



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDA A MUJERES
EMBARAZADAS DE LA CLÍNICA MATERNIDAD "ISRAEL"
ECATEPEC, EDO. MÉXICO.2005**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

**CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :**

RAÚL ROSAS PÉREZ

**DIRECTORA: C.D. María Patricia de la Asunción Henonín Palacio.
ASESORA: C.D. Elvira del Rosario Guedea Fernández.**

MÉXICO, D.F.

2005

ma 49820

*A ti preciosa por
darme ánimo, por
haberte esforzado
en todo momento,
también por tu
apoyo, por que
gracias a ti y a los
niños sigo
luchando para no
fallarles.*

LOS AMO

*Gracias mamá,
porque me
enseñaste a luchar
por lo que quiero y
no rendirme nunca,
sólo quiero
honrarte por todo
tu esfuerzo espero
que te guste.*

*Le doy gracias a
dios por darme un
padre como tu,
gracias a tu
ejemplo e logrado
una meta más en
mi vida y se que
también para ti
fue una meta
alcanzada. Que
dios te guarde por
mucho tiempo*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Embarazo.....	5
2.2 Cambios hormonales en la mujer embarazada.....	5
3. ALIMENTACIÓN.....	6
3.1 Necesidades nutricionales.....	8
3.1.1 Fuentes dietéticas de vitaminas.....	9
3.1.2 Fuentes dietéticas de minerales.....	9
3.2 Cambios fisiológicos.....	10
3.3 Cambios hematológicos.....	10
3.4 Modificaciones psicológicas.....	10
4. CARIES.....	11
4.1 Dientes susceptibles a la caries.....	11
4.2 Microorganismos.....	12
4.3 ¿Quién provoca la caries?.....	12
4.4 Alimentos cariogénicos.....	12
4.5 Alimentos cariostáticos.....	13
4.6 Carbohidratos fermentables.....	14
4.7 Productos que se consideran cariostáticos.....	14
5. PRINCIPALES MANIFESTACIONES BUCALES.....	15
5.1 Gingivitis.....	15
5.2 Granuloma del embarazo.....	16

6. ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	17
6.1 Enfermedad periodontal en la gestación.....	17
6.1.1 Factores locales.....	18
6.1.2 Factores sistémicos.....	18
7. HIGIENE BUCODENTAL.....	19
7.1 Cepillado dental.....	19
7.1.1 Técnica circular o rotacional.....	21
7.1.2 Técnica de Bass.....	21
7.1.3 Técnica de Charters.....	22
7.1.4 Técnica de Stillman.....	22
7.2 Cepillado de la lengua.....	23
7.3 Frecuencia de cepillado.....	23
7.4 Medios auxiliares de la higiene bucal.....	24
7.4.1 Hilo dental.....	24
7.4.2 Estimulador interdental.....	24
7.4.3 Cepillo interdental.....	25
7.4.4 Palillos.....	25
7.4.5 Dentífrico o pasta.....	25
8. ANTISÉPTICOS.....	26
8.1 Clorhexidina.....	26
8.1.1 Efectos colaterales.....	26
8.1.2 Indicaciones.....	26
9. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	27
9.1 Salud pública.....	27
9.1.1 Acciones sobre el medio ambiente.....	27
9.1.2 Acciones sobre el individuo.....	27
9.2 Salud bucal.....	28
9.3 Niveles de prevención.....	29
9.3.1 Prevención primaria.....	29
9.3.2 Prevención secundaria.....	29
9.3.3 Prevención terciaria.....	29

10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
11. JUSTIFICACIÓN.....	31
12. OBJETIVOS.....	32
12.1 Objetivo general.....	32
12.2 Objetivos específicos.....	32
13. MATERIAL Y MÉTODO.....	33
13.1 Tipo de estudio.....	34
13.2 Población de estudio.....	34
13.3 Muestra de estudio.....	34
13.4 Criterios de inclusión.....	34
13.5 Criterios de exclusión.....	34
13.6 Variables.....	35
13.6.1 Variable independiente.....	35
13.6.2 Variable dependiente.....	35
13.7 Análisis de la información.....	35
13.8 Recursos.....	35
13.8.1 Recursos humanos.....	35
13.8.2 Recursos materiales.....	35
13.8.3 Recursos financieros.....	35
14. RESULTADOS.....	36
15. CONCLUSIONES.....	47
16. BIBLIOGRAFÍA.....	48
17. ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe alrededor de un 70% de mujeres embarazadas que padecen alguna alteración bucodental debido a los cambios hormonales y ph salival, aumentando el riesgo de padecerlos.

La paciente embarazada presenta retos especiales para el cirujano dentista, cuyo objetivo debe de ser, el de mantener en óptimas condiciones la salud bucal y al mismo tiempo minimizar los posibles riesgos de la madre y del feto.

La planeación del tratamiento debe comenzar lo más pronto posible durante el embarazo, poniendo énfasis en las medidas preventivas para detener o controlar problemas potenciales como el granuloma del embarazo.

En esta etapa la mujer puede desconocer de las diferentes medidas de prevención, por lo que es importante brindarle las herramientas necesarias para llevar acabo un buen cuidado oral, que después transmitirá a su hijo.

Por lo cual en el presente trabajo se realizo la promoción de la salud bucodental dirigido a mujeres embarazadas

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Uno de los primeros informes donde se habla de cambios gingivales durante el embarazo data del año 1877 publicados por Pinard.¹

Hilming, 1950; Løe y Silness, 1963; informan un incremento variable en la incidencia de la "gingivitis del embarazo", su evolución y la influencia de factores locales y hormonales en la etiología.¹

Dominick, 1981 desarrollo un programa para la paciente embarazada en la cual se consideraban dos fases: la primera estaba centrada totalmente a la futura madre, y la segunda en la atención de la salud bucal del niño.²

Raymond informa que el embarazo es el primer periodo en la vida de la madre y del niño, en la que la intervención del pediatra puede ser útil una o dos veces antes del parto, principalmente en el 7º mes de embarazo cuando la mujer empieza a pensar en el feto como a una persona, explicando la importancia de seguir las medidas preventivas de salud bucodental para la madre y el niño. 1984.³

En 1985, Persson y col. mencionan que en Suecia los programas preventivos de caries dental son organizados por el servicio público de salud dental, orientados principalmente a la comunidad de mujeres que se encontraran en periodo de gestación.¹

En 1994 Vázquez RLR, Ovalle CJW hablan de lo necesario que es, reforzar el tratamiento y la educación odontológica, sobre todo en el último trimestre del embarazo y establecer una mejor comunicación entre el ginecoobstetra y el cirujano dentista de práctica general.⁵

En 1998, Salomón Amar, Kong Mun Cheng mencionan que durante el embarazo hay un aumento de las tasas de progesterona y estrógenos que se mantienen a lo largo de todo este periodo. Y al existir este aumento se producen alteraciones bucales como: Gingivitis, "granuloma del embarazo", y caries; esta influencia negativa puede ser controlada con medidas adicionales de control de placa. ⁶

En 1999, la publicación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales, menciona que se ha tomado en cuenta el grupo de mujeres gestantes, como una población que amerita atención especial. ⁷

Díaz Romero y Díaz Franco, publicaron un manual de salud bucal y embarazo, en donde se abordan temas de pacientes gestantes en el consultorio, complicaciones que se presentan durante esta etapa, así como su plan de tratamiento y apoyos de diagnóstico, en el 2001; en este mismo año la legislación Española pública una reglamentación de los servicios públicos de salud bucodentales, donde menciona medidas preventivas en la atención a la mujer embarazada. ^{8,9}

En España en el 2002, aparece un programa de odontología preventiva del hospital universitario con el objetivo de prevenir la aparición de problemas bucales como: caries y gingivitis, que son más frecuentes en las embarazadas. ¹⁰

Por otro lado la revista *Obstetrics and Gynecology* en el 2003, dio a conocer resultados de un estudio a la que estuvieron sometidas 885 mujeres embarazadas, con gingivitis grave o periodontitis. Donde el resultado demuestra que la mayor parte de las mujeres con cualquier padecimiento de estos puede aumentar las posibilidades de desarrollar preclampsia. ¹¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social. Pública en el 2004 una guía para el cuidado de la salud, donde menciona la importancia de la nutrición balanceada, durante el embarazo.¹²

La American Academy of Periodontology y New York University en su Article for Health Day en el año 2005, dice que existe una bacteria Oral "*Actinomyces Naeslundii Genospecies 2*" que puede ocasionar en mujeres embarazadas parto prematuro. Por eso la importancia de mantener la salud bucodental antes, durante, y después del embarazo.¹³

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EMBARAZO (FECUNDACIÓN)

Proceso por el cual el gameto masculino, (espermatozoide) y el gameto femenino, (ovocito), se unen para dar origen al cigoto, el embrión que poco después se convierte en feto, para dar origen a un nuevo ser vivo. ¹⁶

2.2 CAMBIOS HORMONALES EN LA MUJER EMBARAZADA

La inflamación gingival y la hiperplasia durante el embarazo son inducidas principalmente por el incremento de hormonas sexuales en la circulación.

La progesterona tiene un impacto importante en el sistema vascular gingival, lo que causa un incremento de exudado y afecta la integridad de las células del endotelio o capilar.

En la encía se reconocen receptores de estrógenos y progesterona, iniciando una respuesta gingival incrementada a la placa con un incremento de la permeabilidad capilar gingival, provocando un aumento de líquido crevicular, especialmente al tener aumento de progesterona la composición bacteriana se modifica favoreciendo el desarrollo de *Prevotella intermedia*. ^{17, 18,19}

Así la gingivitis se incrementa durante el embarazo con la tumefacción interdientaria característica de este período y hasta épulis (tumor del embarazo). ²⁰

3. ALIMENTACIÓN (DIETA)

Durante el embarazo normal, hay un aumento de peso promedio de casi 12.5 Kg. No obstante las mujeres sin enfermedades sistémicas pueden perder peso ó subir más de 20Kg. (Cuadros 1-2)

DESCRIPCIÓN	Kg.
FETO	3.5
PLACENTA	0.65
L. AMNIÓTICO	0.8
ÚTERO	0.9
MAMAS	0.4
L. INTERSTICIAL	1.2
SANGRE	1.8
DEPÓSITO DE GRASAS	3.25

Cuadro 1

	MUJERES	MUJERES	EMBARAZADAS	LACTANCIA
EDAD (AÑOS)	19 A 22	23 A 50		
PESO(KGS)	55	55		
TALLA(CM)	163	163		
PROTEÍNAS	44	44	+ 30	+ 20
VITAMINA A	800	800	+ 200	+ 400
VITAMINA D	7.5	5	+ 5	+ 5
VITAMINA E	8	8	+ 2	+ 3
VITAMINA C	60	60	+ 20	+ 40
TIAMINA	1.1	1	+ .4	+ .5
RIBOFLAVINA	1.3	1.2	+ .3	+ .5
NIACINA	14	13	+ 2	+ 5
VITAMINA B6	2	2	+ .6	+ .5
FOLACINA	400	400	+ 400	+ 100
VITAMINA B12	3	3	+ 1.0	+ 1.0
CALCIO	800	800	+ 400	+ 400
FÓSFORO	800	800	+ 400	+ 400
MAGNESIO	300	300	+ 150	+ 150
HIERRO	18	1.8	h	h
CINC	15	15	+ 5	+ 100

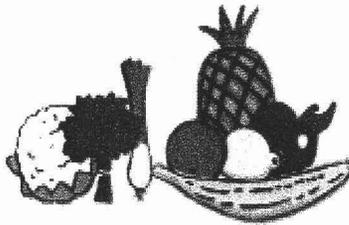
Tolerancia diaria recomendadas por (Food Nutrition Board, Nacional Academy Healthy people en E.U.A.)²¹

Cuadro 2

El interés por los hábitos alimentarios de la embarazada, es sin duda tan antiguo como el hombre. En las sociedades primitivas, nunca han faltado tabúes en materia de alimentación. En el occidente, en los últimos tres siglos era un estado de reflexión y que la mejor manera era aplicando sangrías. Recientemente dietas de reducción de alimentos, se justifican diciendo que el bajar de peso es para disminuir el crecimiento fetal para facilitar el trabajo de parto sobre todo en mujeres con pelvis contraída (raquitismo), y de disminuir el riesgo de toxemia por preclamsia.²⁰

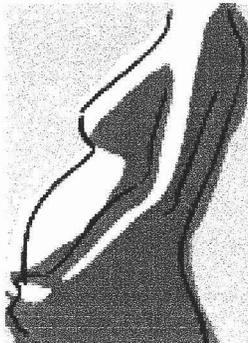
El estado nutricional de la embarazada influye profundamente en su salud sistémica y bucal. (Fig. 1,2)

Fig., 1



Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

Fig.2



Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

3.1 NECESIDADES NUTRICIONALES

Las recomendaciones actuales son cálculos basados sobre todo en la interpretación y juicio de individuos ó "Comités especialistas" ²²

-Necesidades calóricas

-Proteínas

-Vitaminas

-Minerales (calcio, fósforo, hierro, sodio)

(Cuadros 3-4-5)

Raciones Dietéticas Recomendadas

	MUJERES	MUJERES	EMBARAZO	AMAMANTAMIENTO
AÑOS	19-22	23-50		
ENERGIA, KCAL	2100	2000	+ 300	+ 500
PROTEINAS, G	44	44	+ 30	+ 20
VITAMINA A, RE	800	800	+ 200	+ 400
VITAMINA D, VG	7.5	5	+ 5	+ 5
VITAMINA E, MG	8	8	+ 2	+ 3
ÁCIDO ASCÓRBICO	60	60	+ 20	+ 40
FOLACINA	400	400	+ 400	+ 100
NIACINA	14	13	+ 2	+ 5
RIBOFLAVINA	1.2	1.2	+ .3	+ 0.5
TIAMINA	1.1	1	+ .4	+ 0.5
VITAMINA B6	2	2	+ .6	+ 0.5
VITAMINA B12	3	3	+ 1.0	+ 1.0
CALCIO	800	800	+ 400	+ 400
FÓSFORO	800	800	+ 400	+ 4
YODO	150	150	+ 25	+ 50
HIERRO	18	18	+ 30-60	+ 30-60

Food and Nutrition Board, **Recommended Dietary y Allowances**, 9 Ed.
National Academy of Sciences, Washington, 1980.²² Cuadro 3

3.1.1 FUENTES DIETÉTICAS DE VITAMINAS

Vitamina A	Hígado, aceites de hígado de pescado, mantequilla, zanahorias, espinacas, melón y papas.
Vitamina D	Leche fortificada, aceites de hígado de pescado, pescado, yema de huevo.
Vitamina K	Té verde, hojas de mabo, brécol, plátano.
Vitamina C	Frutas cítricas, melón, fresas, pimienta morrón, brécol, coles de brúcelas, hojas de nabo.
Vitamina B1	Productos de cereales enriquecidos o de grano entero, pastas, guisantes, nueces, habichuelas, cerdo, levadura de cerveza.
Vitamina B2	Hígado, leche, yogurt, queso "cotagge", huevo, verduras con hojas abundantes.
Vitamina B3	Hígado, maní, pollo, salmón, atún.
Vitamina B6	Hígado, carne, pescado, aves, maní.
Vitamina B12	Hígado, carne, huevo, mariscos.
Folacina	Hígado, verduras frondosas, naranjas, maní.
Ácido pantoténico	Hígado, huevo, trigo, maní.
Biotina	Hígado, otras vísceras carnosas, yema de huevo.

Cuadro 4

3.1.2 FUENTES DIETÉTICAS DE MINERALES

Calcio	Leche, queso, sardinas (con huevo), tortillas, almendras, verduras verdes.
Fósforo	Queso, salchicha, hígado, hamburguesa, queso.
Magnesio	Leche, carnes, pescados, mariscos, cereal, maní, plátano, verduras de hojas verdes oscuras abundantes.
Sodio	Sal de mesa, queso, leche, mariscos, condimentos.
Potasio	Carne, leche, frutas (plátanos), jugos de frutas, habichuelas.
Cloruro	Sal de mesa.
Hierro	Hígado de ternera, aves, pescado, habichuelas, pasas.
Zinc	Carne roja, ostiones, huevo.
Yodo	Pescados, bacalao, langosta, sal yodada, productos lácteos, pan.
Cobre	Hígado, ostiones, crustáceos, nueces.
Manganeso	Nueces, granos, verduras, frutas, té.
Fluoruro	Sardinas, té.
Cromo	Levadura de cerveza, pimienta negra, especias, carne, quesos, huevo, granos enteros.
Selenio	Pescados y mariscos, vísceras carnosas, carnes musculares, Granos enteros.
Molibdeno	Carne, granos, legumbres.

Cuadro 5

3.2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Durante el embarazo tienen lugar varias alteraciones de índole fisiológica y bioquímica, que hacen que los valores conseguidos en pruebas hematológicas y bioquímicas ordinarias parezcan anormales.^{1, 23}

3.3 CAMBIOS HEMATOLÓGICOS

El volumen plasmático aumenta durante el embarazo, alcanzando un valor de 1350ml hacia la semana 34-36, con aumento de 50% previo al embarazo de 2600ml aproximadamente.²³

Eritrocitos 1400ml antes del embarazo, en el embarazo 1650, debido al aumento del volumen sanguíneo, hay aumento en la necesidad de hierro.²³

3.4 MODIFICACIONES PSICOLÓGICAS

La mayoría de estas modificaciones son por la aparición de estrías, várices, manchas morrones en cara, un aumento de peso, así como la desfiguración de su cuerpo. (21)

Las principales modificaciones son:

Depresión

Ansiedad

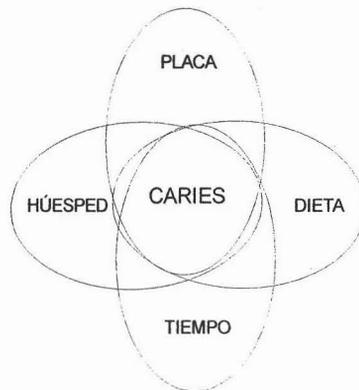
Frustración

Miedo (al dolor, estrés, a la incapacidad por cuidar la salud de su bebé)²¹

4. CARIES

Enfermedad bacteriana *Streptococcus mutans*, (*S. mutans*) multifactorial, que afecta tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento).

El ácido generado como un producto del metabolismo de los carbohidratos por la placa bacteriana, produce un descenso del pH en la superficie del diente. El resultado de la disolución del componente orgánico y la desmineralización del componente inorgánico de los tejidos duros del diente.¹⁴ (Esquema 1)



Esquema 1

4.1 DIENTES SUSCEPTIBLES A LA CARIES

El desarrollo de la caries dental requiere de la existencia de un diente vulnerable al ataque. Algunos de los factores que determinan esta susceptibilidad son:

- La composición del esmalte y la dentina.
- La localización de los dientes.
- La cantidad y calidad de la saliva.
- La cantidad de hendiduras y fisuras en la corona dentaria.

La composición de la saliva también es importante, ya que si existe una saliva alcalina, ejerce un efecto protector, en tanto que una saliva ácida, aumenta la susceptibilidad a la caries.¹⁴

4.2 MICROORGANISMOS.

El *S. mutans* es el más común y *Lactobacillus casein* y *Streptococcus sanguis*. Los tres contribuyen al progreso, ya que metabolizan carbohidratos y producen ácido en niveles suficientes para ocasionar caries.¹⁴

4.3 ¿QUIÉN PROVOCA LA CARIES?

Los carbohidratos fermentables representan, el sustrato ideal para el metabolismo de las bacterias. Los ácidos producidos por su metabolismo ocasionan un descenso en su ph salival a menos de 5.5, lo que crea el ambiente apropiado para la caries.

Es importante integrar en su estilo de vida una dieta y hábitos de higiene oral positivos, a fin de mejorar el estado de salud de la cavidad oral.¹⁴

4.4 ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

Son los que contienen carbohidratos fermentables, productos derivados de ácido orgánico del metabolismo, los cuales, cuando entran en contacto con microorganismos de la boca, originan un descenso en el ph salival de 5.5 ó menos, estimulando el proceso de formación de caries.¹⁴

- Frutas secas y enlatadas
- Jugos de fruta artificiales
- Plátano
- Bebidas de fruta envasada
- Sodas
- Tés helados
- Bebidas endulzadas con azúcar
- Postres
- Galletas
- Dulces
- Productos de pastelería
- Productos lácteos, endulzados con fructosa, sacarosa y otros como los azúcares.
- Miel
- Melaza
- Azúcar morena
- Sólidos de jarabe de maíz
- Hojuelas

4.5 ALIMENTOS CARIOSTÁTICOS

Son todos los alimentos que no contribuyen a la caries, no son metabolizados por los microorganismos en la placa.

Estos alimentos no producen un descenso en el pH salival, ó menos dentro de un lapso de 30 min.¹⁴

4.6 CARBOHIDRATOS FERMENTABLES

- Granos
- Frutas
- Azúcar
- Galletas saladas
- Hojuelas
- Cereales calientes y fríos
- Panes

4.7 PRODUCTOS QUE SE CONSIDERAN CARIOSTÁTICOS

- Edulcolorantes que no contienen carbohidratos, como sacarina.
- Alimentos que contienen proteína: huevo, pescado, mariscos, carne, aves, verduras, junto con otras grasas como aceites, margarinas, mantequillas y semillas.
- El consumo de un queso, con un carbohidrato fermentable, como el postre al final de una comida, disminuye la cariogenicidad de la comida.
- Las nueces, que no contienen una cantidad importante de carbohidratos fermentables, tienen un alto contenido de grasa y fibra alimentaria.
- Goma de mascar sin azúcar, que produce un aumento en la saliva, ayuda a reducir el potencial cariogénico, debido al efecto de limpieza de la saliva.¹⁴

5. PRINCIPALES MANIFESTACIONES BUCALES

La encía de las embarazadas se caracteriza por cambios inflamatorios, tejido edematoso hiperplásico de color rojo oscuro, la superficie gingival esta brillante y tiende a la hemorragia, al cepillado ó al mojar los dientes. Estos cambios están principalmente ubicados en las papilas interdientarias; durante el segundo y tercer trimestre, la inflamación se hace mas grave y la principal manifestación es el tumor del embarazo, e histológicamente es idéntico al granuloma piogéno con la diferencia que sólo se presenta durante el embarazo. Recientemente llamado "granuloma gravidico".¹

Además de cambios gingivales hay aumento en la profundidad de la bolsa, pérdida de la inserción e incremento de movilidad dental.¹

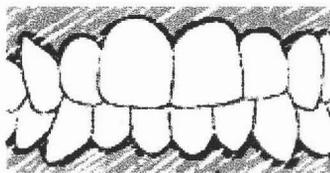
5.1 GINGIVITIS

Características clínicas:

Color rojo fuego de la encía marginal y las papilas interdientarias, un aumento de tamaño y tumefacción, que afecta las papilas interdentes.

La encía tiene una tendencia creciente a sangrar y en casos avanzados pueden experimentar un ligero dolor. (Fig. 3,4)^{1,25,26}

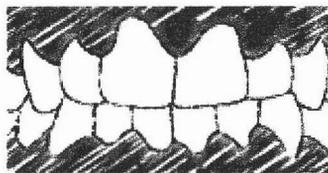
Fig.3



sangrado

Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

Fig.4



enrojecimiento e inflamación

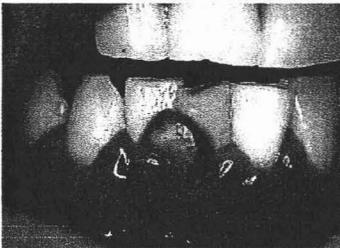
Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

5.2 GRANULOMA GRAVÍDICO (GRANULOMA DEL EMBARAZO)

Además de las alteraciones gingivales generalizadas en el embarazo, también puede tener una formación de crecimiento de tipo tumoral Epúlides, a lo largo del margen gingival que constituye el denominado granuloma del embarazo. La frecuencia informada de este granuloma varía 0.5%. El más frecuente es en maxilar, con preferencia por la porción vestibular de la región anterior, suele surgir durante el 2º trimestre, aunque en ocasiones muestra un rápido crecimiento sin llegar por lo general a más de 2cm de diámetro.^{24, 25}

Tras el parto, en pocas ocasiones el granuloma cede espontáneamente y a veces desaparece por completo. Suele ser una tumoración blanda, pedunculada, de origen interdental, de color rojo fuego y a menudo cubierta con pequeñas zonas con fibrina.^{25,26} (Fig. 5,6)

Fig. 5



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

Fig. 6



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

6. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es un proceso patológico de destrucción del tejido conectivo, fibras del tejido periodontal y la pérdida de la adherencia epitelial, posteriormente del hueso, condicionando la pérdida de los órganos dentarios. Se caracteriza por ser de naturaleza crónica y con periodos de reposo y exacerbación (periodos de actividad e inactividad).¹

6.1 ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA GESTACIÓN

ASPECTO CLÍNICO: La encía en la mujer embarazada sufre cambios, como la ausencia de una encía marginal lisa, brillante, de color rojo intenso a rojo azulado con frecuente agrandamiento focal e intensa, hiperemia de las papilas interdetales así como mayor tendencia a la hemorragia, puede haber halitosis, movilidad de uno ó mas dientes; las pacientes experimentan dolor que va de ligero a intenso, por la movilidad dentaria.

Este tipo de enfermedad periodontal puede afectar ya sea algunos dientes, o bien ser generalizada. Sin embargo la región anterior de la boca constituye la localización habitual y es la primera en verse afectada.¹ (Fig.7)

Fig. 7



Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

ETIOLOGÍA

6.1.1 FACTORES LOCALES

Presencia de irritantes locales que se hallan en el ambiente inmediato al periodonto, placa dentobacteriana y cálculo, factor primario en la enfermedad periodontal, los cuales causan inflamación.

6.1.2 FACTORES SISTÉMICOS

Existe un marcado aumento de los niveles de estrógenos y de progesterona durante el embarazo, estos regulan la reacción de los tejidos a los factores locales

La agravación de la enfermedad periodontal se ha atribuido al incremento de la progesterona, que produce dilatación de la microvasculatura gingival, éstasis circulatorio y una intensificación de la susceptibilidad a la irritación gingival mecánica, todo lo cual favorece a la salida de fluido a los tejidos perivasculares.

La severidad de la gingivitis variará con los niveles hormonales correspondientes, causando una respuesta notoria a la irritación local que posiblemente en la mujer no embarazada sea de magnitud insuficiente como para generar una reacción gingival así, el embarazo induce una respuesta hipersensible a una agresión leve que de otra manera hubiera sido inocua. (1,8)

La encía es el blanco de las hormonas sexuales femeninas.

También se observa que durante la gestación se produce una disminución de la queratinización superficial.

La posibilidad de que las interacciones bacteria-hormonas puedan cambiar la composición de la placa y conducir a inflamación gingival no ha sido explorado en profundidad. Durante la gestación existe caída de la respuesta de linfocitos "T" maternos, que puede ser factor de la respuesta tisular alterada a la placa.

7. HIGIENE BUCODENTAL

Las medidas preventivas en odontología son importantes para evitar enfermedades como caries y periodontopatías. Por eso resulta fundamental eliminarlas a través de:

1. Cepillado
2. Uso de medios auxiliares
3. Pasta dental
4. Antisépticos (clorhexidina) ^{14,28}

7.1 CEPILLADO DENTAL

Objetivos del cepillado dental:

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los restos de alimentos de los dientes.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros por medio de la pasta dental.
- No causar traumas en tejidos duros y blandos.

La encía es el blanco de las hormonas sexuales femeninas.

También se observa que durante la gestación se produce una disminución de la queratinización superficial.

La posibilidad de que las interacciones bacteria-hormonas puedan cambiar la composición de la placa y conducir a inflamación gingival no ha sido explorado en profundidad. Durante la gestación existe caída de la respuesta de linfocitos "T" maternos, que puede ser factor de la respuesta tisular alterada a la placa.

7. HIGIENE BUCODENTAL

Las medidas preventivas en odontología son importantes para evitar enfermedades como caries y periodontopatías. Por eso resulta fundamental eliminarlas a través de:

1. Cepillado
2. Uso de medios auxiliares
3. Pasta dental
4. Antisépticos (clorhexidina)^{14,28}

7.1 CEPILLADO DENTAL

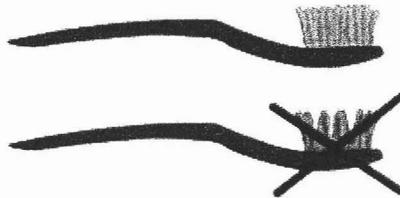
Objetivos del cepillado dental:

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los restos de alimentos de los dientes.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros por medio de la pasta dental.
- No causar traumas en tejidos duros y blandos.

Al cepillo lo conforman tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza, es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón. Las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez.

De acuerdo con el tamaño pueden ser chicos, medianos, y grandes. Por su perfil pueden ser planos, cóncavos y convexos. Y según la dureza de las cerdas pueden ser suaves, medianos y duros. (Fig.8) ^{14, 28,29}

Fig.8



Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

Se recomienda usar un cepillo de mango recto, cabeza pequeña, y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas, para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas, para tener mayor acceso a todas las partes del diente.

Otros cepillos que también existen son:

- Cepillos para surcos o creviculares (dos filas de penachos).
- Cepillos eléctricos con cabeza pequeña y removible.

Este tipo de cepillos lo utilizan personas que tengan poca destreza con las manos o discapacitadas.¹

Para ser eficaz, el cepillo debe estar seco antes de usarse. Además, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas con prótesis y aparatos de ortodoncia deben utilizar dos cepillos: uno para dientes naturales y otro para bandas, brackets y otras partes de metal.

Existen diversas técnicas de cepillado y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan.

7.1.1 TÉCNICA CIRCULAR O ROTACIONAL

En esta técnica, el dedo pulgar se debe apoyar sobre el mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, pasan por la encía, siguen por la corona y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario que pasen por los espacios interproximales.

En las superficies linguales de dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical. Las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia delante o con golpeteo. Las zonas a cepillarse son 24, ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepilladas por zona, lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.^{1, 14, 28,29}

7.1.2 TÉCNICA DE BASS

Esta técnica, es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45°, en relación con el eje longitudinal de los dientes, para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Así mismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan movimientos vibratorios horizontales por 10 o 15 segundos por área.

Si al cabo de estos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras de los dientes, se denomina método de Bass modificado.

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores.

Las caras oclusales se cepillan, haciendo presión en surcos y fisuras con movimientos cortos anteroposteriores. ^{1, 14, 28,29}

7.1.3 TÉCNICA DE CHARTERS

El cepillado con esta técnica, es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45° y apuntando hacia la superficie oclusal, de ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales.

Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras, activando el cepillo con movimientos de rotación, sin cambiar la posición de la punta de las cerdas.

El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. ^{1, 14, 28,29}

7.1.4 TÉCNICA DE STILLMAN

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45° dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansan en la encía y otra en el diente. De este modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios. ^{1, 14, 28,29}

7.2 CEPILLADO DE LA LENGUA

El cepillado de la lengua y el paladar, permite disminuir los restos de los alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.

La técnica correcta para cepillar la lengua, consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se repite de 6 a 8 veces en cada área.^{14, 28,29}

7.3 FRECUENCIA DEL CEPILLADO

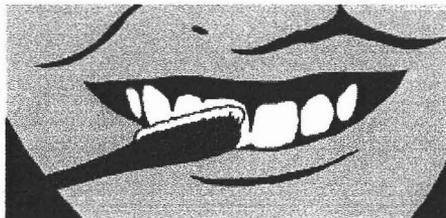
Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día, después de la cena.

Los adultos con afección gingival y sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los diez minutos posteriores a cada comida y antes de dormir.

El cepillado nocturno es muy importante, porque durante el sueño disminuye la secreción salival. (Fig.9)^{1,30}

Fig.9



Fuente: <http://www.sepa.es/main.html>

7.4 MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL

7.4.1 HILO DENTAL

El hilo dental, es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Existen varias presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona.¹⁴

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro, con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual.

A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado, y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores, el hilo se guía con los dedos pulgares, o con un pulgar y el índice, en los dientes inferiores con los dos índices.¹⁴

7.4.2 ESTIMULADOR INTERDENTAL

Es una punta flexible de hule o plástico, que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza sólo para eliminar residuos del espacio interdental cuando éste se encuentra muy abierto y la papila se ha reducido.^{14, 28,29}

7.4.3 CEPILLO INTERDENTAL

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.^{14, 28,29}

7.4.4 PALILLOS

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando los espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival.^{28,29}

7.4.5 DENTÍFRICO O PASTA DENTAL

Esta, es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico constituye a ello, por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas, no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.^{28, 29}

Muchas de las pastas contienen sustancias como:

- Desensibilizadoras (disminuye la hipersensibilidad de la dentina).
- Fluoruro de sodio o estaño, o monofluorofósforo de sodio.
- Triclosán, agente antibacteriano.

8. ANTISÉPTICOS

8.1 CLORHEXIDINA

Es uno de los agentes químicos más eficaces para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de la PDB, al esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja con otros antisépticos, consiste en fijarse a la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad.

Se utiliza como colutorio cada 12 horas durante 30 a 60 segundos, inmediatamente después del cepillado dental; no se debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante los 30 minutos siguientes, para lograr su máxima eficacia.

8.1.1 EFECTOS COLATERALES

Irritación de las mucosas, incluso descamación; cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua, sobre todo en personas que ingieren té, café, o vino tinto.

8.1.2 INDICACIONES

Sólo a personas que padezcan enfermedad periodontal, tratamiento ortodóntico, reciente tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para una higiene bucal adecuada.

9. PROMOCIÓN DE LA SALUD

9.1 SALUD PÚBLICA

La salud pública es “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, y promover la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para lograr...”^{14,15}

- El saneamiento del medio.
- El control de las enfermedades transmisibles.
- La educación de los individuos en higiene personal.
- La organización de los servicios médicos y de enfermería, para el diagnóstico oportuno y el tratamiento preventivo de las enfermedades.
- El desarrollo de los mecanismos sociales, que aseguren al individuo y a la comunidad, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

La salud pública, se considera ciencia y arte porque requiere de fundamentos teóricos y concepciones científicas aceptadas y comprobadas, pero también necesita habilidad y capacidad para la aplicación de técnicas y procedimientos que permitan realizar las ideas.

Las acciones propias de los servicios de salud dirigidas a la promoción de la salud de la población, se clasifican en:

9.1.1 ACCIONES SOBRE EL MEDIO AMBIENTE

Incluye las actividades de los servicios de salud, dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su más amplio sentido.

Se trata de prevenir los riesgos para la salud humana, derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente en que vive el ser humano.

9.1.2 ACCIONES SOBRE EL INDIVIDUO

Incluyen las actividades de promoción de la salud que inciden sobre el individuo. Educación sanitaria, medicina preventiva.^{14, 15}

9.2 SALUD BUCAL

La salud bucodental o la salud bucal, es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr:

- La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejidos de los mismos.
- Funcionamiento eficaz de: la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual.
- Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.
- Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral, como actividades básicas para la vida y la interacción social.

Con la definición anterior puede pensarse que muy pocas personas tienen salud bucal. Por ello, una propuesta más práctica es la siguiente:

Salud bucal, es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión.^{14,15}

9.3 NIVELES DE PREVENCIÓN

Se consideran en la medicina preventiva tres niveles de prevención:

9.3.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirlos se disponen de la educación para la salud y de la prevención específica.

9.3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

Consiste en evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; éste objetivo se alcanza mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, las acciones se dirigen ya al enfermo.

9.3.3 PREVENCIÓN TERCIARIA

Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.

10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica actual odontológica, se atienden a pacientes embarazadas, la mayoría por urgencias, y con temor de ser atendidas con anestésicos y medicamentos.

Una de las características comunes en este tipo de pacientes es el desconocimiento de los cuidados, que se deben realizar antes, durante y después del embarazo. Lo que se traduce en presencia de lesiones bucodentales.

Por lo tanto se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Que nivel de conocimientos tienen los pacientes que solicitan atención en la clínica maternidad "Israel"?

¿Qué tanto puede aportar el cirujano dentista como promotor de la salud en la atención de la paciente embarazada?

11. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestro país, es considerable la proporción de mujeres que no tienen la información necesaria, sobre las alteraciones bucales durante el embarazo y la atención que deben recibir por el cirujano dentista; así como de los cuidados preventivos.

Se debe detectar y tratar en sus primeros estadios, estas alteraciones por el cirujano dentista como promotor de la salud con una buena higiene oral y una dieta saludable.

Por eso es importante proporcionar los conocimientos necesarios para educar y tener mejores resultados en el futuro.

Si tenemos en cuenta que la cavidad oral tiene una función importante para cualquier persona, resulta primordial fomentar la higiene oral como promotor de la salud, y la mejor manera es realizarlo en todo momento, pero en especial cuando la mujer se encuentra embarazada.

12. OBJETIVOS

12.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar y evaluar un curso de promoción de la salud bucodental para mujeres embarazadas que solicitan atención en la clínica maternidad "Israel".

12.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las futuras madres sobre su higiene oral.
- Diseñar los contenidos del curso e implementarlo.
- Evaluar el curso implementado.
- Elaborar un folleto informativo de enfermedades bucodentales para la mujer embarazada.

13. MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio, se realizó en la clínica maternidad "Israel" Ecatepec, Edo. de México. Donde acuden mujeres embarazadas a su control mensual, la selección de la población de estudio se hizo con mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal, con disposición para responder la entrevista y tiempo para recibir la plática informativa. Para tal efecto se diseñó un formato cuestionario (anexo 1), con las variables de estudio: edad, número de hijos, abortos, partos, cesáreas, ocupación, nivel de escolaridad, nivel de higiene bucal, conocimiento sobre el uso de anestésicos y la exposición a los rayos X.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a mujeres embarazadas, con el objeto de verificar la claridad de las preguntas y realizar las modificaciones pertinentes, posteriormente, se diseñaron los contenidos educativos de las pláticas como: técnica de cepillado, uso de hilo dental, recomendaciones de enjuagues bucales, necesidades nutricionales, características clínicas de lesiones bucales o enfermedades de la encía (gingivitis, periodontitis, granuloma del embarazo).

Así mismo, se seleccionó la técnica educativa que fue la charla con apoyo audiovisual de diapositivas. También se elaboró un tríptico para entregarlo al final de la sesión; junto con cepillo y muestras de enjuagues bucales.

Finalmente, se realizó el análisis de datos el cual se presentó en gráficas.

13.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de intervención.

13.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres embarazadas que asisten a consulta y control prenatal en la clínica de maternidad "Israel".

13.3 MUESTRA DE ESTUDIO

20 Mujeres embarazadas que acuden a su visita mensual, durante el periodo comprendido del 19 al 30 de septiembre del 2005.

13.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal en la clínica maternidad "Israel".
- Que cuenten con disposición para contestar la entrevista y tiempo para recibir la plática informativa.

13.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Que no asistan a la plática informativa.
- Que presenten alguna enfermedad sistémica.
- Se encuentren bajo tratamiento dental.

13.6 VARIABLES

13.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas, sobre su higiene oral.

13.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Alteraciones que se presente en la cavidad oral como: gingivitis, periodontitis, granuloma del embarazo.
- Técnicas de higiene oral.

13.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Base de datos en excel, en este se realizaron tablas y gráficas para mostrar los resultados obtenidos.

13.8 RECURSOS

13.8.1 RECURSOS HUMANOS

- Tutor
- Asesor
- Pasante de cirujano dentista
- Mujeres embarazadas, que cumplan con los criterios de inclusión

13.8.2 RECURSOS MATERIALES

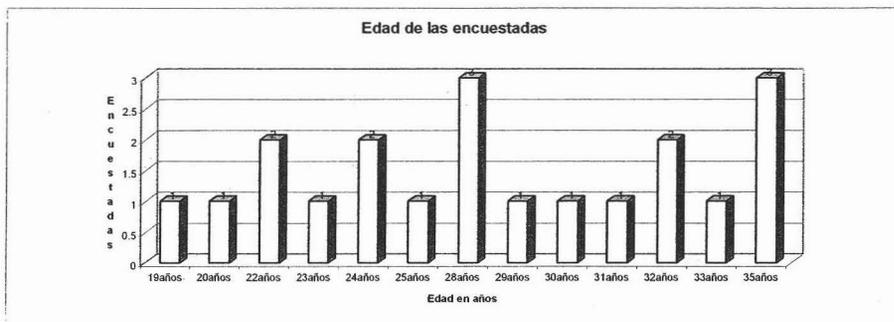
- Cuestionario de evaluación
- Copias del cuestionario base
- Computadora
- Hojas
- Plumas

13.8.3 RECURSOS FINANCIEROS

- Todos a cargo del tesista

RESULTADOS

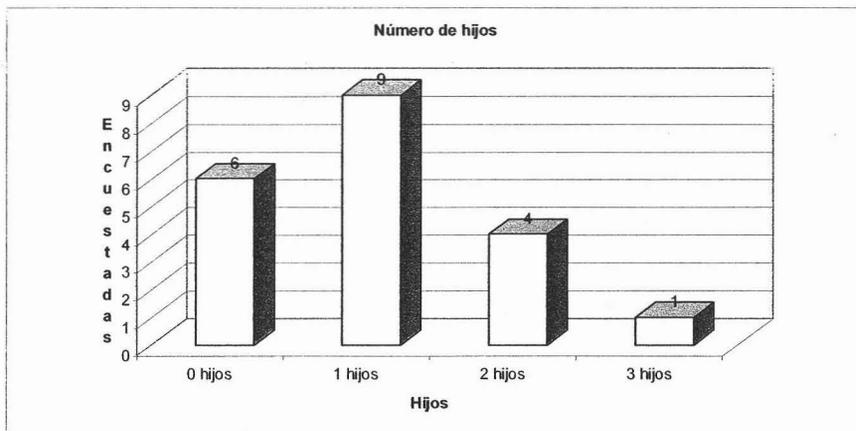
Gráfica 1. Edad de las encuestadas



Fuente directa

La edad de las encuestadas, oscilaba entre los 19 y los 35 años de edad, siendo el grupo más numeroso el de 28 y 35 años.

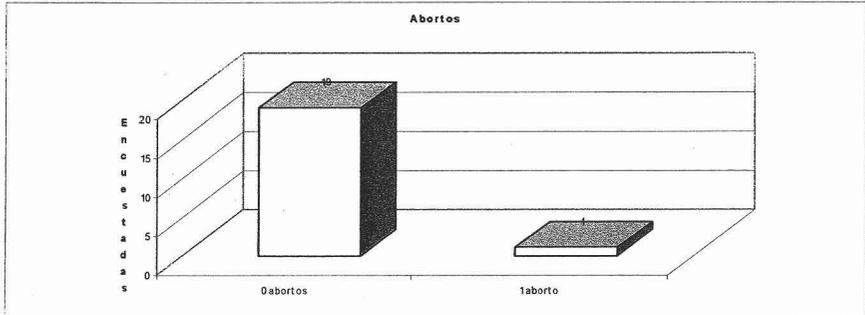
Gráfica 2. Número de hijos



Fuente directa

En primer lugar, están las encuestadas que tiene un hijo, en segundo lugar están las que serán madres por primera vez.

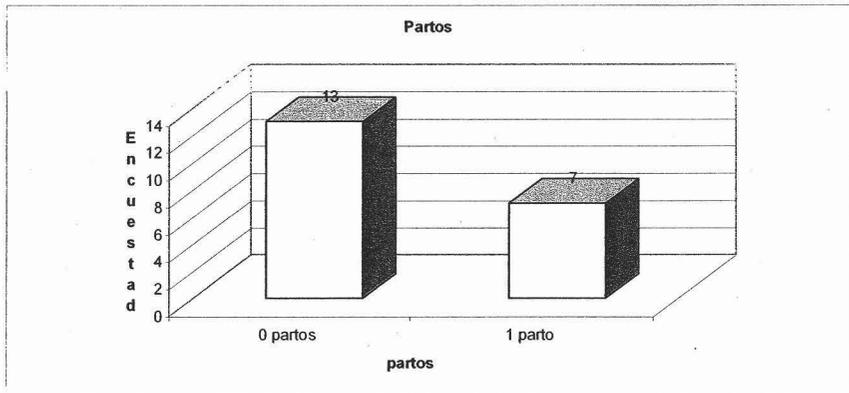
Gráfica 3. Abortos



Fuente directa

La cantidad de abortos fue sólo de uno, lo que nos habla que en la actualidad hay más prevención y cuidado prenatal, por eso la importancia de aportar las medidas preventivas de salud bucal.

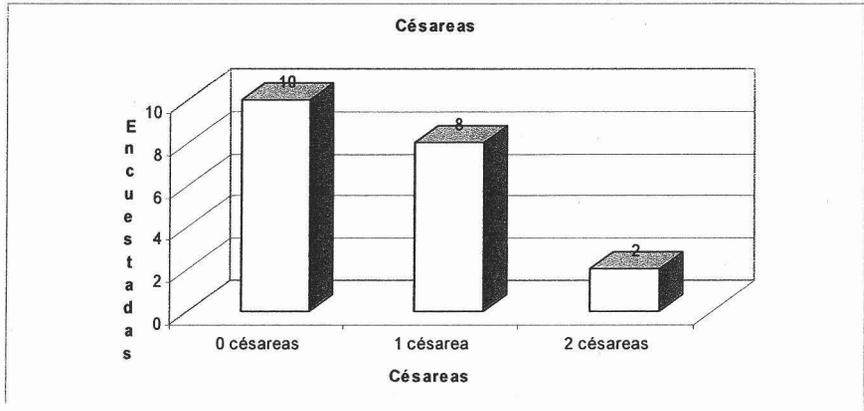
Gráfica 4. Partos



Fuente directa

La mayoría de las encuestadas, este será su primer parto.

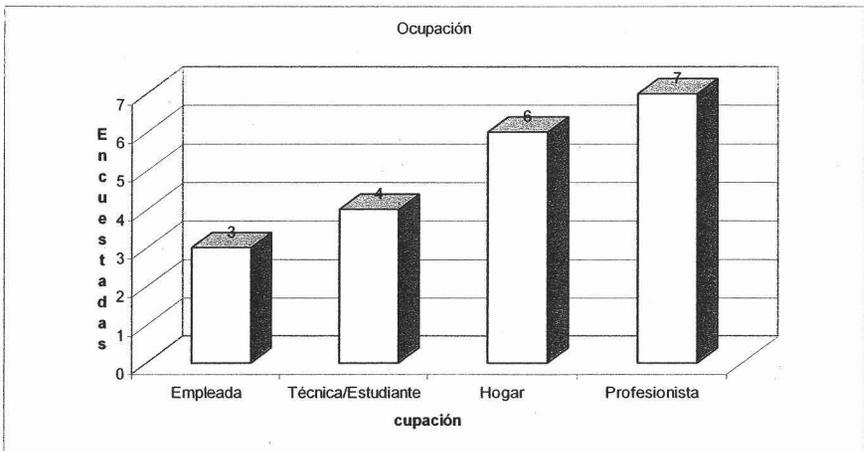
Gráfica 5. Cesáreas



Fuente directa

De las pacientes estudiadas 8 han tenido 1 cesárea y 2, 2 cesáreas.

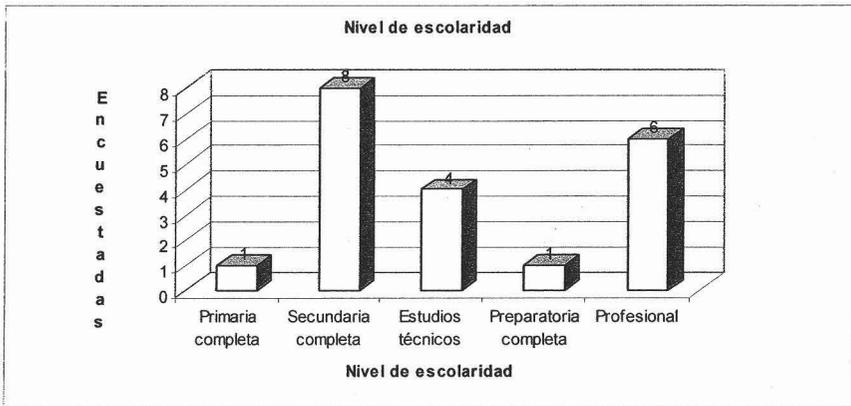
Gráfica6. Ocupación



Fuente directa

De las pacientes estudiadas 7 refirieron ser profesionistas y 6 se dedican al hogar.

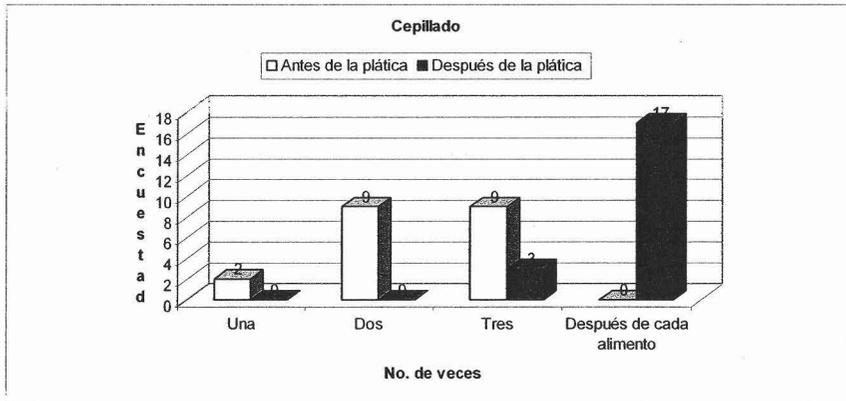
Gráfica 7. Nivel de escolaridad



Fuente directa

6 de ellas son profesionistas, y 8 tienen secundaria completa.

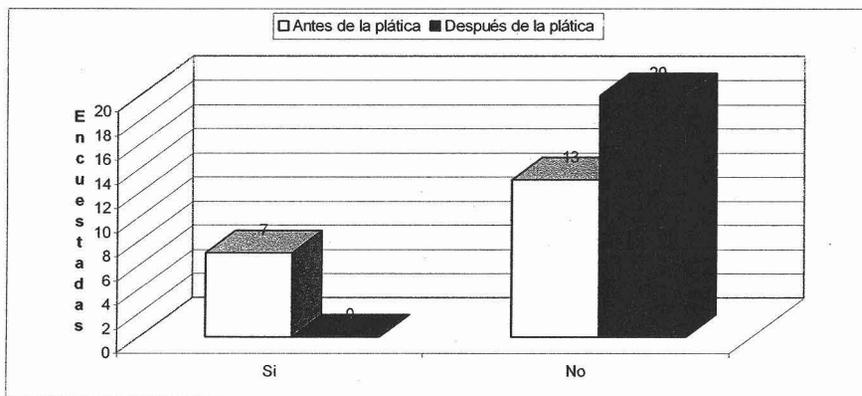
Gráfica 8. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?



Fuente directa

De las encuestadas la mayoría (n=17) cepillaban sus dientes dos y tres veces al día, después de la plática lo hacen después de cada alimento.

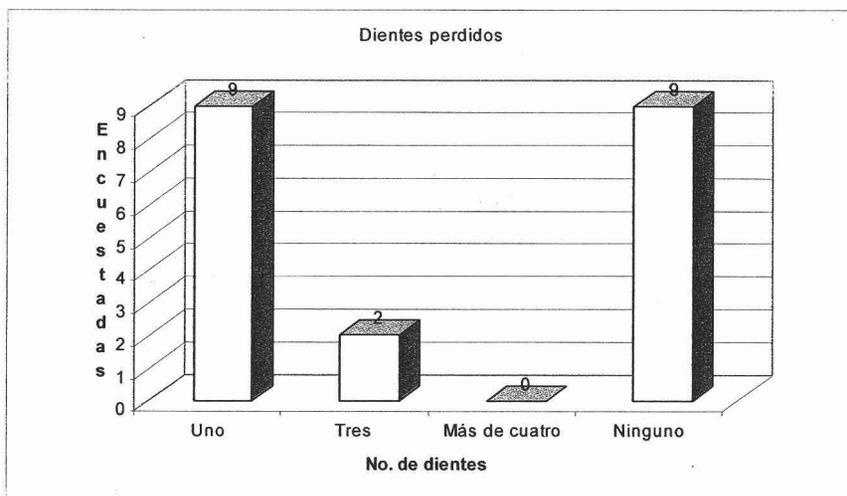
Grafica 9. ¿Cree que sea normal que sangre la encía?



Fuente directa

Las mujeres (n=20) contestaron después de la plática que no era normal que sangrara la encía.

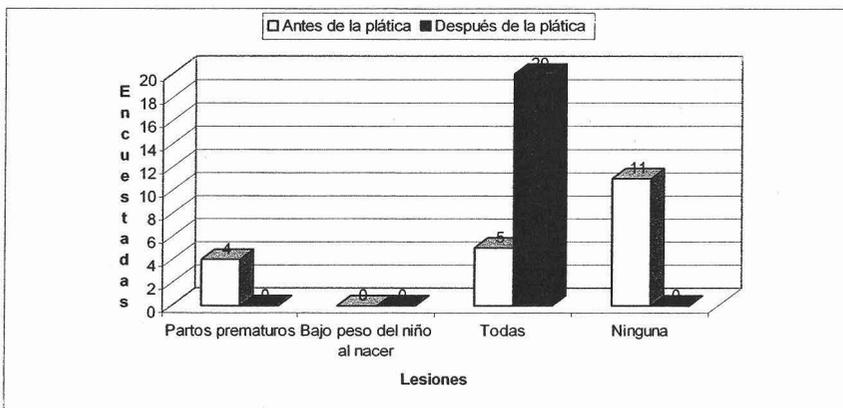
Gráfica 10. ¿Ha perdido dientes por embarazos previos?



Fuente directa

De las pacientes estudiadas 2 refirieron haber perdido 2 dientes durante el embarazo.

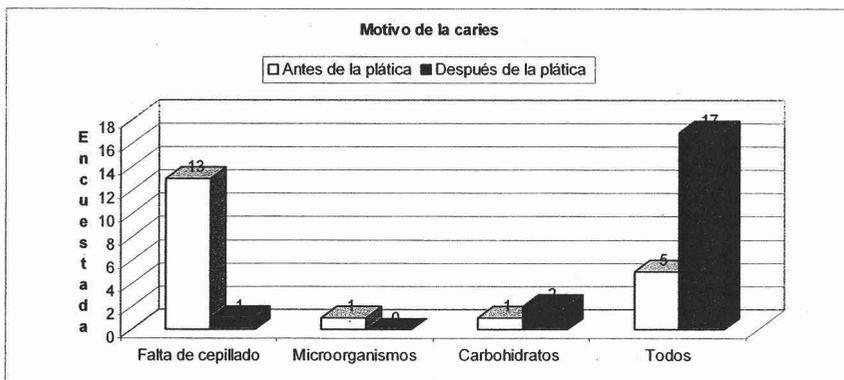
Gráfica 11. ¿Cuándo la encía esta enferma puede ocasionar?



Fuente directa

Al final de la plática, el total de las mujeres contestaron que la encía enferma podría provocar parto prematuro y BPN.

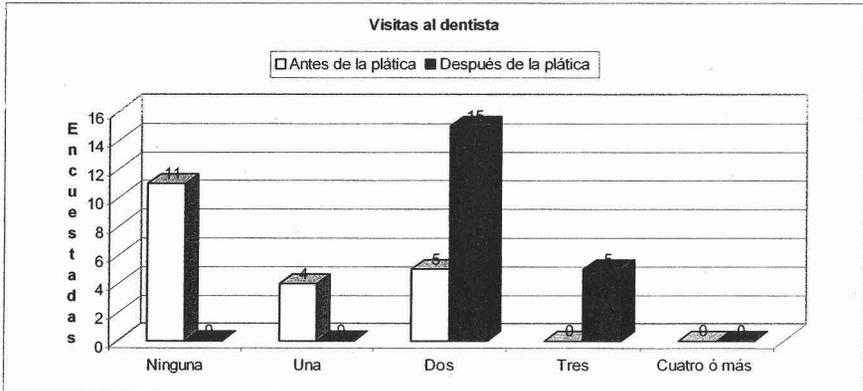
Gráfica 12. ¿Motivo por el cual se produce la caries?



Fuente directa

La falta de cepillado, fue la respuesta mas contestada, antes de la plática.

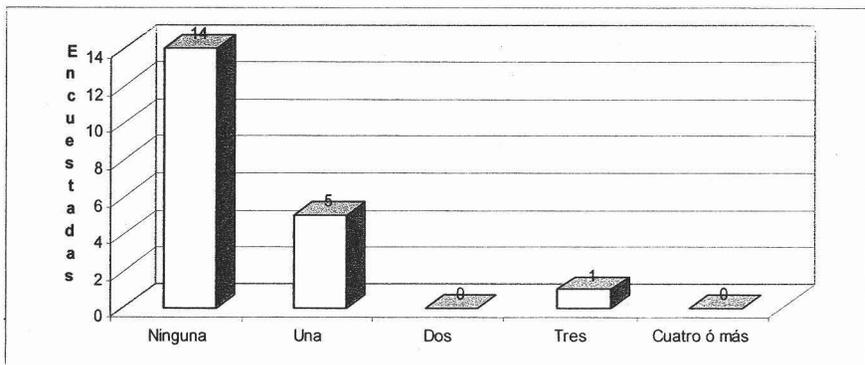
Gráfica 13. ¿Cuántas veces acude al dentista en el año?



Fuente directa

La mayoría no visita al dentista, durante el año.

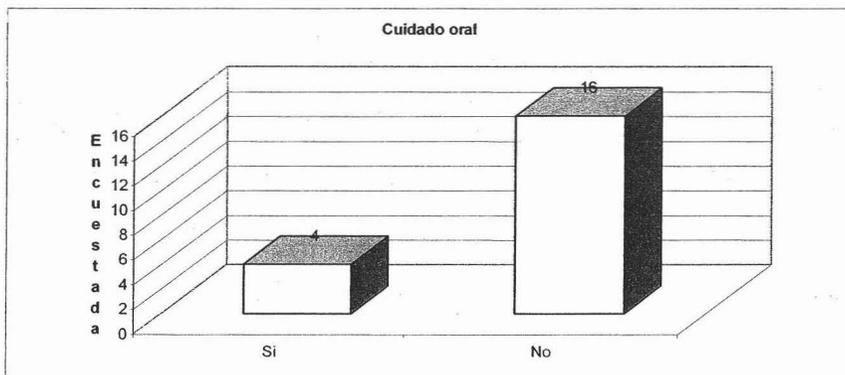
Gráfica 14. ¿Durante su embarazo, cuantas veces ha acudido a su dentista?



Fuente directa

14 de la pacientes encuestadas afirmaron no acudir al cirujano dentista durante este periodo.

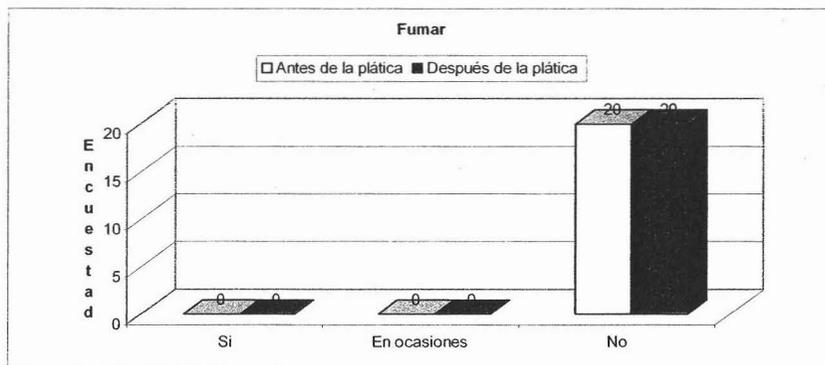
Gráfica 15. ¿El dentista le ha indicado el cuidado oral durante su embarazo?



Fuente directa

Los pacientes refirieron (n=16) que el cirujano dentista no le indico como realizar una buena higiene oral.

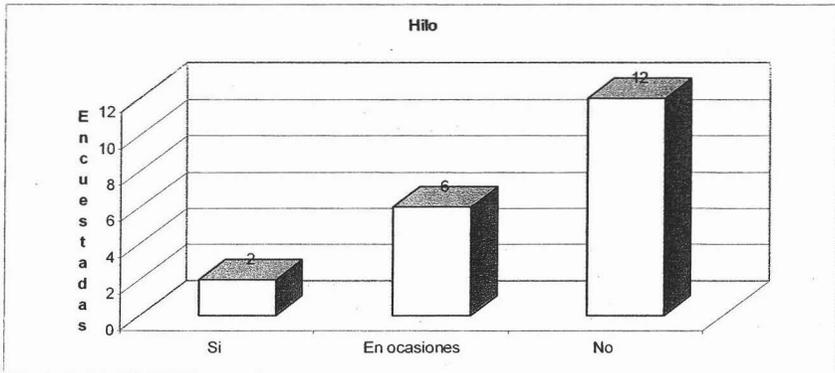
Gráfica 16. ¿Puede fumar durante su embarazo?



Fuente directa

Ninguna de las mujeres embarazadas consume tabaco, durante este periodo.

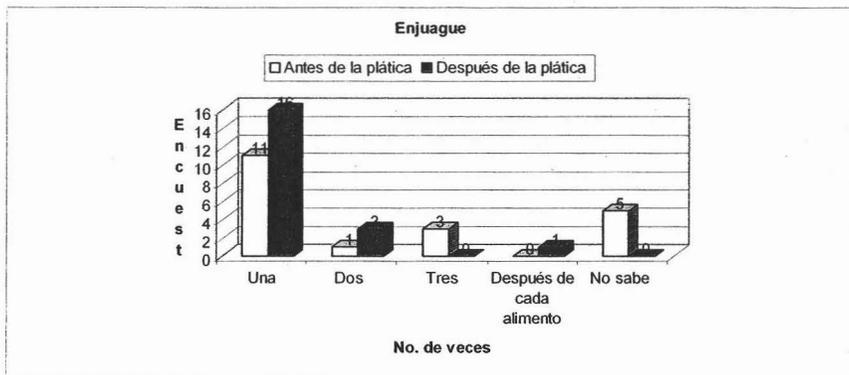
Gráfica 17. ¿Usa hilo dental?



Fuente directa

8 de las mujeres encuestadas utilizan hilo, como parte de su higiene dental.

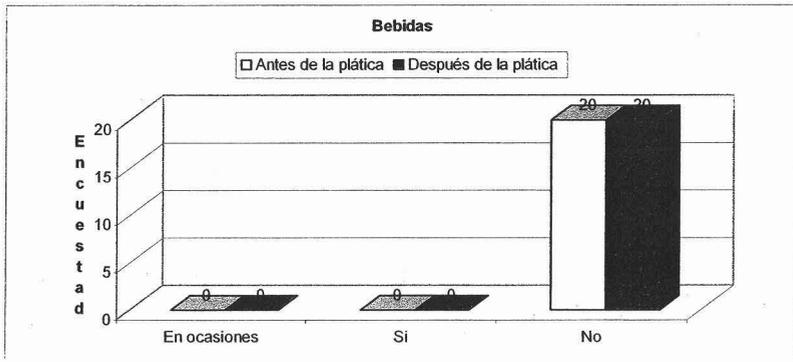
Gráfica 18. ¿Cuántas veces al día usa enjuague bucal?



Fuente directa

11 de las encuestadas contestaron utilizar una vez al día el enjuague bucal.

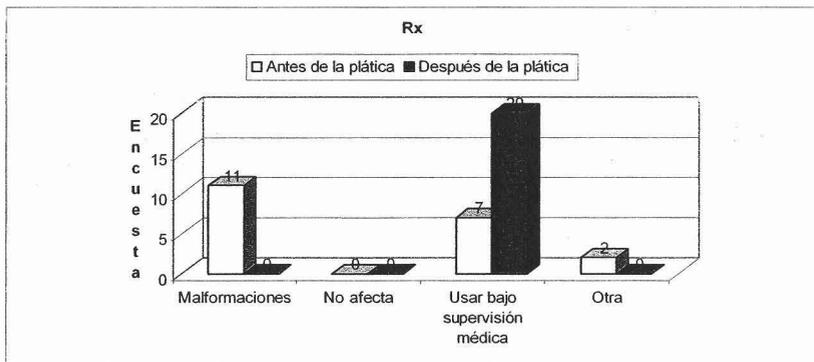
Gráfica 19. ¿Puede tomar bebidas alcohólicas la embarazada?



Fuente directa

El alcohol, no es consumido por ellas, durante este periodo.

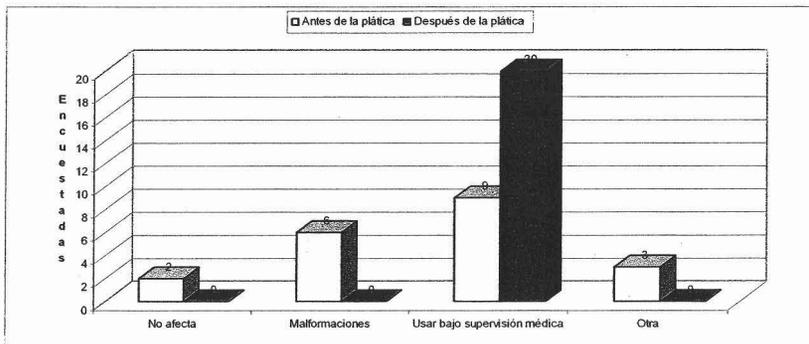
Gráfica 20. ¿La toma de radiografías, como afecta su embarazo?



Fuente directa

11 de las encuestadas refirieron que la toma de radiografías produce malformaciones en el bebé.

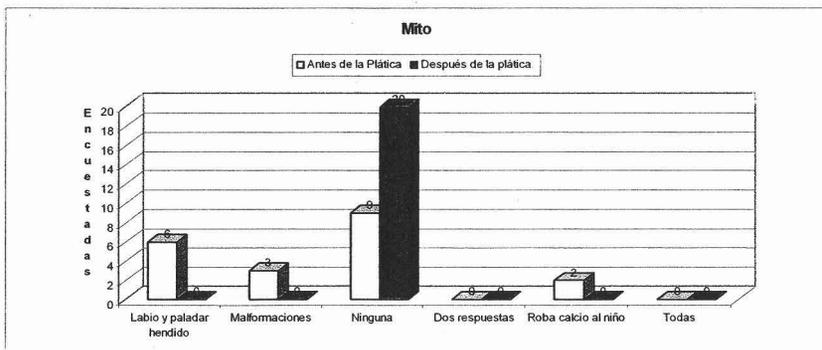
Gráfica 21. ¿La aplicación de anestésicos y medicamentos, de que manera cree que afecte a su embarazo?



Fuente directa

Antes de la plática (n=9), después de plática (n=20) indico que el uso de estos es bajo supervisión médica.

Gráfica 22. ¿El ver un eclipse cuando esta embarazada puede ocasionar?



Fuente directa

6 de las 20 pacientes encuestadas refirieron que ocasiona labio y paladar hendido, después de la plática las 20 mencionaron que este tipo de eventos, no ocasionan ningún daño al bebé.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en las encuestas, se encontró que la edad de las mujeres en promedio fue de un 15% con 35 años, 15% con 28 años; el 45% de ellas tienen un sólo hijo, mientras el 35% es su primer embarazo y sólo el 20% tienen dos hijos.

Un 40% de las encuestadas, tienen sólo la secundaria terminada y el 30% tienen una licenciatura terminada.

Al preguntarles sobre el número de veces que deben cepillarse al día antes de la plática, el 45% de las encuestadas dijo dos veces y 45% tres veces, sin embargo, al final de la plática, el 85% dijo que debe cepillarse después de cada alimento.

En cuanto al sangrado de las encías, el 35% dijo que era normal, después de la plática el 100% dijo que no.

En lo que respecta al mito sobre perder dientes por cada embarazo, el 45% dijo que ha perdido un diente y el 45% dijo que ninguno.

El 55% desconocía que las bacterias de la encía, cuando esta enferma puede repercutir en partos prematuros y bajo peso del niño al nacer.

El 65% de las encuestadas dijo que la caries, se produce por falta de cepillado, y después de la plática el 85% dijo que se conjugan con bacterias, carbohidratos y huésped.

Se observó, que la mayoría de las mujeres no han acudido al dentista, durante este periodo, y al informarles las complicaciones que se pueden producir, el 75% dijo que se debe visitar al dentista dos veces en este lapso.

El 60% no usa hilo dental, el 55% usa una vez enjuague bucal al día, al dar la plática todas coincidieron que deben usar hilo dental, y el 80% usar enjuague bucal.

Aunque el 45% sabe las lesiones o daños que ocasiona el uso de anestésicos, medicamentos y uso de rayos X, pocas saben los cuidados durante este periodo, y en la plática se les informo que existe mayor riesgo al utilizarlo durante el primer trimestre, se les menciono los anestésicos y medicamentos que son menos riesgosos, así como utilizar el mandil de plomo como medida de seguridad, en la toma de radiografías, sin embargo se les hizo la recomendación de realizarse cualquier tratamiento dental, después del segundo trimestre de embarazo, y de preferencia después del embarazo.

Por lo anterior, considero necesario la realización de pláticas informativas sobre la salud bucodental, encaminada a la mujer embarazada, logrando con esto erradicar en lo posible los mitos que involucran a este sector, y generar nuevos hábitos, que beneficien la salud bucal, y difundan los conocimientos adquiridos en las pláticas.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Robert J Genco, Periodoncia. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill 1993, pp. 233-239.
2. Dominick y Cols. Odontología Preventiva, Ed .Mundi, Buenos Aires, Argentina 1981. pp. 117-90
3. Raymond B. Odontología Pediátrica. Ed. Panamericana, Buenos Aires 1984, pp. 179-182
4. Food Nutrition Board, National Academy Healthy People en E.U.A. 1980
5. Vázquez RLR, Ovalle CJW, Lesiones buco-patológicas más frecuentes en la mujer embarazada, *Rev ADM* 1994; 51(1): 21-32.
6. Salomón Amar, Kong Mun Chung archivos de higiene dental Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración Vol. 2 Núm. 3 Julio 1998.
7. Díaz M, carrillo C, Terrazas R Canales M. Actitudes que influyen en la demanda de los servicios odontológicos durante la gestación. *Rev. ADM* 2001; 58 (2): 68-73
8. Díaz R Díaz F. Manual de Salud Bucal y Embarazo. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco 2001, pp. 19-34
9. Esparza D., Cortés Martincorena. Servicios públicos de salud bucodental en España, legislación y cartera de servicios en las CC.AA. Marzo. 2001
10. <http://www.mundo baby. Com>

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

11. University of North Carolina, en Chapel Hill *Gingivitis y Preclampsia Obstetrics and Gynecology* 2003;101:227-231
12. Instituto Mexicano del Seguro Social departamento de la coordinación general de comunicación social del (IMSS) *Guía para el Cuidado de la Salud: 2004*
13. *Article for Health Day, traduced for HispaniCare* La American Academy of Periodontology New York University, news release, March 23, 2005)
14. Dra. Bertha Higashida., *Odontología Preventiva*. Ed McGraw-Hill Interamericana, México D.F. 2000
15. Cameron A., Widmer. *Odontología Pediátrica*. Ed. Hardcourt, 1993
16. T.W. Sadler, ph. D. *Embriología Médica de Langman* 9a edición Ed. Panamericana Argentina 2004.
17. Lindhe Jand Branemark pi: The effects of sex homones on vascularization of granulation tissue, *J Periodont Res* 3: 6, 1968.
18. Korman KS and Loesche WJ: The subgingival microbial flora during pregnancy, *J periodont Res* 15: 11, 1980
19. Epithelium is mediate by a hormonal mechanism, *cell dikfec* 12:375, 1983.
20. Jan Lindhe. *Periodontología clínica en implantología odontológica* 3ª edición. Ed. Médica Panamericana 2003.
21. Donalds. Maclaren *La nutrición y sus trastornos* 2ª edición Editorial El Manual Moderno Bogota 1993.
22. Food and Nutrition Board, *Recommended Dietary y Allowances*, 9 edición. National Academy of Sciences, Washington, 1980.

23. Casanueva E. y Col. Nutrición Médica. Ed. Panamericana, Madrid España, 2ª edición, 2001pp. 131-145.
24. Díaz M Heredia L. A. Metabolismo fósforo-calcio y su relación con el embarazo *Práctica Odontológica* 2001; 12 (12): 25-27
25. Carranza A, y cols. Periodontología clínica. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, 9ª edición, 2004, pp. 545-548.
26. Rodríguez Ch, López S. El embarazo su relación con la salud Bucal. *Revista Cubana Estomatológica* 2003; 40(2)
27. James W. L., Donald A. F., Craig S.M., Nelson L. R., Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento medico. Ed. Harcourt 5ª edición Madrid 2001.
28. Bonnie R. Dafne, Tratado de Higiene Dental 1ª edición, Salvat Editores S.A. 1992
29. Dr. Joseph E. Chasteen, Principio de clínica odontológica, Editorial El Manual Moderno S.A. México D.F. 1981
30. <http://www.odontocal.com>
31. <http://www.sepa.es/main.html>

17. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD****VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

EDAD: _____ No. DE HIJOS: _____ ABORTOS: _____ PARTOS: _____ CESÁREAS: _____

OCUPACIÓN

- 1) OBRERA 2) COMERCIANTE 3) EMPLEADA 4) TÉCNICA/ESTUDIANTE
 5) HOGAR 6) PROFESIONISTA 7) DESEMPLEADA 8) OTRO _____

NIVEL DE ESCOLARIDAD

- 1) NINGUNA 2) PRIMARIA INCOMPLETA 3) PRIMARIA COMPLETA 4) SECUNDARIA COMPLETA
 5) ESTUDIOS TÉCNICOS 6) PREPARATORIA COMPLETA 7) PROFESIONAL.....

ENCUESTA

1. ¿CUANTAS VECES AL DIA CEPILLA SUS DIENTES?
 A) UNA B) DOS C) TRES D) DESPUÉS DE CADA ALIMENTO E) NO SABE F) OTRA.....
2. ¿CREE QUE SEA NORMAL, QUE SANGRE LA ENCÍA?
 A) SI B) NO.....
3. ¿HA PERDIDO DIENTES POR EMBARAZOS PREVIOS?
 A) UNO B) TRES C) MAS DE CUATRO D) NINGUNO.....
4. ¿CUANDO LA ENCÍA ESTA ENFERMA, PUEDE OCASIONAR?
 A) PARTO PREMATUROS B) BAJO PESO DEL NIÑO AL NACER C) TODAS D) NINGUNA.....
5. ¿MOTIVO POR EL CUAL SE PRODUCE LA CARIES?
 A) FALTA DE CEPILLADO B) MICROORGANISMOS C) CARBOHIDRATOS D) TODOS E) NO SABE.....
6. ¿CUANTAS VECES DEBE ACUDIR AL DENTISTA AL AÑO?
 A) NINGUNA B) UNA C) DOS D) TRES E) CUATRO O MAS.....
7. ¿DURANTE SU EMBARAZO CUANTAS VECES HA ACUDIDO A SU DENTISTA?
 A) NINGUNA B) UNA C) DOS D) TRES E) CUATRO O MAS.....
8. ¿EL DENTISTA LE HA INDICADO EL CUIDADO ORAL DURANTE SU EMBARAZO?
 A) SI B) NO.....
9. ¿PUEDE FUMAR DURANTE SU EMBARAZO?
 A) SI B) EN OCASIONES C) NO.....
10. ¿USA HILO DENTAL?
 A) SI B) EN OCASIONES C) NO.....
11. ¿CUANTAS VECES AL DIA USA ENJUAGUE BUCAL?
 A) UNA B) DOS C) TRES D) DESPUÉS DE CADA ALIMENTO E) NO SABE F) OTRO.....
12. ¿SE PUEDE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EMBARAZADA?
 A) EN OCASIONES B) SI C) NO.....
13. ¿LA TOMA DE RADIOGRAFÍAS, COMO AFECTA SU EMBARAZO?
 A) MALFORMACIONES B) NO AFECTA C) USAR BAJO SUPERVISIÓN MEDICA D) OTRA.....
14. ¿LA APLICACIÓN DE ANESTÉSICOS Y MEDICAMENTOS, DE QUE MANERA CREE QUE AFECTA SU EMBARAZO?
 A) NO AFECTA B) MALFORMACIONES C) USAR BAJO SUPERVISIÓN MEDICA D) OTRA.....
15. ¿EL VER UN ECLIPSE, CUANDO ESTA EMBARAZADA, PUEDE OCASIONAR?
 A) LABIO Y PALADAR HENDIDO B) MALFORMACIONES C) NINGUNA
 D) DOS DE LAS RESPUESTAS E) *ROBA CALCIO AL NIÑO) F) TODAS.....

FOLIO No. _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ECATEPEC A ____ DE _____ DEL 2005.

POR MEDIO DE LA PRESENTE, NOS DIRIGIMOS A USTED, PARA SOLICITAR SU PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA, EN EL PRESENTE ESTUDIO, QUE TIENE COMO OBJETIVO REALIZAR UNA **PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL, DIRIGIDO A MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CLINICA MATERNIDAD "ISRAEL"**.

ASÍ, PIDIENDO SU CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR UNA ENTREVISTA (ANÓNIMA), LA ASISTENCIA A UNA PLÁTICA INFORMATIVA (DURACIÓN APROXIMADA 15 MINUTOS).

CON EL FIN DE CONOCER EL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL, EN ESTA ETAPA, Y MEJORAR SU CONDICIÓN DE SALUD.

LOS DATOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACIÓN SON DE MANERA CONFIDENCIAL, ESTO NO COMPROMETE A NADA SIN REPERCUSIONES U OBLIGACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL
PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN PAR
SALUD BUCAL**

**DR. JOSÉ GUADALUPE GUERRERO GARCÍA
DIRECTOR DE LA CLÍNICA
MATERNIDAD "ISRAEL"
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su autorización, para que el pasante Raúl Rosas Pérez lleve a cabo una promoción de salud bucodental en mujeres embarazadas que acuden a la clínica para realizarles una encuesta y proporcionar una plática informativa acerca de los cuidados orales que deben de llevar a cabo durante este periodo.

Los resultados obtenidos en este programa servirán como trabajo de tesis del pasante antes mencionado.

Sin otro particular y en espera de su apoyo para la realización de este estudio, le envío un cordial saludo

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 3 de septiembre del 2005

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Patricia Henonin Palacio'.

C.D/ Patricia Henonin Palacio
COORDINACIÓN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ENCUENTRA ALGUNAS
PREGUNTAS FRECUENTES
SOLUCIONANDO EL EMBARAZO

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES DIRIGIDAS AL EMBARAZO

Pregunta

No es lo obtiene de los alimentos que consumes.

Falso, no causa ninguna deformación.

Solo dos semanas.

Cualquiera que tenga clorhexidina.

Para limpiar entre prótesis fijas.

Utiliza el cepillo para lengua (lingual).

Una que contenga fluoruro.

Si por lo menos dos veces durante este periodo.

Si siempre y cuando se utilice marfil de plomo.

Si, después del ser mes de embarazo.

Cepillando los dientes, utilizando hilo y enjuague bucal.

Después de cada alimento y antes de dormir.

R e s p u e s t a s

GRANULOMA DEL EMBARAZO

Además de la gingivitis existe un
paradójicamente que aparece solo en este
periodo "Granuloma del embarazo".



Crecimiento de la endia que aparece
entre dientes, mide aproximadamente
2 cm., color rojo fuego y aparece en la
parte superior de la boca principalmente;
tras el parto desaparece a veces en su
totalidad, aparece principalmente durante
el 1er y 2° trimestre del embarazo.



MATERNIDAD "ISRAEL"



GUIA PARA EL CUIDADO DE SALUD
ENCIDENTAL DE LA
MUJER EMBARAZADA



COMPROMETIDOS CON LA SALUD
ENCIDENTAL DE TODOS

TÉCNICA DE (EPILADO

Se te recomienda utilizar con cepillo de tamaño mediano, con una dureza media ó suave.

Se sujetar el cepillo como si fuera lápiz con las ceñias apretadas en dirección a la encía, ésta se presiona con delicadeza mientras se realizan movimientos horizontales por 10 ó 15 seg. Y después se desliza el cepillo al borde de los dientes.

Al cepillar los dientes debes cuidar del lado derecho y terminar en el lado izquierdo, tanto de la parte superior como de la inferior de la boca.



Después cepillar los tejidos blandos como la lengua y el paladar.
El tiempo del cepillado debe ser entre los 10 Min. Posiciones a cada esquina y antes de dormir.

USO DE HILLO DENTAL

Al terminar de cepillarte se debe utilizar el hilo dental.
Debes cortar entre 50 y 60 cm. de hilo, se enrolla alrededor del dedo medio de cada mano se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta tocar la encía, realizando movimientos de atrás hacia adelante y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.



Para terminar la higiene bucal es recomendable utilizar un enjuague bucal de preferencia que no contenga alcohol.



Cepillo Lingual

DIETA EN EL EMBARAZO

Algunas mujeres embarazadas presentan cambios en su alimentación, por ejemplo aumentando demandadas grasas y azúcares, por lo cual se te recomienda no consumir grasas y azúcares de manera excesiva, elevando una alimentación variada de acuerdo a la plenitud alimenticia.



Durante el embarazo normal, hay un aumento de peso promedio de casi 12.5 Kg por lo cual se debe tener una higiene dental para evitar alguna urgencia en este periodo.