

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722



TESIS:

“ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL
DURANTE EL EMBARAZO”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

NATIVIDAD BAUTISTA CRISANTO

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme permitido llegar al momento de mi vida en el que me encuentro, por darme salud, sabiduría, paciencia, humildad y poner en mi vocación de ser enfermera, agradezco a mi Madre y hermanos por brindarme todo su apoyo, amor, cariño y consejos para evadir todos los obstáculos con los que me enfrenté y los superé, por depositar su confianza en mí, por su cariño, comprensión, paciencia y todas las cosas que de ellos aprendí en el transcurso de mi vida, ya que, gracias a todo lo que ustedes han aportado a mi vida puedo decir que hoy soy una mejor mujer que cumplió una meta, que no solo es mía sino de todos ustedes y es la herencia más valiosa que pudiera recibir.

Con la mayor gratitud, por los esfuerzos realizados, para que yo lograra terminar mi carrera profesional y no he encontrado, la manera de hacer reconocimiento; solo espero que comprendan que mi esfuerzo es inspirado en cada uno de ustedes.

Gracias a Dios, por mi vida y la vida de todos los seres que amo; que son mi familia y si Dios está conmigo quien contra mí.

Gracias a mi escuela; por brindarme y abrirme las puertas, verme crecer en mi carrera profesional e inculcarme a ser siempre más, ser siempre mejor.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi mamá Guadalupe Crisanto Rojas y a mis hermanos: José Luis, Blanca Beatriz y Francisco, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy en toda mi educación y mi vida profesional.

Al C.D. Juan Pablo Rojas Sánchez por siempre estar a mi lado por brindarme su apoyo y motivación para la elaboración y culminación de mi tesis y mi progreso profesional.

A esta institución que me ha dado tantos conocimientos profesionales.

A mi maestra C.P. Yanitzia Álvarez Reyes por su apoyo ofrecido en este trabajo

A Sor Gloria Osornio Gutiérrez y a la Licenciada en Enfermería Martha Alcaraz Ortega por impulsar mi desarrollo y formación profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenido

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 JUSTIFICACIÓN	9
1.3 OBJETIVO.....	10
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.5 HIPÓTESIS.....	10
1.6 VARIABLES	10
1.7 CÓDIGO DE ETICA PARA ENFERMERÍA.....	11
1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.8.1 ¿QUÉ ES METODOLOGÍA?	15
1.8.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	16
1.8.3 TIPO DE MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.8.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN.....	17
CAPÍTULO II: PRINCIPALES PATOLOGÍA BUCALES EN EL EMBARAZO	19
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	19
2.2 CONCEPTOS DE SALUD BUCAL	25
2.2.1 CONCEPTO SALUD BUCO DENTAL ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	25
2.2.2. SALUD BUCAL SEGÚN EL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL.....	26
2.3 ANATOMÍA DENTAL	28
2.4 GINGIVITIS DURANTE EL EMBARAZO	29
2.4.1 ANATOMÍA DE LA GINGIVITIS	31
2.4.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	32
2.4.3 CAUSAS.....	32
2.4.4 CUIDADOS GINGIVALES.....	33
2.4.5 PREVENCIÓN	33
2.4.6 COMPLICACIONES	34
2.5 PERIODONTITIS EN EL EMBARAZO.....	35

2.5.1 ELEMENTOS DE LA ANATOMÍA.....	37
2.5.2 DIAGNOSTICO.....	38
2.5.3 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA PERIODONTITIS.....	38
2.5.4 CAUSA DE LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	38
2.5.5 CUIDADOS PERIODONTALES	39
2.5.6 PREVENCIÓN	40
2.5.7 COMPLICACIONES	40
2.6 CARIES DURANTE EL EMBARAZO	41
2.6.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CARIES	42
2.6.2 CAUSAS DE LA CARIES	43
2.6.3 CUIDADOS DE LA CARIES.....	43
2.6.4 COMPLICACIONES	44
2.7 GLOSITIS EN EL EMBARAZO.....	45
2.7.1 CAUSAS.....	45
2.7.2 SÍNTOMAS.....	45
2.7.3 CUIDADOS DE LA GLOSITIS.....	46
2.7.4 PREVENCIÓN	46
2.7.5 COMPLICACIONES	46
2.8 INFLAMACION DE LOS LABIOS BUCALES O QUEILITIS.....	46
2.9 TÉCNICA DE CEPILLADOS DENTAL.....	47
2.10 EXAMEN DE SALUD DENTAL.....	50
2.11 RELACIÓN ENTRE FOCOS BUCALES DE INFECCIÓN Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO. ..	51
2.12 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO.....	52
2.13 ANESTÉSICOS EN EL EMBARAZO	53
2.14 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	54
2.15 PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA	56
2.16 POSICIÓN DEL SILLÓN DENTAL POR TRIMESTRE.....	57
CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA	60
CONCLUSIÓN.....	71
APORTACIONES.....	73
GLOSARIO.....	75
BIBLIOGRAFIA.....	87

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer en la edad reproductiva. Esta etapa constituye una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos, que hace que se convierta en una paciente especial por lo tanto tiene una gran demanda de cuidados exclusivos, sobre todo si necesitan tratamiento en cualquier especialidad.

La mujer gestante además de sufrir cambios fisiológicos y anatómico, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades que puede conllevar la aparición de trastornos en el estado de salud dental como son; caries, enfermedad periodontal entre otras. Por lo tanto, se debe ofrecer mayor atención especial en el cuidado de la higiene oral. Los cambios en el organismo que puede conllevar a la aparición de trastornos en el estado de la salud bucal; esta investigación nos permite ver que las mujeres adquieran una responsabilidad sostenida y compartida en la enseñanza y actuación que tiene como fin conservar y proteger al máximo grado de salud materno fetal.

Por ende, esta indagación contiene algunas de las principales enfermedades que presenta la gestante, así como la estrategia metodológica, que se siguió para llevar a cabo esta indagación, hasta la deducción de cada enfermedad.

Se explicará la anatomía dental, las principales patologías bucales que afectan a las gestantes como son: caries, gingivitis, periodontitis, glositis, etc., así como sus signos y síntomas, causas cuidados, prevención y complicaciones de cada una de ellas así logrando identificarlas.

Con este trabajo se pretende instruir a las pacientes gestantes, identificando las diferentes patologías bucales para poder prever una enfermedad mayor y múltiples complicaciones en un futuro.

CAPÍTULO I:

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la etapa gestante las mujeres embarazadas se encuentran más propensas a sufrir de problemas dentales, como la caries o inflamación de las encías, debido a los distintos cambios morfológicos propios del embarazo e hipersensibilidad que afectan en el área y a distintas partes del cuerpo.

Es importante las creencias populares de las mujeres en el proceso de gestación, del cual se dice que se pierde un diente debido a que el feto absorbe el calcio, pero es falso; dentro de esta investigación el papel de la enfermera debe ser la promoción de los cuidados básicos dentarios en esta etapa.

Durante el período de gestación existen las condiciones bucales ideales para una mayor actividad cariosa; el cambio en la composición de la saliva, las náuseas, los vómitos, la frecuencia en la ingesta hacen propicio la desmineralización del tejido dentario favoreciendo que las bacterias encuentren este medio ácido y empiecen la formación de la caries. Cuando se detecta la presencia de caries estas se deben de curar ya que es una enfermedad infectocontagiosa que avanza cada vez más.

En este sentido, la Dra. en Odontología Carroll Medina Rubio, Odontóloga representate del consultorio odontológico Cima Dental (2013) explica " *dentro de esta etapa, las gestantes sufren transformaciones hormonales, en la saliva, los microorganismos de la cavidad bucal, la dieta, entre otros factores. Esto hace propicio que se presenten las enfermedades en la cavidad bucal, el tejido dentario, los tejidos de soporte y sostén, que son los más vulnerables en ser afectados*".

Los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento donde se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad. En el segundo mes de gestación, comienzan los síntomas y signos inflamatorios, estos se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto, por lo tanto, en esta

investigación se le proporciona información básica sobre los cuidados dentales y los riesgos que conlleva al presentar estas enfermedades.

La relevancia de realizar esta investigación de salud bucal durante el embarazo, dentro del ámbito de enfermería es buscar posibles soluciones donde se le pueda proporcionar a las mujeres en edad gestacional, sobre los riesgos que conlleva al no tener una buena salud bucal. En esta etapa debe llevar a cabo no sólo un control prenatal si no dental entre otras, ya que, todas son muy importantes para evitar posibles complicaciones durante el embarazo y al feto.

¿Cuál es la promoción que enfermería realiza en mujeres en edad gestacional respecto a enfermedades bucales?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia en lo personal y en el desempeño de la carrera, se efectúa con la finalidad de generar sensibilización en la madre ya que a través del tema, salud bucal durante el embarazo se pretende brindar información sobre las enfermedades, las posibles soluciones y complicaciones que conlleva al portar estas enfermedades así como, el tratamiento, durante la etapa gestante observando los cambios orgánicos, de conducta y alimenticios que pueden repercutir la cavidad bucal provocando un mayor índice de caries y de enfermedades en las encías, lo cual es un factor determinante de alto riesgo, un problema de salud pública, ya que repercute la vida de ambos.

Por lo anterior, se diseñan estrategias educativas para la madre acerca de su salud dental. Dentro del Centro De Salud Nahuatzen ubicado en Nahuatzen, Michoacán, México; es importante ya que este tema, expone los principales problemas comunes que enfrenta una mujer embarazada al no llevar a cabo una limpieza dental adecuada, así como los principales cuidados.

1.3 OBJETIVO

Proporcionar información sobre la salud bucal durante el embarazo, bajo investigación sustentada, para contribuir en la toma de decisiones sobre la atención en salud bucal, frente a los problemas y condiciones específicos, a través de técnicas de cuidado favoreciendo una buena salud con calidad y calidez en las pacientes gestantes.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Brindar cuidados de enfermería en la salud oral, diseñando estrategias educativas capacitando a mujeres gestantes que presenten estas enfermedades.

1.5 HIPÓTESIS

Los cuidados de enfermería, la colaborando en la detección y tratamiento oportuno de problemas dentales y la información pertinente sobre salud bucal a las gestantes son las intervenciones de enfermería en las enfermedades odontológicas en el embarazo.

1.6 VARIABLES

Brindar información de las enfermedades bucales en el embarazo, valorando los cuidados de enfermería, logrando una salud con calidad y calidez, así logrando una menor incidencia sobre estas patologías.

1.7 CÓDIGO DE ETICA PARA ENFERMERÍA

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, introduce al lector en el tema, dando una breve explicación y descripción del tema que se estudia, da una visión general del capitulado que trata el trabajo, con relación al tema que se aborda y su descripción, para generar el interés del lector.

Metodología es una investigación de campo que por su estructura y contenidos abordan los elementos básicos que guían un plan de manera metodológica y didáctica.

1.8.1 ¿QUÉ ES METODOLOGÍA?

Es la disciplina que elabora, sistematiza y evalúa el conjunto del aparato técnico procedimental del que dispone la Ciencia, para la búsqueda de datos y la construcción del conocimiento general. La Metodología consiste entonces en un conjunto más o menos coherente y racional de técnicas y procedimientos con el propósito fundamental apunta a implementar procesos de recopilación, clasificación y validación de datos y experiencias provenientes de la realidad, y a partir de los cuales pueda construirse el conocimiento científico.

Constituye una gran fuente de conocimientos; al investigar, el sujeto reflexiona y cuestiona una situación, y es así como enriquece sus conocimientos de la realidad de concepto de investigación, así como sus etapas, dimensiones y métodos generales. De igual forma, se utiliza preferentemente para seleccionar trabajos académicos, artículos e informes, por que describe y argumenta el tema. Se redacta usando un vocabulario y frases nuevas que lo presenten interesante sin ser redundante; utilizando la redacción de palabras clave que permitan el fácil acceso a la información de consulta.

1.8.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa: Es un método de investigación empleado en distintas disciplinas académicas, tradicionalmente en las ciencias sociales, también en la investigación de mercados y contextos posteriores. Los investigadores cualitativos tienen por objeto reunir un conocimiento profundo del comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento.

Este método prácticamente sólo se basa en el análisis exterior y global de cada investigación realizada en varias disciplinas, es más explicativa con minuciosa referencia a su entendimiento.

1.8.3 TIPO DE MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

→ Inductivo: a través de este método pueden analizarse situaciones particulares mediante un estudio individual de los hechos que formula conclusiones usuales, que ayudan al descubrimiento de temas generalizados y teorías que parten de la observación sistemática de la realidad.

Se refiere a la formulación de hipótesis basadas en lo experimentado y observado de los elementos de estudio para definir leyes de tipo general. Consiste en la recolección de datos ordenados en variables en busca de regularidades.

→ Deductivo: Se refiere a un método que parte de lo general para centrarse en lo específico mediante el razonamiento lógico y las hipótesis que puedan sustentar conclusiones finales.

Este proceso parte de los análisis antes planteados, leyes y principios validados y comprobados para ser aplicados a casos particulares. En este método todo el empeño de la investigación se basa en las teorías recolectadas, no en lo observado ni experimentado; se parte de una premisa para esquematizar y concluir

la situación de estudio, deduciendo el camino a tomar para implementar las soluciones.

1.8.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

Dentro de la población o delimitaciones de espacio física-geográfico: al especificar el área o lugar geográfico en el que se llevara a cabo la investigación, delimitando espacio institucional, colonia, ciudad, municipio, Estado, región, país, por mencionar algunos.

El área de estudio, se lleva a cabo dentro del Centro de Salud Nahuatzen, ubicado en la avenida Emilio Carranza (entrada principal), calle Jalisco (lateral izquierda), calle Durango (lateral derecha), calle posterior sin nombre. Número 1000, barrio primero, código postal 60280 del municipio de Nahuatzen Michoacán, México.

Dentro de este espacio se cuenta con atención medica de primer nivel como es el médico familiar, área dental, vacunación, atención oportuna, nutrición, entre otras, en esta área las mujeres acuden a consulta con médico familiar del cual descartan embarazo, al presentar este diagnóstico el médico canaliza a la paciente con ginecología y en caso de ser necesario con el cirujano dentista, la enfermera ocupa un papel importante ya que la mujer embarazada acude directamente con ella para pedir información sobre las indicaciones médicas y odontológicas, además es el espacio donde se lleva a cabo la investigación de las principales patologías ya antes mencionadas, que se presentan en una mujer en edad gestacional y las posibles complicaciones desencadenadas al no ser tratadas adecuadamente. Ver anexo 4, imagen 1.

CAPÍTULO II:
PRINCIPALES PATOLOGÍA BUCALES EN EL
EMBARAZO

CAPÍTULO II: PRINCIPALES PATOLOGÍA BUCALES EN EL EMBARAZO

La presente investigación del capítulo 2 contendrá las principales patologías dentales en esta edad gestacional, así como los cuidados básicos en cada patología, esto con el fin de tener una idea sobre los temas a tratar en esta indagación.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Este tema nos muestra la historia del tema para saber cómo y de donde surgió la necesidad de atender estas patologías.

De acuerdo al autor Deakins p (2014) hace énfasis:

Es muy antigua la creencia de que durante el embarazo hay descalcificación de los dientes, con el fin de suministrar minerales al feto en crecimiento. Algunos libros de obstetricia toda vía insisten en la mayor frecuencia de caries dentales durante el embarazo, y sugieren o concluyen que esto se debe a falta de minerales. El feto requiere calcio, entre otras cosas para el desarrollo de los dientes, principalmente durante el último trimestre del embarazo.

Se ha demostrado que la mitad del calcio del feto se fija en su organismo durante el último mes del embarazo; por lo tanto, cualquier efecto de esta mayor demanda de calcio y fosforo sobre los dientes de la madre debería manifestarse al final del embarazo, o durante la lactancia. Se ha visto cifras urinarias de fluoruro (Se sabe que del total de flúor que ingresa por vía digestiva aproximadamente el 50% se elimina por vía renal, el 30% se deposita en el tejido óseo en forma de fluorapatita, 15% podrá acumularse en tejidos dentarios, la excreción

salival representa el 1% del flúor ingerido, en el fluido gingival es similar al del plasma.

Dentro de lo antes mencionado la enfermera debe saber, que la pérdida de un diente durante el embarazo es un mito, ya que perder un diente no es cosa fácil, la causa de estos son por varias razones como enfermedades a causa de una mala higiene y por ende complicaciones a tal grado de lesión dentaria.

Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de desarrollar caries, debido a los cambios hormonales que suceden durante el periodo de gestación. El flúor, junto con el calcio, el fósforo y el magnesio, son micro minerales que principalmente se encuentran en la naturaleza formando compuestos químicos lo cual dentro de los usos o requerimientos básicos son mínimos si se consumen directamente lo cual la función es dentro de la estructura dental y ósea de la madre, así como parte fundamental el feto ayuda al crecimiento y desarrollo. Su aporte durante la gestación es esencial para que no haya deficiencias. Desde el punto de vista nutritivo, se considera más importante asegurar los requerimientos por medio del consumo de las aguas y los alimentos más ricos en este mineral, que recurrir a los suplementos extras. La administración sistémica a las gestantes por medio de comprimidos o soluciones como complemento dietético no se estima necesaria, ya que el riesgo del exceso supera el beneficio, por otra parte la manera en que se elimina el flúor en la forma más importante que es vía renal, dentro de esta influye mucho ya que la paciente mantendrá micciones continuas, esto causa una ligera molestia ya que la vejiga se ubica por delante del útero y el feto se encuentra constante desarrollo y movimiento, a causa de esto, hay poco espacio para la vejiga, además de que puede influir a la inflamación de las extremidades.

Algunos autores, consideran que cuando el fluoruro se usa en forma tópica supera los 50 mg/g. (En orina, pueden causar cierto grado de toxicidad). disminuirían progresivamente hasta el octavo mes del

embarazo, probablemente por depósito de este elemento en los tejidos fetales.

Durante el embarazo, los niveles elevados de hormonas esteroides sexuales se mantienen desde la fase lútea, lo que da por resultado la implantación del embrión hasta el parto. Las mujeres embarazadas que están a término o cerca de este producen grandes cantidades de estradiol (20 mg/día), estriol (80 mg/día) y progesterona (300 mg/día). La inflamación gingival, iniciada por la placa y exacerbada por estos cambios hormonales en el segundo y el tercer trimestre del embarazo. Parámetros como la profundidad de sondeo gingival el sangrado durante el sondeo y el flujo de líquido cervical estaban aumentados. Estas características inflamatorias pueden reducirse si se mantiene un buen control de la placa.

Por lo tanto, la enfermera debe tomar como parte importante que dentro de cada mujer la ingesta de flúor es fundamental conocido como mineral, siendo compuesto químico con otros elementos, formando parte del sistema óseo, dentro de la anatomía dental forma parte del esmalte de los dientes, haciéndolos y manteniéndolos resistentes a las caries, dentro del feto los requerimientos de la madre se disminuyen progresivamente a través los meses lunares es este caso hasta el octavo mes por su depósito en los tejidos fetales. La hormonas conocida estrógenos y progesterona, donde los estrógenos disminuyen en cambio la progesterona aumenta para la protección del feto por varios beneficios los cual son: las que actúa sobre los glóbulos mamarios preparándolo para la producción de leche sobre los lóbulos mamarios, seda el musculo liso (uterino endometrial) para que no rechace el embarazo, produce un efecto inmunosupresor, baja la libido, para que la mujer no tenga apetito sexual, favorece los movimientos centrípetos en la trompa de Falopio, forma el tapón de moco tipo B2 y un efecto natri urético, para que orine sodio y así la mujer no se edema ticé.

En las deficiencias alimentarias, osteomalacia, hiperparatiroidismo o embarazo, los dientes definitivos no constituyen una fuente aprovechable de minerales, pues carecen de mecanismos que permitan la remoción de las sales que contienen.

Deakins y Looby, también Dragiff y Karshan, encontraron que la composición química del esmalte y de la dentina de piezas extraídas durante el embarazo eran prácticamente igual a la de los dientes extraídos en otra época. No hay ninguna prueba histológica, química o radiológica de que unos dientes en definitivo pueden perder cantidades diferentes importantes de calcio o de fósforo durante el embarazo, aunque cabe observar desmineralización de los procesos alveolares.

Caries, la única causa posible del aumento de las caries dentales durante el embarazo son los caminos del ambiente externo del diente. Debe tomarse en cuenta factores ambientales locales, como pH de la saliva, alteración de la flora microbiana bucal, y los posibles afectos de los vómitos.

La enfermera deberá establecer que las principales causas de enfermedades dentarias son las caries la cual desencadena más enfermedades y también ocasiona pérdidas dentarias, esta se puede dar a causa de la alimentación y la forma de vida, la higiene personal bucal, tomando en cuenta que durante esta etapa la mujer esta propensa a sufrir de mareos y vómitos. Del cual al vomitar puede arrojar algunos ácidos que alteren la dentadura.

Frisell, Ziskin y otros midieron el pH la saliva durante el embarazo. Ziskin encontró un valor medio de 6.72 en testigos normales (pH normal entre 6.6 y 7.1). No se produce descalcificación de los dientes antes de que el pH alcance 5.5. No se llevan a cabo en las mujeres embarazadas estudios de flora bucal, en particular de las variedades ácido úricas. Binet encontró que la frecuencia de caries dentales no

aumentaba en las mujeres que sufrían “vómitos matutinos”. El vómito matutino habitual del embarazo, antes de la ingestión de alimentos, no es muy ácido. Klein estudió la frecuencia de caries en los molares de 350 ratas hembras cargadas de una a ocho veces, y de un número igual de ratas macho de la misma edad. No encontró diferencia en el número de caries dentales de los dos grupos.

Dentro de todas las mujeres existen varios grados de potencial de hidrógenos la cual se obtiene a través de una ecuación llamada ecuación de Henderson Hasselbach la saliva tiene una capacidad de neutralizar ácidos y amortiguar las variaciones de acidez, además de que puede determinar la presencia de ciertas enfermedades dentales

El pH de la saliva es aproximadamente entre 6,5 y 7 y está compuesta de agua y de iones como el sodio, el cloro o el potasio, y enzimas que ayudan a la degradación inicial de los alimentos, cicatrización, protección contra infecciones bacterianas e incluso funciones gustativas.

Mucho estudio clínico de las caries dentales del embarazo se basa en observaciones tan escasas, o descansan en métodos tan dudosos en cuanto a reconocimiento de las caries, que su significado es casi nulo. En los estudios clínicos más fidedignos, no parece haber aumento del número de caries. El estudio del efecto de embarazos múltiples en la misma dentición humana, y concluyeron:

- a) El embarazo en par no es causa de caries dentales.*
- b) Si bien la saliva es un poco más ácida durante el embarazo, el grado de acidez en cuestión no basta para dañar los dientes.*
- c) Algunos factores presentes durante el embarazo incluso protegen los dientes en grado importante.*

El pequeño grupo testigo estudiado por estos investigadores, y el periodo de observación relativamente breve en el grupo de mujeres

embarazadas (5.7 meses en promedio) quizá no permitan sacar conclusiones acerca de los cambios o del aumento de una enfermedad tan progresiva como la caries dental. Están indicados otros estudios al respecto, empleando radiografías por mordeduras para conocer caries inter proximales iniciales, estudios que habrán de repetirse durante la lactancia y al año siguiente. Además, Easton estableció que durante el embarazo indica:

- a. Que, durante el embarazo, los dientes maternos maduros prácticamente no pierden sales de calcio.*
- b. Que el pH salival de la mujer embarazada está dentro de los límites normales.*
- c. Que los estudios experimentales y clínicos de que se dispone indican un aumento normal de nuevas caries en este periodo.*

Esta investigación revela resultados significativos donde establece como son los pequeños cambios que muestra cada mujer embarazada, logrando observar e informar con más claridad las patologías de estas.

2.2 CONCEPTOS DE SALUD BUCAL

La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional, regularmente la boca es la puerta del aparato digestivo, la lengua, los dientes y las glándulas salivales reciben a los alimentos y comienzan a fragmentar y preparar para la digestión. Los dientes y la lengua también son responsables de dar forma a la cara y ayudan a las personas a hablar con claridad. Aunque el material más duro del cuerpo humano es el que recubre externamente los dientes, este material es susceptible de ser erosionado por las sustancias ácidas que se crean cuando las bacterias de nuestra boca consumen los azúcares de los alimentos, dando lugar a las caries. Esto puede evitarse si llevamos a cabo una buena higiene buco-dental.

Es importante que el cuidado de la boca y los dientes comience no solo durante el embarazo, esta se debe comenzando desde la infancia y durante toda la vida de cada persona. Si no es así, puede tener problemas con los dientes y encías, como caries o la pérdida de los dientes por ende se debe de llevar a cabo un cuidado dental diario para evitar las principales patologías que ya se le están mencionando.

2.2.1 CONCEPTO SALUD BUCO DENTAL ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo

que repercuten en su bienestar psicosocial Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales. La OMS (2017).

La organización mundial es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Su principal objetivo es la promoción y la prevención de enfermedades, por ende, además de promover la salud oral, mantiene el objetivo en el cuidado en general dentro de cada persona Velan por la salubridad del aire que respiran las personas, de los alimentos que comen y del agua que beben, así como de los medicamentos y las vacunas que necesitan.

2.2.2. SALUD BUCAL SEGÚN EL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL

Las enfermedades más frecuentes de la boca son la caries y la inflamación de las encías, que a su vez, son la causa de pérdida de los dientes, mal aliento, mala digestión y en ocasiones infecciones del corazón y de los riñones. Para que su boca esté sana primero procure la higiene dental, cepille sus dientes después de cada comida durante 2 a 3 minutos

La embarazada necesita que le apliquen flúor a partir del tercer mes de embarazo, cada dos meses hasta recibir tres aplicaciones de flúor en esta etapa revise sus encías, si nota que están muy rojas, inflamadas, sangran o le dan mal aliento, acuda a su consulta dental, utilice hilo dental todas las noches antes del

cepillado de dientes, evite los alimentos ricos en azúcar, para prevenir la caries, no fume, ni beba alcohol en exceso, son los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de la boca, para que revise, limpie y proteja con flúor su dentadura si ya ha perdido algunos dientes o muelas, es importante que los reemplace con prótesis dentales, para mejorar la forma de masticar y de hablar, así como la apariencia de su boca.

Aplicación de flúor en la mujer embarazada A partir del tercer mes de embarazo aplique flúor a sus dientes, acuda al Módulo PREVENIMSS de su Unidad de Medicina Familiar, la protegerá contra la caries y enfermedad periodontal, en esta etapa es frecuente que pueda perder algún diente o muela, además evitará transmitir la caries al bebé.

La aplicación se realiza cada dos meses hasta recibir tres aplicaciones de flúor, el cual se agregará al cepillo de dientes y cepillará durante un minuto con la supervisión de la enfermera, al terminar deberá de escupir el excedente en la tarja y no deberá de consumir alimentos ni bebidas durante la siguiente media hora.

Puede elegir un esquema según el mes de embarazo en el que se encuentre:

→ A los 3 meses de embarazo:

- Primera aplicación a los 3 meses
- Segunda aplicación a los 5 meses
- Tercera aplicación a los 7 meses

→ A los 4 meses de embarazo

- primera aplicación a los 4 meses
- Segunda aplicación a los 6 meses
- Tercera aplicación a los 8 meses

→ A los 5 meses de embarazo:

- Primera aplicación a los 5 meses
- Segunda aplicación a los 7 meses
- Tercera aplicación a los 9 meses

2.3 ANATOMÍA DENTAL

Descripción básica sobre la anatomía dental es fundamental para conocer la ubicación y la importancia de cada diente así logrando establecer los cuidados de cada patología dental. Ver anexo 5, imagen 2.

Mientras que la boca es una pequeña parte de nuestra anatomía general, está llena de partes y miembros dentales, los cuales trabajan juntos para ayudarlo a comer, beber, hablar y tener una sonrisa radiante. A continuación, una descripción rápida de las partes que forman una boca común:

- Incisivos: los dientes frontales afilados, con forma de cincel (cuatro superiores, cuatro inferiores) utilizados para cortar el alimento.
- Caninos: a veces llamados colmillos, estos dientes tienen forma de punta y se utilizan para desgarrar.
- Premolares: estos dientes tienen dos cúspides puntiagudas, a veces se denominan muelas delanteras. Los premolares son para machacar y desgarrar alimentos.
- Molares: utilizados para moler y masticar los alimentos, estos dientes tienen varias cúspides en la superficie penetrante para ayudar en este proceso.
- Corona: esta es la parte superior del diente y la única parte que normalmente se ve. La forma de la corona determina la función del diente. Por ejemplo, los dientes frontales son afilados y en forma de cincel para cortar, mientras que los molares tienen superficies planas para moler y masticar.
- Margen gingival: es el lugar donde se encuentran los dientes y las encías. Sin el correcto cepillado y uso del hilo dental, la placa puede

acumularse en el margen gingival, conduciendo a la gingivitis y enfermedades periodontales.

- Raíz: es dos tercios del diente, está incrustada en el hueso y sirve como un ancla para mantener el diente en su lugar.
- Esmalte: el esmalte es la parte externa y más dura del diente que tiene el tejido más mineralizado del cuerpo. Puede ser dañado por caries si los dientes no se cuidan correctamente.
- Dentina: la capa del diente debajo del esmalte. Si la caries pasa a través del esmalte, atacará a la dentina, donde millones de pequeños túbulos llevan directamente a la pulpa dental.
- Pulpa: el tejido blando encontrado en el centro de todos los dientes, donde el tejido nervioso y vasos sanguíneos se encuentran. Si la caries alcanza la pulpa, puede generalmente sentir dolor y puede que necesite someterse a un tratamiento de endodoncia.

Los dientes sanos, permiten ver y sentirse bien, sino que también hacen posible que hable y coma correctamente. Una buena salud bucal es importante para el bienestar general.

2.4 GINGIVITIS DURANTE EL EMBARAZO

“La movilidad dentaria generalizada está asociada al grado de enfermedad gingival, así como a los cambios minerales en la lámina dura. La mayoría de los estudios concluyen que generalmente no se produce una pérdida de inserción durante el embarazo salvo en casos muy concretos.”
(Arreola,2014:8)

Se entiende que es una inflamación anormal de la encía en dónde puede existir enrojecimiento y hemorragias. Esta se desencadena al no mantener una higiene bucal, por ende, la enfermera debe brindar una buena higiene bucal de la

gestante para poder prevenir esta enfermedad y todas las que se van desencadenando. Muchos estudios revelan que no se produce pérdida de inserción de la encía durante el embarazo. Ver anexo 6, imagen 3.

De acuerdo al autor Llodra C. (2017) hace énfasis:

“La gingivitis es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un acumulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Se caracteriza por una encía enrojecida, inflamada y sangrante.

Acompañando los cambios gingivales puede aparecer una tumoración benigna denominada “tumor de embarazo”, “épolis gravidium” o “granuloma de embarazo”. Suele localizarse en una zona con gingivitis y crece rápidamente. Está invariablemente asociado a una pobre higiene oral. Suele regresar espontáneamente después del parto.”
(2017)

Según el autor Llodra, esta enfermedad es la inflamación de la línea de la encía, esta es la responsable de muchos cambios no solo dentales si no en otras más según a varios factores que se manejan dentro de una mujer en estado gestacional como son las hormonas el estudio avanzado y dirigida de esta investigación la enfermera debe de comprender y ubicar los diferentes tipos de cambios hormonales dentro de esta ya entendida esta debe de tomar en cuenta que todo es indispensable para así mismo dar un control de cada cuidado personal.

La gingivitis es la primera señal de afección en las encías que si no se atiende a tiempo avanza con tal gravedad destruyendo el hueso de sostén de los dientes. La importancia del cuidado dental es mantener una constate

rutina de cuidado dental así evitando llegar a estas complicaciones de las que se menciona, evitando otra lesión, la enfermera debe de mantener un contacto estricto con la paciente para la capacitación y cuidado contante de sus encías bucales.

2.4.1 ANATOMÍA DE LA GINGIVITIS

Saber cómo la gingivitis afecta la anatomía del diente, puede ser útil para comprender que el hilo dental y el buen cuidado bucal en general pueden eliminar la placa, lo que ayuda a detener la gingivitis antes de que comience.

Al observar una imagen del corte de un diente sano, notamos que los principales componentes son las encías y las partes principales del diente, que son:

- Raíz: La raíz es la parte inferior del diente que se extiende dentro de las encías y la mandíbula. La gingivitis es una etapa inicial de la periodontitis (periodontal o enfermedad de las encías). En los casos graves de enfermedad de las encías, las que están muy infectadas pueden ocasionar que las raíces se aflojen conllevando a que el diente se caiga.
- Pulpa: La pulpa es el centro nervioso del diente. La pulpa no está infectada directamente en casos de gingivitis, pero el dolor de las encías puede irradiar hacia los nervios de los dientes. Sin embargo, la enfermedad periodontal o de las encías, puede afectar la pulpa, si el “bolsillo” se extiende hasta el final de la raíz, conocida como ápice.
- Corona: La corona es la parte superior del diente, la que podemos ver y cepillar. La corona está recubierta de esmalte dental, que ayuda a proteger los dientes por encima de la línea de las encías. Sin embargo, es justamente en los alrededores de la línea de la encía que la placa se puede acumular. Es por eso que el uso diario del hilo dental es esencial para mantener las encías sanas, ya que limpia la placa bacteriana antes de que ocurra la acumulación.

Una imagen de la gingivitis nos muestra cómo las encías se retraen de los dientes y lucen hinchadas y rojas. Además, se observan duros depósitos blanquecinos de sarro a lo largo de la línea de las encías. Solo un higienista dental o dentista tiene la habilidad de quitar el sarro, pero podemos evitar que se acumule utilizando el hilo dental con regularidad.

2.4.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado en las encías (especialmente cuando se realiza el cepillado o utiliza el hilo dental)
- Sensibilidad y encías inflamadas
- Una línea de encía retraída
- Mal aliento persistente
- Pérdida de dientes

2.4.3 CAUSAS

La gingivitis es causada por la placa que se forma en las encías, la cual puede ocurrir si no se tiene una rutina de limpieza bucal adecuada. Aunque la placa está se presenta de manera natural debido a las bacterias que existen en la boca, debe eliminarse diariamente o puede crear toxinas que pueden causar los síntomas de la gingivitis, como también deterioro de los dientes y halitosis.

Un factor menos relevante (y que no en todos los casos está implicado) serían las náuseas durante el embarazo, que podrían provocar en algunas mujeres la aversión hacia la pasta dental o a una higiene profunda de la boca, ya que le provocaría vómitos.

El incremento del flujo sanguíneo que se produce durante el embarazo es el causante de que las encías se inflamen y duelan, e incluso que sangren, aumentando el riesgo de padecer gingivitis.

2.4.4 CUIDADOS GINGIVALES

La mejor manera de proteger la gingivitis es adoptar una nueva rutina de salud bucal más allá del cepillado, la cual debe realizarse al menos dos veces al día y que comprenda lo siguiente:

- Uso del hilo dental, el cual afloja y elimina la placa entre los dientes y debajo del borde de las encías.
- El cepillado, el cual remueve la placa de los dientes y encías.
- Usar un enjuague bucal, el cual elimina la placa y los gérmenes que causan la gingivitis.

2.4.5 PREVENCIÓN

El cepillado correcto y el hilo dental van juntos por un largo camino hacia el mantener a raya la enfermedad de las encías. El uso de una crema dental con anti bacterial o enjuague bucal puede matar las bacterias y reducir la cantidad de placa en la boca. Extracción de la placa dental es la clave para prevenir la enfermedad de las encías y la mejora de la salud oral.

1. Sangrado

Uno de los síntomas más comunes de la gingivitis es el sangrado en las encías incluso después de un cepillado suave. La intensidad del sangrado suele variar, puedes notarlo en el cepillo de dientes cuando no es muy grave o a la hora de realizar el enjuague cuando es más abundante.

2. Aspecto

Cuando las encías están sufriendo de gingivitis, se tornan de un color rojo brillante o rojo púrpura, así que presta especial atención a cómo se ven, pues cuando pierden su tonalidad natural, puede ser un indicador que algo anda mal.

3. Sensibilidad

Como lo decíamos anteriormente, la gingivitis no suele generar un dolor importante o bastante notorio, sin embargo, sí es común que se presente un alto nivel de sensibilidad al tacto. Si notas una de las señales mencionadas en los dos primeros puntos, no está de más que toques suavemente y revises qué tan sensibles están tus encías.

2.4.6 COMPLICACIONES

Se debe cuidar mucho para lograr la prevención y tratamiento de esta infección, porque en el caso de complicarse, los problemas periodontales podrían dar lugar a un parto prematuro.

1. Abscesos: los abscesos son acumulación de pus en alguna parte del cuerpo, inflamando el tejido y generando dolor. En este caso se forman en la encía y en casos aún más graves en los huesos de la mandíbula presentando importantes y dolorosas infecciones en dichas zonas.
2. “Boca de trinchera”. Este es el término con el que comúnmente se conocen las laceraciones que se hacen en la comisura de tus labios, esto se presenta como una extensión de la infección que se genera al no tratar la gingivitis.
3. Recurrencia: cuando se presenta esta enfermedad y no se trata correctamente, se convierte en una molestia recurrente. En cada recaída,

sus síntomas se intensifican y el tratamiento empieza a perder efectividad.

4. Periodontitis: es un estado más avanzado de la gingivitis. Cuando la acumulación infecciosa de placa en la encía no es tratada, invade los tejidos y huesos que le dan estabilidad a los dientes resultando en la caída de los mismos. Importante tener en cuenta que la periodontitis es la principal razón de caída de dientes.

2.5 PERIODONTITIS EN EL EMBARAZO

La periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso radicular. Como resultado patognomónico resulta la inflamación, sangrado, formación de bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. (Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2);94-99,2010).

La periodontitis es una enfermedad que afecta los tejidos que soportan a los dientes. Ver anexo 7, imagen 4.

De acuerdo al autor Llodra C. (2017) hace énfasis:

“Los mismos factores de riesgo de la enfermedad periodontal (edad avanzada, tabaco y diabetes) son factores de riesgo en el embarazo.

Los más recientes ensayos controlados ponen en duda la asociación entre enfermedad periodontal y complicaciones del embarazo (nacimientos a pre término y bajo peso al nacer).

Los estudios más recientes demuestran que los tratamientos no quirúrgicos durante el embarazo no están asociados con ninguna complicación durante el embarazo.”

Dentro de las investigaciones del autor Llodra estas enfermedades pueden influir varios factores para desencadenar esta enfermedad así al paso del tiempo por falta de una salud bucal, durante el embarazo enfermedad ocasionando alteraciones al feto.

“La terapia periodontal es efectiva en reducir los signos de enfermedad periodontal y los agentes patógenos periodontales apoyando la realización de la misma durante el embarazo.

Porque se ha demostrado segura y efectiva en reducir los signos periodontales y los patógenos, la buena práctica sugiere que los cuidados periodontales deben ser suministrados durante el embarazo.

El control de las enfermedades orales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacterias orales desde la madre hacia el recién nacido. Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de altos niveles de bacterias criogénicas.”

La importancia del control de esta enfermedad es fundamental ya que así se logran disminuir agentes patógenos desencadenados por esta patología, y es recomendable tratar esta patología durante la etapa de gestación antes de que atraviese la barrera placentaria.

“La terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido.

La madre es la mayor “donante” en la transmisión de caries, como lo demuestran los estudios de genética bacteriana en los que se encuentra asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70% de los casos. Las bacterias criogénicas son transmitidas de madre a hijo a través de hábitos en los que interviene la saliva: probar la comida con la misma cuchara, chupar el biberón o el chupete.”
(2017:368)

Al mantener este tratamiento se reducen varias alteraciones tanto en la madre como al hijo, logrando las posibles caries del debe, ya que esta atraviesa la barrera placentaria.

2.5.1 ELEMENTOS DE LA ANATOMÍA.

El diente está formado por la corona (la parte superior y visible) y de un vástago insertado dentro de una cavidad del hueso, dicho alveolo. La raíz está unida al soporte óseo por medio de las fibras.

En el punto de transición entre la corona y de la raíz, las fibras se conectan directamente a la goma, la creación de un sello que evita que las bacterias entren en el espacio a continuación.

La encía en el logro de esta conexión con el diente forma un pliegue (el surco gingival) que en condiciones de salud no mide más de 2 mm de profundidad. La inflamación gingival, prolongada o crónica, causa un hundimiento del surco gingival con la consiguiente formación de las denominadas bolsas periodontales, que a su vez conducen a un deterioro del hueso alveolar, que hace que los dientes comienzan a fallar.

2.5.2 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de caries debe realizarse luego de la interrogación de enfermera y la revisión de un cirujano dentista. Se realizará una acuciosa limpieza de las superficies de los dientes, secando la saliva para facilitar el diagnóstico de caries. El examen puede apoyarse en algunas medidas como profilaxis, uso de seda dental y trans iluminación.

En la literatura científica se postula la necesidad de contar con elementos de detección que sean objetivos, cuantificables, sensibles y que permitan el monitoreo de lesiones tempranas a lo largo del tiempo. Entre ellos se mencionan los sistemas de detección basados en la medición de corriente eléctrica, técnicas radiográficas digitales, radiología por substracción, trans iluminación por fibra óptica, fluorescencia con luz visible, fluorescencia con láser, ultrasonido, y otras. Actualmente, la evidencia que apoya estos sistemas es limitada.

En mujeres embarazadas de 20 a 37 años con bajo riesgo de caries, Baelumet compararon el efecto de combinar el examen visual-táctil con radiografías Bitewing en el proceso de toma de decisión para el manejo clínico de las lesiones proximales de caries.

2.5.3 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA PERIODONTITIS.

- Encías que sangran durante el cepillado
- La sensibilidad al calor y / o frío
- Los dientes que se mueven
- La halitosis persistente

2.5.4 CAUSA DE LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD.

- Higiene bucal inadecuada
- Familiarización con la enfermedad

- El humo
- El alcohol
- Hipercolesterolemia
- Estrés

2.5.5 CUIDADOS PERIODONTALES

Consiste en la eliminación de los biofilms bacterianos mediante diferentes estrategias de tratamiento:

- ❖ Mecánico:
 - Se debe instruir al paciente las técnicas de cepillado adecuada a sus necesidades
 - Realizar raspado coronal o eliminación de placa y cálculos supra gingivales
 - Raspado y alisado radicular para el desbridamiento de las bolsas periodontales y la terapia de mantenimiento para el control a largo plazo de las enfermedades periodontales.
- ❖ Antibiótico:
 - Debe estar auxiliado por el cultivo bacteriano y el antibiograma.
 - Debe tenerse en cuenta que el antibiótico de elección debe tener un amplio espectro de actividad que asegure la cobertura de patógenos aeróbicos y anaeróbicos.
- ❖ Quirúrgico:
 - En casos graves en los que las profundidades de las bolsas limitan la visibilidad y acceso, está indicada la terapia quirúrgica.
- ❖ Masaje:
 - El masaje periódico en las encías y dientes con los propios dedos es una práctica popular, extendida y muy eficiente (según los que lo practican). Sin embargo, no es una práctica aceptada o recomendada por los odontólogos profesionales.
- ❖ Químico:

- En algunos casos es necesario el uso de antisépticos como enjuagues bucales con digluconato de clorhexidina al 0,12 % para el control bacteriano y como coadyuvante en el tratamiento mecánico.

2.5.6 PREVENCIÓN

Existen diversos ejemplos para evitar el desarrollo de estas enfermedades periodontales las cuales se presentan a continuación.

- ✓ Rutina de higiene bucodental. Mantener buenos hábitos de limpieza oral, siendo imprescindible para prevenir esta patología. Esto consiste en cepillar los dientes después de cada comida, durante dos minutos como mínimo, usando un cepillo dental de cerdas duras.
- ✓ Alimentación sana. Mantener una dieta sana siendo importante para la salud general pero también para la salud bucodental. Los alimentos que come influyen en el estado de nuestros dientes y encías. Por ello debe evitar los alimentos muy azucarados y muy ácidos, ya que puede erosionar las piezas dentales. Además, el azúcar favorece la acumulación de biofilm oral, principal factor de desarrollo de la enfermedad periodontal. (ver anexo 7)
- ✓ Acudir al odontólogo. Algunos síntomas de las enfermedades periodontales no son visibles a simple vista. Por ello conviene acudir a consulta de forma frecuente. Así como someterse a una limpieza dental profesional cada que lo requiera.

2.5.7 COMPLICACIONES

Parto prematuro además de pérdidas dentarias.

2.6 CARIES DURANTE EL EMBARAZO

De acuerdo al autor Llodra c (2017) hace énfasis:

“La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria. En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, es decir, se ve un "agujerito" en la superficie. Ese "agujerito" se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el esmalte dental. La deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa micro bacteriana, que es una sustancia pastosa- pegajosa de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva. Esos microbios de la placa micro bacteriana, se alimentan principalmente de los azúcares naturales, ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el PH sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte.”

De acuerdo al autor Llobell E (2016) hace énfasis:

“Las caries son una enfermedad de origen bacteriano que provocan la desmineralización de los dientes. Las bacterias de la boca producen unos ácidos a partir de los restos de alimentos, los cuales

dañan la estructura de las piezas dentales originando esta dolencia. las causas de la aparición de las caries durante el embarazo es el cambio en la composición de la saliva, que se acidifica, algo muy habitual durante el último trimestre y en los meses de lactancia. los cambios hormonales del embarazo, el aumento de estrógenos y progestágenos, crean un ambiente favorable para que aparezcan las caries y la gingivitis, ya que se eleva la irrigación sanguínea de los tejidos de la boca, haciéndose más sensibles a agentes externos.”

Son perforaciones (o daño estructural) en los dientes. Todos los factores antes mencionados, podrían revelar una probabilidad mayor de caries en las mujeres embarazadas. No debemos olvidar que la caries dental es una enfermedad multifactorial y su aparición, por lo tanto, no depende de un único responsable. Aparentemente, el embarazo afectaría al medio ambiente del diente, más que al diente en sí mismo. Nuevamente, la higiene oral adecuada y los controles de higiene antes y durante el embarazo podrían hacer que una mujer embarazada no experimente caries en absoluto. Ver anexo 8, imagen 5.

2.6.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CARIES

- Cambio de coloración del diente.
- Aparición de una cavidad en el diente.
- Dolor de dientes.
- Dolor Espontáneo.
- Dolor al masticar.
- Al ingerir azúcar.
- A estímulos térmicos (frio/calor).
- Siempre habrá que realizar en estos casos un diagnóstico diferencial con la hipersensibilidad dentaria.
- Retención de comida entre los dientes.
- Mal aliento o halitosis.

- Los síntomas que produce la caries, depende de la profundidad de la lesión, mientras más superficial la lesión (esmalte) es asintomático, si es más profunda (Pulpa) es sintomática.

2.6.2 CAUSAS DE LA CARIES

Las bacterias se encuentran normalmente en la boca. Estas bacterias convierten los alimentos, especialmente el azúcar, almidón. Las bacterias, el ácido, los pedazos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa. La placa se pega a los dientes. Es más común en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones.

La placa que no se elimina de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro o cálculo. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y periodontitis.

La placa comienza a acumularse en los dientes al cabo de 20 minutos después de comer. Si ésta no se quita, comenzará a presentar caries.

Los ácidos en la placa dañan el esmalte que cubre los dientes y crean orificios en los dientes llamados caries. Las caries generalmente no duelen, a menos que se tornen muy grandes y afecten los nervios o causen una fractura del diente. Sin tratamiento, pueden llevar a un absceso dental. La caries dental que no se trata también destruye el interior del diente (pulpa), lo cual requiere un tratamiento más extenso o, en el peor de los casos, la extracción del diente.

2.6.3 CUIDADOS DE LA CARIES

- Uso de hilo dental al menos una vez al día. Es mejor hacerlo antes de cepillarse los dientes. El hilo dental remueve la placa que se encuentra entre los dientes y sobre las encías.

- Cepillar los dientes dos o tres veces al día con un cepillo de dientes con cerdas suaves. Cepíllese dos minutos en cada ocasión.
- Utilizar pasta dental (dentífrico) que contenga fluoruro. El fluoruro ayuda a fortalecer el esmalte de los dientes y a prevenir la caries.
- Cambiar el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, o antes de ser necesario. Un cepillo desgastado no es tan efectivo para limpiar los dientes.
- Mantener una dieta saludable. Es menos probable que padezca de enfermedad de las encías si come alimentos saludables.
- Evitar los dulces y las bebidas endulzadas. Comer y beber muchas cosas dulces incrementa su riesgo de presentar caries dentales. Si decide comer o beber cosas dulces, cepíllese los dientes poco después.

2.6.4 COMPLICACIONES

La caries puede llevar a varias complicaciones. La placa dental del actual interior de las bacterias puede dañar no sólo los dientes, pero también las gomas circundantes y los huesos dentales.

En casos graves, los abscesos dentales dolorosos pueden convertirse en los dientes y las gomas.

Algunas de las complicaciones de la caries incluyen:

- Daño sobre la rotura del diente. Los Dientes puede causar periodontitis.
- La Enfermedad de la gingivitis, caracterizada por dolor, inflamación y sangrado de las encías.
- En casos avanzados de la caries, los abscesos dentales pueden ocurrir, donde la placa dental forma inflamamiento pus-llenado. Esto puede causar dolor severo, fiebre y otros síntomas como infección.
- Partos prematuros.
- Bajo, pero al nacer.

- Y en casos graves abortos.

2.7 GLOSITIS EN EL EMBARAZO

Es una afección de la lengua en la cual esta se inflama a menudo hace que la superficie tenga una apariencia lisa. Ver anexo 9, imagen 6.

2.7.1 CAUSAS

- Reacción alérgica a productos de higiene dental, comida, o medicamentos
- Boca seca causada
- Infección por bacterias, hongos o virus (incluso el herpes oral)
- Lesión (pueden ser causadas por quemaduras, bordes ásperos de los dientes o dentadura mal ajustada)
- Afecciones cutáneas que afectan la boca
- Irritación como el tabaco, alimentos calientes, condimentados o irritantes
- Factores hormonales
- Deficiencia de vitaminas

En otras veces, esta puede ser hereditaria.

2.7.2 SÍNTOMAS

Estas se pueden desarrollar y presentarse de manera rápida.

- Dificultad para masticar, deglutir o hablar
- Superficie lisa de lengua
- Lengua sensible, adolorida o inflamada
- Color rojo pálido o brillante en la lengua
- Inflamación lingual

2.7.3 CUIDADOS DE LA GLOSITIS

- Buena higiene oral. Cepillarse bien los dientes por lo menos dos veces al día, usar hilo dental.
- Los cambios en la alimentación y los suplementos alimenticios para tratar el problema nutricional
- Evitar el consume de irritantes
- Antibióticos u otros medicamentos para tratar la patología según lo requiera la paciente

2.7.4 PREVENCIÓN

Mantener una buena salud bucal, observando si se presentan algunas de estos síntomas ya mencionados.

2.7.5 COMPLICACIONES

Las complicaciones de esta patología no son graves.

2.8 INFLAMACION DE LOS LABIOS BUCALES O QUEILITIS

La inflamación de los labios, siendo la razón en el aumento de la vascularidad de todas las mucosas y la extravasación de glóbulos rojos, también por la retención de líquidos, resequedad de labios. Ver anexo 10, imagen 7.

Esta se diagnostica de forma visual directa, observando a la paciente. Siendo muy rara el tratamiento se puede tratar, reduciendo la ingesta de sodio, hidratación de labios y consumo de algunos minerales.

La queilitis son las lesiones inflamatorias que afectan al labio (queilopatía inflamatoria) o queilitis angular (boqueras o perleche) está refiriéndose a fisuras o grietas radiales dispuestas en la comisura labial, siendo dolorosa.

Esta se presenta por la deficiencia de vitamina B12 entre otras. El tratamiento según el médico lo indique o con medidas generales y limpieza adecuada de la boca.

2.9 TÉCNICA DE CEPILLADOS DENTAL

1. Técnica de Charters

Ubicarlo con angulación de 45°, con las cerdas hacia incisal y espacio interproximal. Presionar con movimientos vibratorios de vaivén sin sacarlas del lugar, de manera que éstas penetren. Indicada en pacientes:

- Sometidos a cirugía en vías de cicatrización.
- masaje gingival.
- Con recesión gingival
- Portadores aparatos ortodónticos.
- Diastemas.
- Puntos de contacto defectuoso.

2. Técnica de Bass

Enfatiza limpieza del surco gingivo-dentario y zona cervical. A nivel interproximal su acción es deficiente por lo que debe complementarse con seda dental. El cepillo se ubica con las cerdas hacia el surco gingival en 45°, penetrando en los espacios interproximales. Se presiona suavemente produciendo isquemia y se activa el cepillo con movimientos vibratorios de vaivén 10 veces en cada grupo.

❖ Contraindicado:

- Ptescon recesión gingival

❖ Indicada en pacientes:

- Sanos.
- Con afección periodontal incipiente.
- Mal posición dentaria.

3. Técnica de Stillman

Ubicar el cepillo horizontal, con las cerdas dirigidas a la raíz. Presionar las cerdas en encía y primera porción cervical, produciendo isquemia, activando el cepillo con un pequeño movimiento vibratorio, sin que las cerdas cambien de lugar. En caras lingual y palatino lo mismo.

❖ Indicada en pacientes:

- Dientes alineados.
- Sin enfermedad periodontal.
- Poco usada.

4. Técnica de Stillman modificada

Ubicar el cepillo horizontal, con las cerdas hacia la raíz. Presionar contra el margen gingival produciendo isquemia, Movimientos vibratorios de vaivén, deslizar el cepillo por el diente hacia incisa

❖ Indicada en pacientes:

- Con zonas de recesión gingival progresiva
- Con exposición radicular.
- Limpia en forma más efectiva las superficies dentarias.

5. Técnica de barrido

Cepillo sobre encía adherida con las puntas hacia apical 30° –40°. Luego con movimiento de rotación y barrido se mueve el cepillo en dirección incisal

❖ Indicada en:

- Niños mayores.
- Ancianos.
- Personas con pequeñas dificultades motoras.
- Pacientes sanos con o sin lesión gingival.

La técnica de lavado dental es importante para mantener una buena salud dental, dentro de este apartado se le estará informando paso a paso del cómo será su lavado dentario.

6. Técnica de cepillado dental

“El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. Así es: 120 segundos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. Ver anexo 11, imagen 8. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

1. Limpie las superficies externas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores.
2. Limpie las superficies internas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores.
3. Limpie las superficies de masticación.
4. Para tener un aliento más fresco, no olvidar también lavar la lengua”.

La técnica de lavado de nuestra dentadura es, además de una importante tarjeta de presentación, la primera parte del aparato digestivo. Una correcta masticación de los alimentos, por ejemplo, evita determinados problemas de estómago, y sólo se puede realizar si los molares se encuentran en buen estado.

Otros problemas que puede ocasionar una incorrecta higiene de la boca son caries, gingivitis o infecciones, las patologías más frecuentes de la boca. Para que sea efectiva, la limpieza bucal se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Unos minutos al día de dedicación aseguran una dentadura sana y bonita para toda la vida. También para eliminar la placa bacteriana, que es la acumulación de restos alimenticios además ayudar a evitar la propagación de las enfermedades infecciosas buco bacterianas que provocan caries. Los cepillos de cabeza pequeña también son recomendables puesto que llegan mejor a todas las

zonas de la boca, aún a los dientes posteriores de difícil acceso. Un cepillo dental eléctrico es una buena alternativa, realizando un mejor trabajo de limpieza dental.

También es importante utilizar una pasta dental con fluoruro estas son diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad.

Se debe reemplazar el cepillo dental cuando muestre señales de desgaste o cada tres meses. También es importante cambiar los cepillos dentales después de un resfriado, puesto que las cerdas acumulan gérmenes que pueden provocar una nueva infección. Que se da por el estreptococo mutan.

Dentro de esta información se les debe informar que para todas las gestantes es un poco incómodo por el reflejo de hematemesis que presentan durante toda su gestación.

2.10 EXAMEN DE SALUD DENTAL

Toda mujer embarazada debe recibir un examen de salud bucal al inicio de su embarazo (primer trimestre) que incluya una evaluación de la cavidad bucal, consejo sobre higiene oral adecuada, dieta saludable y cuidados preventivos. Es importante contar con un sistema que permita registrar diagnóstico y plan de tratamiento de cada paciente, además de facilitar el seguimiento de su desarrollo.

Durante el examen de salud bucal la enfermera debe recabar información sobre antecedentes de salud de la gestante (edad gestacional,

peso, presencia de patologías como diabetes o hipertensión); hábitos alimentarios con énfasis en el consumo de carbohidratos y alimentos ácidos; consumo de tabaco; hábitos de higiene bucal y cuidados preventivos; examen radiográfico previo; síntomas y signos de patologías bucales previas (historia de salud bucal); riesgo cario génico. La evaluación clínica debe incluir el examen de los dientes y de los tejidos periodontales.

Cuando la mujer tenga patologías sistémicas o esté utilizando medicamentos que puedan alterar el manejo habitual de los problemas de salud bucal, es recomendable consultar con el equipo de salud encargado de los cuidados prenatales de la mujer la necesidad de modificar el plan de tratamiento o retrasar la atención.

2.11 RELACIÓN ENTRE FOCOS BUCALES DE INFECCIÓN Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

Existe una relación entre los focos bucales de infección y ciertas complicaciones del embarazo. Galloway, estudiando un grupo de 843 mujeres embarazadas, encontró datos de infección periapical (zonas periapicales de rarefacción en las radiografías) en 125 de ellas, o sea 14.8 por 100 del total. En este grupo con datos de infección periapical, 85 pacientes se sometieron a extracción, y las otras 40 conservaron sus dientes infectados.

Heaney y Kretschmer insistieron también en la importancia de los focos bucales de infección como causa de pielitis del embarazo. Durante un lapso de diez años, fueron atendidos 4803 partos en el Hospital Presbiteriano de Chicago, y la frecuencia de pielitis fue de 0.3 por 100. La notable disminución de la frecuencia de pielitis en relación con las cifras de la década anterior se atribuyó a la supresión de

los focos de infección desde el principio del embarazo, pues los demás factores no habían cambiado.

Solís Cohen recomienda el antibiótico terapia profiláctica antes y después de las extirpaciones dentales en mujeres embarazadas para disminuir las complicaciones producidas por las bacteriemias transitorias. No parece justificado el temor de que las extracciones dentales realizadas durante el embarazo puedan causar aborto.

No se estudiaron los focos periodontales de infección en relación con las complicaciones mencionadas, pero hay razones para pensar que estos focos bucales podrían resultar todavía más peligrosos que las lesiones periapicales. GPC Salud oral integral de la embarazada (2013) Ministerio de Salud.

Para terminar, no olvidemos que los primeros microorganismos que colonizaran las bocas de nuestros bebés son nada más y nada menos que los que nosotras las mamás les transmitamos durante sus primeras semanas de vida. Es importantísimo, por lo tanto, ya no sólo por nuestra propia salud y bienestar sino por la de nuestro bebé, que nuestra boca esté libre de caries dental, libre de placa bacteriana y se encuentre más bien en condiciones de higiene óptimas.

2.12 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO.

La atención odontológica y enfermería requerida, incluyendo las extirpaciones, puede perfectamente suministrarse durante el embarazo, salvo opinión contraria del gineco obstetra. El feto debe protegerse contra los rayos X, en especial durante los primeros tres meses. Son de especial importancia en este periodo los posibles efectos teratológicos de los medicamentos.

La mejor manera de evitar lesiones de tejidos blandos y caries dentales es la observación de una buena higiene bucal.

La mujer embarazada, sin que las citas sean demasiado prolongadas. Las restauraciones amplias o las maniobras que cansan a las pacientes no se recomiendan en los últimos meses de embarazo. Se debe evitar, dentro de lo posible, los estímulos dolorosos. Con premeditación, y empleando anestesia local en las distintas maniobras, se reduce la tensión nerviosa y la fatiga, y se logra una influencia psicológica favorable sobre la paciente.

Existe en el público un temor gratuito a las extirpaciones durante el embarazo. Debe referirse la anestesia local, salvo si la inflamación y la infección local aguda contraindican este método. También existe el temor a que la anestesia general, durante las extirpaciones dentales, pueda causar un aborto. Si está indicada la anestesia con N₂O y oxígeno, deberá consultarse antes al ginecobstetra tratante.

Con frecuencia, la atención se pospone hasta el octavo o noveno mes de embarazo. Quizá en esta época se prefiere recurrir a restauraciones provisionales en lugar de permanentes.

Durante el embarazo, la paciente es muy sensible a sus responsabilidades como madre, y en general recibe bien la información respecto a los cuidados de dentales que se requieren.

2.13 ANESTÉSICOS EN EL EMBARAZO

Hay que saber que la mayoría de las anestésicas dentales de uso local como la novocaína o la lidocaína son seguras para la mujer embarazada en las dosis normalmente usadas en los consultorios. Se recomienda no usar Citanest ya que es vasoconstrictor: la octopresina, puede inducir el trabajo de parto. Esto es algo que los odontólogos saben bien.

2.14 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería son básicas para el cuidado integral de cada paciente, en las diferentes patologías que se presente en este caso la salud bucal en la embarazada.

“Intervenciones de enfermería durante el embarazo, atención prenatal de enfermería: es un conjunto de acciones que se realizan a la mujer con el objetivo de promover una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional, disminuyendo la mortalidad materna y mortinatalidad perinatal. Prestar especial atención a los signos vitales tanto de la madre como del futuro bebé han logrado este avance. El cuidado de enfermería no sólo atiende al proceso físico, sino que sirve de apoyo psicológico a la madre para evitar posibles complicaciones durante el parto. Enfermería proporciona una buena higiene tanto para la madre como para el bebé evitando así posibles infecciones”.

La intervención de la enfermera es lograr un cuidado integral y oportuna durante su embarazo, promoviendo la salud bucal durante la gestación, la enfermera debe de brindar información integral, adecuada en el autocuidado de cada paciente según lo requiera.

Durante el embarazo, la paciente experimenta datos anormales dentro de la cavidad oral, en su organismo que pueden llevar a la aparición de problemas en los dientes y encías. Por esta razón, es necesario que tenga un especial cuidado dental para evitar que posibles bacterias, sean transmitidas al feto durante su gesta.

Durante la gestación es muy normal que la paciente consuma más carbohidratos, presente más acidez en la boca, aumento de apetito durante el día, y que por lo tanto pueda desarrollar alguna inflamación. es una de ellas. La gestante puede recibir tratamiento odontológico en cualquiera de las etapas del embarazo.

Sin embargo, debemos de explicar el posible tratamiento por etapas: los peligros se sitúan en primer trimestre, concretamente en las ocho primeras semanas (riesgo de malformaciones) y al final del tercer trimestre (inducción prematura del parto). La anestesia se debe usar sin vasoconstrictor y se reservará para situaciones de urgencia.

Debemos distinguir los problemas posibles derivados de los medicamentos según vayan dirigidos a la madre o al feto. En el caso de la madre gestante, se debe recordar que existe riesgo de reacciones tóxicas desencadenadas por fármacos, asimismo, esta reacción puede afectar al feto.

Hay que tener en cuenta la alteración orgánica de la madre durante el embarazo, así pues, identificando y tratando una paciente con hipo proteinemia y hiper volemia, que tiene una filtración glomerular aumentada en más de un 50% y una variación del metabolismo hepático.

Los fármacos deben administrarse con cautela y en dosis moderadas, cumpliendo a su vez la condición de que, el peso molecular de su principio activo, esta impide que la droga o principio activo pueda atravesar la barrera placentaria.

El primer trimestre del embarazo debe evitar medicamentos y radiografías ya que puede afectar al desarrollo del bebé.

La embarazada en el primer trimestre debe realizar apenas los tratamientos de urgencia que no se pueden postergar. El segundo trimestre del embarazo más seguro para recibir tratamientos dentales de urgencia. Si se hace imprescindibles radiografías. El tercer trimestre del embarazo, sólo se debe hacer tratamientos dentales de urgencia.

La enfermera debe informar a la gestante lo importante que es mantener una correcta higiene dental cepillando correctamente los dientes y empleando el hilo dental y enjuagues dentales para mantener la salud de los dientes y encías.

2.15 PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA

La enfermera como tal será consiente de la psicología en la salud oral aportando al quehacer diario ya que es una herramienta valiosa para poder manejar situaciones difíciles, y a la propia persona en numerosas estrategias para conseguir una óptima salud dental.

La enfermería como muchas otras ciencias se mueve en un campo multidisciplinar, es decir, actúa conjuntamente con múltiples profesionales de otros ámbitos de forma que están preparados para derivar los problemas que no sean de su ámbito. Entre estos están los psicólogos, médicos, especialistas, y odontología, como tal deciden una forma de ofrecer un tratamiento integral a la paciente. El cuerpo no se puede separar de la psique y una enfermedad sucede en un enfermo, es decir; en una persona que tiene un determinado aspecto emocional, un cierto mundo interno y propios parámetros emotivos, que debemos identificar y respetar.

En el manejo de diversos problemas odontológicos así mismo para ya saber identificarlas y poder canalizar con un odontólogo, como el bruxismo, la disfunción de la articulación temporo mandibular, la caries, sarro, e inflamación de la encía ya que esta son visibles a simple sin necesidad de revisar la cavidad oral, para la enfermera, la progresión en la que se divide la realización de la conducta en pasos más pequeños y en orden. En algunos de estos problemas influyen alteraciones emocionales como la ansiedad, para los que las técnicas de relajación mostrados eficaces en el manejo.

En la mujer embarazada es importante que se aplique la psicología para el manejo del miedo emocional de la paciente a los tratamientos; los cuales muchas veces vienen arraigados desde la infancia; por lo tanto la prevención del mismo debe realizarse desde la infancia, para lo que se puede crear un medio en el cual la gestante se sienta identificada y segura, utilizando un vocabulario acorde a la edad

de la paciente la enfermera más que nada explicándole con claridad los pasos que se van a seguir durante su exploración y tratamiento que requiera según su patología dental, estas presenta sus consecuencias y sobre todo brindarle afecto y prestarle atención de modo que se sienta segura y no aprensiva, sobre todo contando con la cooperación de familiares ya que muchas veces son ellos los que propician e infunden el miedo en las pacientes.

La enfermera siempre tendrá presente la evaluación de la causa, y dependiendo de la duración e intensidad del miedo realizará intervenciones encaminadas a su manejo, o derivará a un profesional de salud mental para trabajar el problema. El mismo, está preparado para la realización de muchas de estas técnicas, las cuales debe incorporar en su práctica diaria, y no dejarlas de lado ya que son un factor contribuyente al éxito del cuidado integral.

2.16 POSICIÓN DEL SILLÓN DENTAL POR TRIMESTRE

La enfermera debe de informarle o recordarle al odontólogo la importancia de usar correctamente la silla odontológica, de acuerdo a su fecha de gestación, esta con el fin de evitarle molestias a la paciente. Ver anexo 12, imagen 9.

De acuerdo con el autor Fernández G. (2010) hace énfasis: que durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo.

1. Primer trimestre: sillón a 165° aproximadamente.
 - ❖ Dentro de las primeras 12 semanas de gestación (SDG) el feto aún no tiene un volumen definido ya que esta es poca en cuanto al peso, y dentro de la madre no es tan brumoso. por lo tanto, a este grado de elevación de la silla odontológica es ideal.

2. Segundo trimestre: Sillón a 150° aproximadamente

❖ Dentro de las 24 SDG la silla ya tiene que estar a un grado más bajo, ya que el feto ha ganado peso, por lo tanto, la madre empieza a sentirse incomoda dentro de las posiciones que normalmente el odontólogo acostumbra así que es importante que la enfermera tenga en cuenta los diferentes grados de la silla.

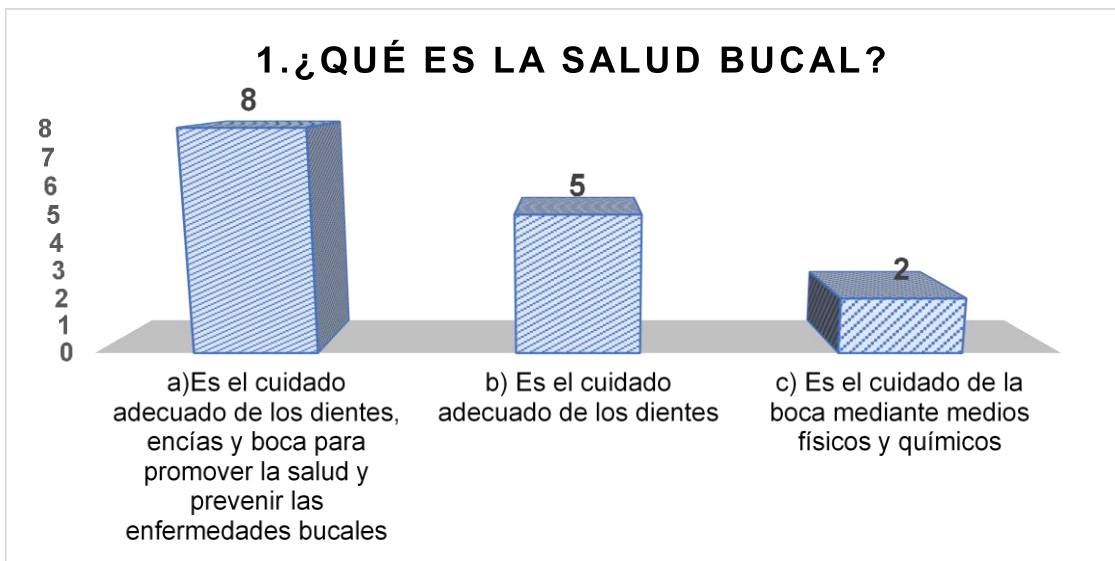
3. Tercer trimestre: posición semi-sentada sillón a 135° aproximadamente.

El objetivo de esto es lograr que la gestante este comoda y sin ninguna alteracion, tanto para ella y el feto, la enfermera ademas de brindarle otro cuidados debe de estar consiente que a las casi 40 SDG, la paciente ocupa mayores cuidados.

CAPÍTULO III:
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA

Cuestionario aplicado antes de impartir la capacitación a pacientes embarazadas de diferentes semanas de gestación, dentro del Centro de Salud de Nahuatzen, Michoacán, esto con el fin de obtener información básica, sobre si se conoce este tema dentro de la vida gestacional.



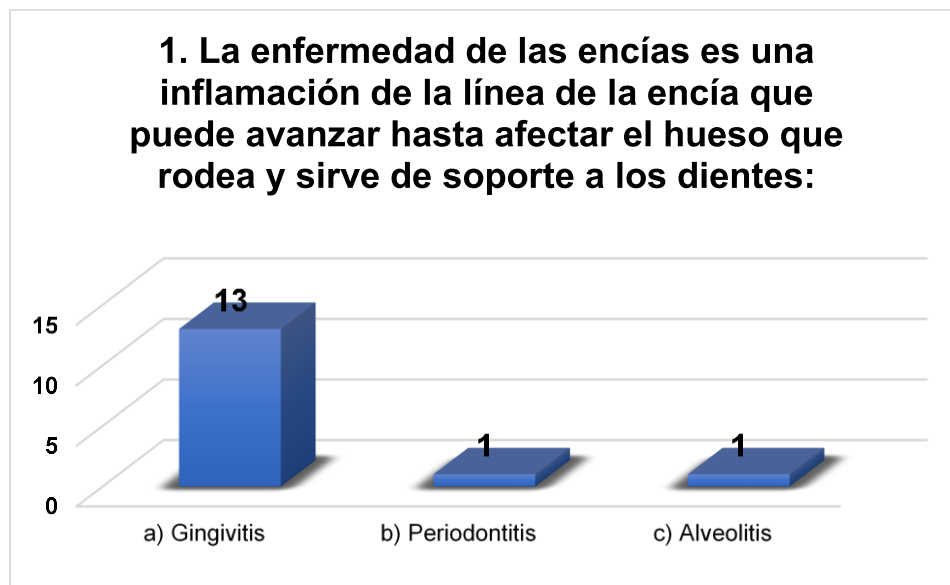
Dentro de esta pregunta 8 de cada 15 mujeres, conocían y mencionaron que es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca, esto con la finalidad de prevenir enfermedades bucales. Logrando ver que están en lo correcto.

Esta tabla muestra la encuesta aplicadas a las mujeres embarazadas, sobre las principales patologías al no llevar a cabo una buena salud bucal, según las deducciones se desconoce del cuales son las enfermedades que se presentan en esta etapa.

Esta grafica muestra que, 6 de cada 15 mujeres mencionaron, que el cuidado dental es importante e inicia desde la infancia ya que es el pilar fundamental para un buen cuidado es el inicio de la vida.

Parte 2:

Cuestionario aplicado después de la capacitación, que tiene como finalidad obtener los resultados, pronósticos, posteriores a lo antes mencionado, dentro de las respuestas se muestra, que toda paciente gestante capacitada obtuvo buena información observado en los efectos plasmados.

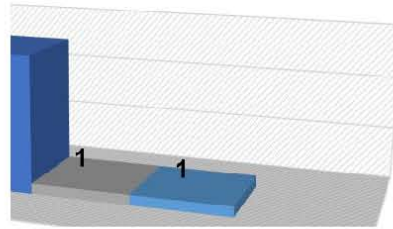


Después de la capacitación 13 de cada 15 pacientes contestaron correctamente a la interrogante plasmada, así se logra observar, la información obtenida en la capacitación, esto con el fin de que cada una de ellas identificaran que es la gingivitis, así en dado caso que se les llegue a presentar esta patología acudan al odontólogo para recibir un tratamiento adecuado.

Las cifras muestran que 13 de cada 15 pacientes, comprendieron que al no llevar a cabo una buena higiene oral, sufren de varias alteraciones y enfermedades en el periodo gestacional entre otras edades.

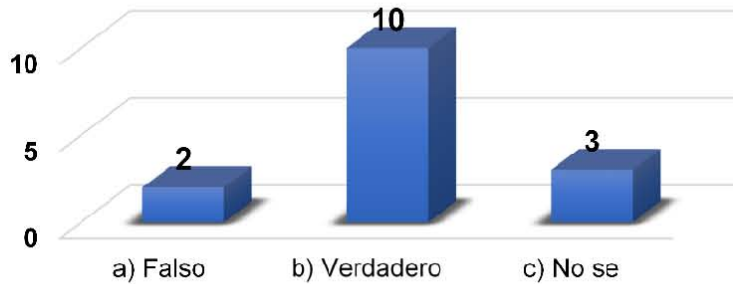
Esta grafica se puede identificar que 12 de cada 15 nacientes obtuvieron la información

s la periodontitis?



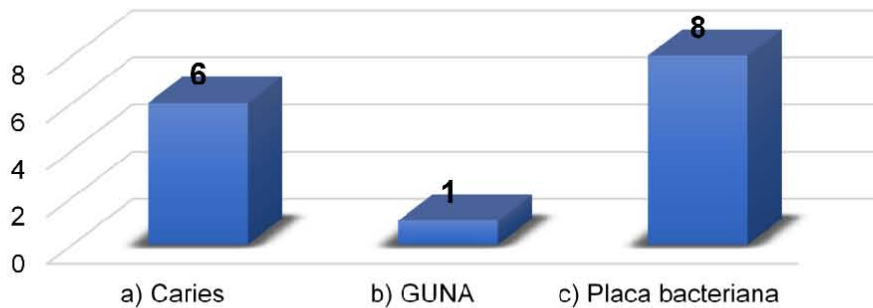
En esta tabla se puede percibir que 13 de cada 15 paciente obtuvieron el conocimiento y comprensión del que es y cómo se presentaba la periodontitis, esto con el fin de que todas las gestantes comprendieran que, al no llevar a cabo una buena higiene oral, pueden presentar un parto prematuro.

6. La terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido



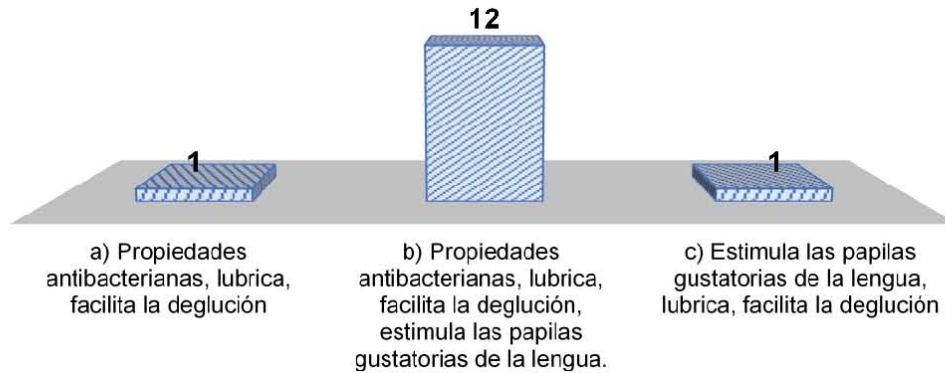
Esta tabla muestra que 10 de cada 15 pacientes, comprendieron la importancia de la terapia antiséptica con fluoruro.

7. Son Masas de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y que se fijan a los dientes



Esta grafica muestra que 8 de cada 15 gestantes comprende que la placa bacteriana es un germen dañino que se encuentra en la boca fijándose en los dientes, lo cual al no llevar a cabo un buen cepillado dental estas placas se adhieren en los dientes comenzando una patología.

8. PAPALES QUE DESEMPEÑA LA SALIVA EN LA CAVIDAD ORAL:



Esta grafica muestra que 12 de cada 15 gestante, obtuvieron la información correcta, comprendiendo la importancia de la saliva siendo esta una propiedad esencial para la cavidad oral por todo lo mencionado en la respuesta.

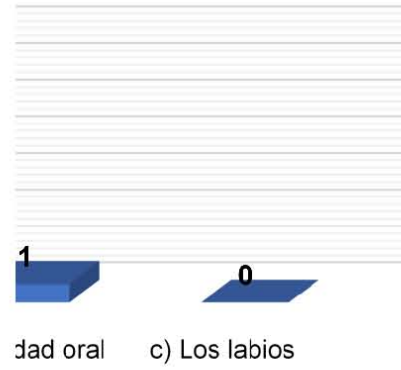
9. Es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la

La estadística muestra que 9 de cada 15 pacientes, deben cepillarse los dientes tres veces al día, esto con la finalidad de llevar a cabo una buena salud oral, en dado caso que cada gestante tenga molestias al realizarlo de esta forma, es recomendable llevarlo a cabo por lo menos dos veces al día.



La tabla muestra que 10 de cada 15 pacientes comprendieron que la inflamación de los labios es conocida como queilitis, esta patología también es conocida por boqueras presentándose por la deficiencia de minerales.

**acuerdo de los dientes,
nover la salud y prevenir
ades bucales:**



La grafica muestra que 14 de cada 15 gestantes alcanzaron, a comprender el cuidado oral durante el embarazo, se promueven en el embarazo para prevenir posibles enfermedades.

CONCLUSIÓN

A lo largo de la presente investigación se logró concluir los diferentes puntos.

Objetivo general:

Proporcionar información sobre la salud bucal durante el embarazo, bajo investigación sustentada, para contribuir en la toma de decisiones sobre la atención en salud bucal, frente a los problemas y condiciones específicas, a través de técnicas de cuidado favoreciendo una buena salud con calidad y calidez en las pacientes gestantes.

Se recabo información sustentada, plasmando y describiendo las principales patologías bucales en la edad gestacional, así cada gestante al recibir esta indagación podrá ver y distinguir que enfermedad padece, logrando mantener una salud materno fetal.

Objetivo específico:

Brindar cuidados de enfermería en la salud oral, diseñando estrategias educativas capacitando a mujeres gestantes que presenten estas enfermedades.

En este caso se logró realizar una capacitación a todas las pacientes gestantes que se encuentran en el censo gestacional del dentro del Centro de Salud Nahuatzen Michoacán, mostrando una información basada en las principales patologías que se padecen en esa etapa.

Al momento de capacitar a las mujeres; se realizó un cuestionario previo para ver si tienen conocimiento sobre estas enfermedades así como después de la plática, con esto nos daríamos cuenta si toda la información que se les brindo fue de ayuda para conocer estas patologías, según los resultados recabados un es un índice bajos sobre el conocimiento de esta patologías, pero sin embargo cuando de se concluye la capacitación se muestra un resultado favorable, esto nos establece que todas las embarazadas logran recibir los conocimientos adecuados.

De acuerdo a la pregunta de investigación se establece de esta manera:

¿Cuál es la promoción que enfermería realiza en mujeres en edad gestacional respecto a enfermedades bucales?

La promoción se realizó capacitando a las mujeres gestantes, a través de capacitaciones brindando información desglosada de cada patología.

Justificación

La presente investigación es de gran importancia en lo personal y en el desempeño de la carrera, se efectúa con la finalidad de generar sensibilización en la madre ya que a través del tema, salud bucal durante el embarazo se pretende brindar información sobre las enfermedades, las posibles soluciones y complicaciones que conlleva al portar estas enfermedades, durante la etapa gestante observando los cambios orgánicos, de conducta y alimenticios que pueden repercutir la cavidad bucal provocando un mayor índice de caries y de enfermedades en las encías, lo cual es un factor determinante de alto riesgo, un problema de salud pública, ya que repercute la vida de ambos.

Por lo anterior, se diseñan estrategias educativas para la madre acerca de su salud dental. Dentro del Centro De Salud Nahuatzen ubicado en Nahuatzen, Michoacán, México; es importante ya que este tema, expone los principales problemas comunes que enfrenta una mujer embarazada al no llevar a cabo una limpieza dental adecuada, así como los principales cuidados.

Se culminó con éxito la justificación establecida dentro de esta investigación, todas las mujeres gestantes muestran resultados favorables, esto se puede observar dentro de las estadísticas realizadas después de la capacitación.

APORTACIONES

Antes de realizar cualquier tratamiento odontológico durante el embarazo, es necesario contar con la aprobación del ginecólogo para evitar algún problema.

Se debe evitar en el primer trimestre, ya que durante este periodo se produce la formación de los órganos del feto, además de la hematemesis que está enfrentando la gestante.

Además del impacto de radiación en la zona dental, en caso de ser indicado las radiografías, es mínimo, ya que dentro del primer trimestre no es recomendable por las alteraciones que posiblemente pueda sufrir el embrión.

Por otro lado, el tratamiento dental se debe realizar antes del embarazo, en dado caso que no sea posible, la edad adecuada es entre el segundo y tercer trimestre.

La paciente debe mantener una dieta saludable y equilibrada, manteniendo una gestación sana. La alimentación debe llevar un equilibrio entre la cantidad y calidad satisfaciendo el apetito personal.

Como se menciona en la siguiente tabla de la ingesta de los nutrientes, el consumo de calcio es de gran importancia, ya que este forma parte de la formación de los huesos y dientes, además más del 98% de este se centra en los dientes entre otras partes del cuerpo, además la absorción de mineral depende de la vitamina B.

NUTRIENTES	INGESTA DIARIA
Calorías	200 gr
Proteínas	60 g
VITAMINAS LIPOSOLUBLES	
Vitamina A	900 mcg
Vitamina B	10 mcg
Vitamina K	65 mcg
VITAMINA HIDROSOLUBLES	
Vitamina C	70 mg
Vitamina B1	1.5 mg

Vitamina B2	1.6 mg
Vitamina B6	2.2 mg
Vitamina B9	5 mg
Vitamina B12	2.4 mcg
MINERALES	
Calcio	1200 mg
Fierro	30 mg
Iodo	175 mcg
Magnesio	320 mcg
Fosforo	1200 mg
Zinc	1.5 mg
Manganeso	1.5-3 mg
Potasio	4.7 mg

El flúor es un mineral necesario que al igual que el calcio y el fosforo interviene directamente a la formación del esqueleto del feto, pero la función va más allá al ser el encargado de mantener el esmalte de los dientes y prevenir la caries de cualquier mujer embarazada.

Los requerimientos del organismo durante este proceso de gestación aumentan considerablemente, el hecho de tener una vida intrauterina por ende el requerimiento debe ser en aumento para suministrar al feto lo que precisa para su desarrollo.

El flúor se encuentra en el agua potable y no es necesario tomar algún aporte vitamínico, de hecho, es contraproducente el exceso de flúor acabaría provocando un efecto contrario al que se le busca, en lugar de proteger los dientes de la caries ese exceso alterara la superficie del esmalte. Por ende, para obtener el flúor es limitarse al agua y otros alimentos ricos en este mineral como son el té, los pescados, mariscos y verduras como las espinacas, la col, el arroz, el trigo, la uva, manzana y el tomate estas también cuentan con flúor en su composición, aunque estos casos la dosis son muy pequeñas. Por lo tanto, al ingerir estos alimentos el lavado dental debe ser importante.

GLOSARIO

A

Ápice dental: El foramen apical, comúnmente llamado ápice, es la apertura de la pulpa dental después de una raíz.

Antisepsia: Antisepsia es la acción de destruir o inhibir microorganismos (agentes infecciosos o patógenos) que existen en un tejido vivo.

Antibiograma: El antibiograma es la prueba microbiológica que se realiza para determinar la susceptibilidad (sensibilidad o resistencia) de una bacteria a un grupo de antibióticos.

Absceso: Un absceso es una cavidad donde se acumula pus.

B

Biofilms: es una biopelícula, biofilm, tapiz bacteriano o tapete microbiano es un ecosistema microbiano organizado, conformado por uno p varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte con características funcionales y estructuras complejas.

C

Criogénicas: es el conjunto de técnicas utilizadas para enfriar un material a la temperatura de ebullición del nitrógeno a temperaturas aún más bajas.

D

Dentífrico: crema dental o pasta de dientes se usa para la limpieza dental, casi siempre con un cepillo de dientes. Suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio ($\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$), arcilla, un poco de cuarzo, fluoruro de sodio (NaF) y el mineral más importante, calcita.

E

Épulis gravidium: también conocido como tumor embarazo, granuloma piogénico y épulis gravídico afecta a los tejidos periodontales de la mujer embarazada.

Esmalte dental: es la capa externa del diente, del cual mide de 2 a 3 milímetros de espesor que recubre a todos los dientes, pero solamente en su porción visible.

Ecuación de Henderson-Hasselbalch: es una expresión utilizada en química para calcular el pH de una disolución reguladora, o tampón, a partir del P_{Ia} o el pK_b (obtenidos de la constante de disociación del ácido o de la constante de disociación de la base) y de las concentraciones de equilibrio del ácido o base y de sus correspondientes base o ácido conjugado, respectivamente.

F

Flúor: es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro.

Fosforo: es un no metal sólido, amarillento, ceroso, de olor desagradable, muy combustible y venenoso, que emite luz en la oscuridad; se presenta en tres formas alotrópicas.

Fluorescencia dental: propiedad óptica, es la energía lumínica que emite un material cuando la luz incide sobre el mismo. Las sustancias que dan estas características se llaman sustancias foto luminiscentes.

G

Granuloma del embarazo: es una lesión tiene predilección por el maxilar superior y, en particular, por zona vestibular anterior.

H

Halitosis dental: también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca.

Hipercolesterolemia: es la presencia de niveles elevados de colesterol en la sangre.

Hipo proteinemia: Disminución de la concentración sérica de proteínas ($<< 6,5$ g/dl).

Hipovolemia: Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo.

I

Inter proximal: interdental o inter dentaria es el espacio existente entre diente y diente y que está ocupado por la encía.

Isquemia: Una isquemia es una disminución del flujo sanguíneo en una parte del organismo.

Incisal: Término que define el borde de los incisivos y caninos con la que se cortan los alimentos.

L

Láser dental: es una revolucionaria tecnología con múltiples usos en el campo de la odontología, ya que permite la eliminación del torno para el tratamiento de las caries, evitando los molestos ruidos, vibraciones, dolor, anestesia, pinchazos y permitiendo restauraciones estéticas mucho más duraderas.

M

Magnesio: es un metal alcalino de color blanco plateado, maleable y ligero, que existe en la naturaleza solamente en combinación química con otros elementos y es un componente esencial del tejido animal y vegetal.

O

Obturación dental: es el procedimiento por el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada bien por la existencia de una caries (en este caso denomina empaste) o por una rotura del mismo que genera una cavidad.

P

Pielitis: Inflamación de la membrana mucosa que tapiza la pelvis renal.

ANEXOS

Anexo 1: guion metodológico

Tema	Pregunta de investigación	objetivos	Hipótesis	variables	Definición de variables
Enfermería en la promoción de la salud bucal durante el embarazo	¿De qué manera interviene la enfermera al observar las enfermedades odontológicas en el embarazo?	Proporcionar información sobre la salud bucal durante el embarazo, bajo investigación sustentada, para contribuir en la toma de decisiones sobre la atención en salud bucal, frente a los problemas y condiciones específicos, a través de técnicas de cuidado favoreciendo una buena salud con calidad y calidez en las pacientes gestantes.	Los cuidados de enfermería, la colaborando en la detección y tratamiento oportuno de problemas dentales y la información pertinente sobre salud bucal a las gestantes son las intervenciones de enfermería en las enfermedades odontológicas en el embarazo.	Brindar información de las enfermedades bucales en el embarazo, valorando los cuidados de enfermería, logrando una salud con calidad y calidez, así logrando una menor incidencia sobre estas patologías.	-Tiene como objetivo recibir educación gestacional de manera regular puesto que es una de las mejores formas de promover un embarazo saludable los ginecólogos enfermeras y otros .

ANEXO 2: cuestionario aplicado antes de la capacitación.



ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

Cuestionario: "ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO"

Objetivo general: recopilar información básica sobre la atención bucal durante el embarazo.

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: leer cuidadosamente cada pregunta y contestar, subrayando la respuesta correcta

1.- ¿Qué es la salud bucal?

- a) Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.
- b) Es el cuidado adecuado de los dientes
- c) Es el cuidado de la boca mediante medios físicos y químicos

2.- Mencione algunas de las principales patologías de la cavidad oral durante el embarazo:

- a) Caries, gingivitis, periodontitis, placa bacteriana, glositis, queilitis.
- b) Estomatitis, caries, pulpitis, GUNA
- c) Gingivitis, GUNA, candidiasis, caries

3.- Menciona que es la caries:

- a) Es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias.
- b) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- c) Es una enfermedad que afecta las encías.

4.- ¿A qué edad comienza el cuidado de la salud de la boca?

ANEXO 2.1: cuestionario aplicado después de la capacitación.

ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

Cuestionario: "ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO"

Objetivo general: analizar los conocimientos establecidos en la promoción de salud bucal en la gestación, con el fin de recopilar la información plasmada.

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: leer cuidadosamente cada pregunta y subraye la respuesta correcta

1.- La enfermedad de las encías es una inflamación de la línea de la encía que puede avanzar hasta afectar el hueso que rodea y sirve de soporte a los dientes:

- a) Gingivitis
- b) Periodontitis
- c) Alveolitis

2.- Las alteraciones de las encías son más frecuentes en las mujeres embarazadas con higiene bucal:

- a) Buena higiene oral
- b) Defectuosa higiene oral
- c) Regular higiene oral

3.- Es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto:

- a) Caries
- b) Gingivitis
- c) Glositis

4.- ¿Qué es la periodontitis?

- a) Es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte.

6.- La terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido.

- a) Falso
- b) Verdadero
- c) No se

7.-Son Masas de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y que se fijan a los dientes.

- a) Caries
- b) GUNA
- c) Placa bacteriana

8.- Papales que desempeña la saliva en la cavidad oral:

- a) Propiedades antibacterianas, lubrica, facilita la deglución.
- b) Propiedades antibacterianas, lubrica, facilita la deglución, estimula las papilas gustatorias de la lengua.
- c) Estimula las papilas gustatorias de la lengua, lubrica, facilita la deglución.

9.- Es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias:

- a) Glositis
- b) Placa bacteriana
- c) Caries

10.- ¿Cuántas veces se debe cepillar los dientes al día?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día

11.- Es una afección en la cual la lengua se hincha e inflama:

- a) Glositis
- b) Parotiditis
- c) Queilitis

12.- ¿Qué es la queilitis?

- a) Inflamación de las amígdalas
- b) Inflamación de los labios
- c) Inflamación de la lengua

14.- Caries, gingivitis, periodontitis, placa bacteriana, glositis, queilitis; son algunas de las principales patologías de:

- a) La cavidad oral durante el embarazo
- b) La cavidad oral
- c) Los labios

15.- El papel de la enfermera es crucial para orientar a la paciente durante su embarazo

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No es la enfermera en el médico

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

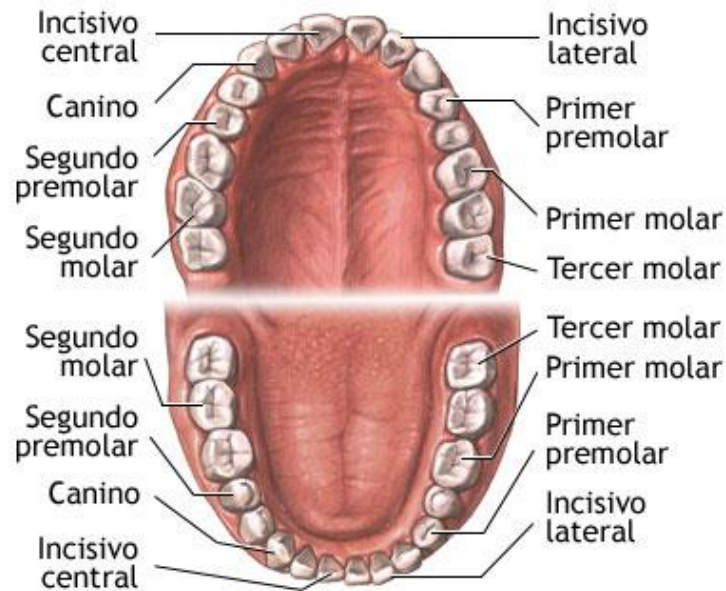
ANEXO 4

Imagen 1. centro de salud Nahuatzen Michoacán. Dentro de esta institución se llevó a cabo la investigación del tema intervenciones de enfermería en la salud dental durante el embarazo.



ANEXO 5

Imagen 2: anatomía dental, dentro de esta imagen se observa la composición dental humana, con el fin de conocer y ubicar cada pieza dentaria.



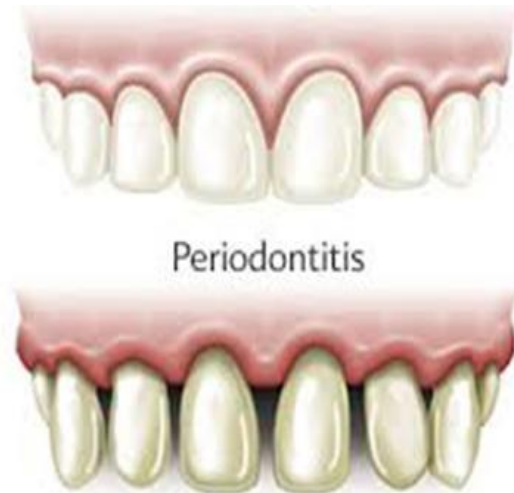
ANEXO 6

Imagen 3: la imagen muestra la diferencia de una encía sana a una que padece gingivitis.



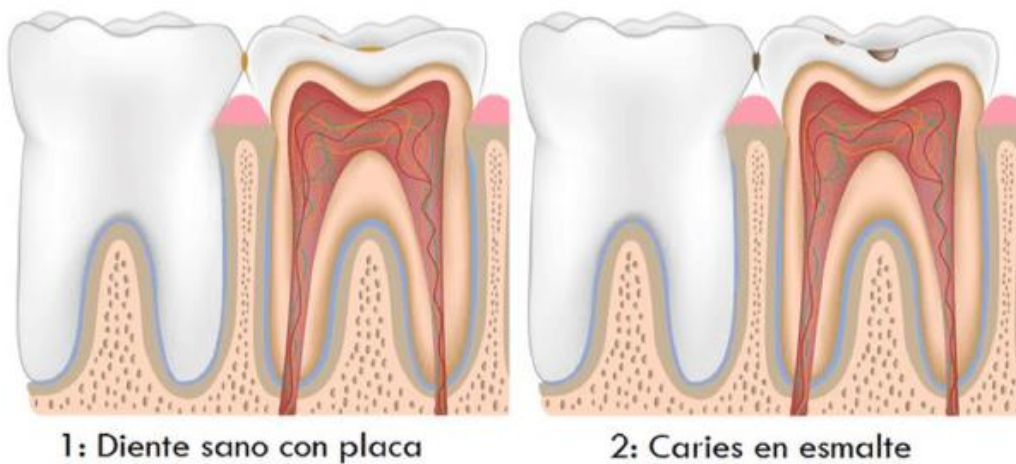
ANEXO 7

Imagen 4: aquí se muestra la enfermedad periodontal, en la parte superior la encía está sana, en la parte inferior la encía se observa deteriorada.



ANEXO 8

Imagen 5: caries dental, dentro de la imagen se muestra como se observa la caries en primera instancia.



ANEXO 9

Imagen 6: enfermedad de glositis, se observa como los labios se ven inflamados.



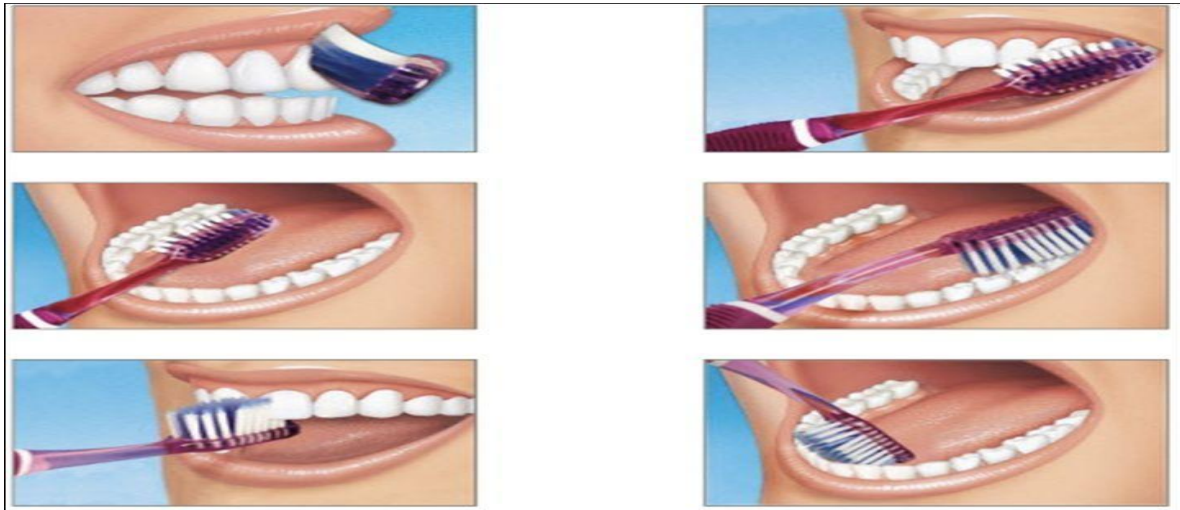
ANEXO 10

Imagen 7: queilitis o boqueras, son patologías comunes en la edad gestacional, esta es la inflamación de labio y grietas en la comisura labial.



ANEXO 11

Imagen 8: técnica de lavado de dientes, de esta manera se lleva a cabo un correcto lavado de dientes.



ANEXO 12

Imagen 9: posiciones del sillón dental, en los diferentes trimestres del embarazo.



BIBLIOGRAFIA

1. Borges Yanes SA. Sugar substitutes in the prevention of dental caries: review of the Literature. Pract Odontol. 2000;12(8):59-65.
2. Carlos Guisa Bravo. Medicina Bucal. LIMUSA. Primera Edición, México, 1987.
3. Carranza Newman C. Periodontología Clínica. LIMUSA. Octava Edición, México, 2010.
4. Casamassimo P S. Salud Oral Materna. Clin Odont Nortm 2001; 3: 455-456.
5. Daniels TE, Jordan RC. Diseases of the mouth and salivary glands. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 425.
6. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000100002. (fecha de acceso: 18-09-2017)
7. <http://www.uv.es/~dpog/Serra/T3%20Fisiol.%20Materna%20I> (fecha de acceso: 15-01-2018).
8. [https://www.news-medical.net/health/Complications-of-Tooth-Decay-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Complications-of-Tooth-Decay-(Spanish).aspx). (fecha de acceso: 20-02-2018).
9. Harris Franklin Garcia. Odontología Preventiva Primaria. Editorial El Manual Moderno. Segunda Edición, México, 2005.

10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007 (fecha de acceso 20- 03-2018)
11. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/648/1134> (fecha de acceso 23-04-2018).
12. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/648/1134>(fecha de acceso 26-09-2017)
13. <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/segundo-trimestre/la-salud-bucal-en-el-embarazo-influye-en-tu-hijo-11189> (fecha de acceso 15- 02- 2018)
14. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/66/66> (fecha de acceso 18-01-2018)
15. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf (fecha de acceso 17-10-2017)
16. Mirowski GW, Leblanc J, Mark LA. Oral disease and oral-cutaneous manifestations of gastrointestinal and liver disease. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 24.
17. Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011
18. Núñez de Villavicencio Porro F, González Menéndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González MA, Leal Ortega Z, Suárez Vera DM, et al. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

19. tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf
(fecha de acceso 10-09-2017)

20. www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf (fecha de acceso 12- 03- 2018)