL%20-%20Consideraciones%20en%20el%20tratamiento%20odontoestomatol%C3%B3gico%20de%20la%20mujer%20embarazada%20-%20SCS.html>
- S. Bueno Lafuente, L. Berini Aytés, C. Gay Escoda (1997). La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. Rev. Anales de Odontoestomatología, 5,184-193. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZeNy1Xp0pAJ:dipositub.edu/dspace/bitstream/2445/21795/1/130601.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk>
- Yero, I. M (2013, abril). Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Rev. Gaceta Médica Espirituana. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212013000100004&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevención e intervención odontológica aplicada a pacientes gestantes atendidas en la unidad académica odontológica en el periodo septiembre 2014 – febrero 2015.

Edad de la madre:..... Mes de embarazo:..... N° HCL.....

Lea detenidamente y complete el siguiente cuestionario.

Marque con una X en los cuadros según sea su caso.

1.- ¿Conoce usted qué es promoción en salud oral?

Sí No

2.- ¿Ha recibido usted educación en salud oral durante la gestación?

Autoeducación

Charlas

Cursos

Otros

3.- ¿Cuándo fue la última vez que acudió a la consulta odontológica?

Hace 1 mes

Hace 2 meses

Hace 3 meses o más

4.- ¿Por qué cree usted que se produce caries o la caída de dientes?

Por el embarazo

Por mal higiene oral

Por el consumo de dulce

Por contagio

5.- ¿En qué trimestre del embarazo le han sangrado las encías?

Primer Segundo Tercer

6.- ¿Ha tenido vómitos en el embarazo y cuántos son en el día?

Si menos de 4 veces más de 5 veces
No

7.- ¿Ha notado un aumento en el consumo de azúcares y en que horario lo hace?

Entre el desayuno y el almuerzo
Entre el almuerzo y la merienda
En la noche

8.- ¿En qué horario usted se cepilla los dientes?

Después del desayuno
Después del almuerzo
Después de la merienda
Todas
Ninguna

9.- ¿Indique cuál es la razón por la que ha cambiado la forma o el tiempo de cepillado dental?

Vómito
Pasta dental
Sangrado de encías

10.- ¿Presenta usted alguna enfermedad cómo?

Diabetes
Presión alta
Gastritis
Anemia
VIH

Gracias por su valiosa colaboración

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA						
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS PROGRAMADO		10-14 AÑOS NO PROGRAMADO		15 -19 AÑOS		MAYOR DE 20 AÑOS						
1 MOTIVO DE CONSULTA											ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE					
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL											REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, 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 CARDÍACA min.		TEMPERATURA °C		F. RESPIRATORIA 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. OTRO 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
VESTIBULAR	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
LINGUAL																
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL																
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS		8 ÍNDICES CPO-ceo						
				LEVE	ANGLE I	LEVE		c		P	O	TOTAL				
PIEZAS DENTALES:				MODERADA	ANGLE II	MODERADA		D								
PLACA				SEVERA	ANGLE III	SEVERA		d		c	e	O	TOTAL			
CÁLCULO																
GINGIVITIS																
18	17	55														
11	21	51														
28	27	65														
36	37	75														
31	41	71														
46	47	85														
TOTALES																
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA																
*rojo	SELLANTE NECESARIO	U	PERDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL											
*azul	SELLANTE REALIZADO	r	ENDODONCIA	<input type="checkbox"/>	CORONA											
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	—	PRÓTESIS FIJA	○ azul	OSTURADO											
X azul	PERDIDA POR CARIES	(---)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES											

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS -X	OTROS	

11 DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	2	DEF= DEFINITIVO						
					3			
					4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	CÓDIGO	NÚMERO DE HOJA

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA		DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN	1				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	2				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	3				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	4				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	5				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	6				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	7				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	8				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA
SESIÓN	9				CÓDIGO
	FECHA				FIRMA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
					HISTORIA CLÍNICA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			
NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

<p>A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD</p> <p>C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA</p> <p>E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS</p> <p>F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO</p> <p>G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)</p> <p>H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO</p> <p>I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO</p>	FIRMAS DEL PACIENTE

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO #3



Paciente gestante atendida en la Unidad Académica Odontológica
Autor: Grace Baus



Explicación del llenado de la encuesta.
Autor: Grace Baus



Paciente llenando la encuesta

Autor: Grace Baus



Examen Intraoral a pacientes gestantes

Autor: Grace Baus



Charla dirigida a pacientes gestantes.
Autor: Grace Baus



Charla educativa
Autor: Grace Baus



Participación de las gestantes en la charla educativa.
Autor: Grace Baus



Entrega del manual de prevención en salud oral para gestantes.
Autor: Grace Baus



Recepción del manual de prevención en salud oral para gestantes.
Autor: Grace Baus