

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

TÍTULO DEL TRABAJO: PRINCIPALES AFECCIONES BUCALES EN MUJERES  
EMBARAZADAS Y PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN  
EN EL PERIODO FEBRERO 2019- ENERO 2020

INFORME DE SERVICION SOCIAL

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ: CENTRO DE SALUD T-II 13 DE  
SEPTIEMBRE

NOMBRE DEL ALUMNO: EDUARDO CERVANTES CANTU  
MATRICULA: 2143025283

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2019-ENERO  
2020 FECHA DE ENTREGA: SEPTIEMBRE 2023

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES

ASESOR INTERNO: C.D. ALFREDO GARCILAZO GÓMEZ

ASESOR EXTERNO: C.D. OMAR MONTALVAN CALDERÓN

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



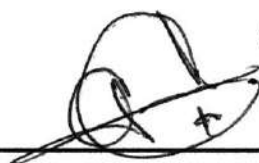
---

**ASESOR INTERNO**  
C.D. ALFREDO GARCILAZO GÓMEZ



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL**  
C.D. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO



Dr. Omar Montalvan Calderon  
Cirujano Dentista  
Céd. Prof. 3890434



---

**ASESOR DE SERVICIO SOCIAL**  
**C.D. OMAR MONTALVAN CALDERÓN**

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Resumen.....  | 1  |
| Capitulo I. Planteamiento del problema .....  | 2  |
| Capitulo II. Justificación.....   | 2  |
| Capitulo III. Objetivos.....  | 3  |
| General.....  | 3  |
| Específicos. ....   | 3  |
| Capitulo IV. Hipótesis .....  | 4  |
| Capitulo V. Marco conceptual .....  | 5  |
| Caries dental .....   | 5  |
| Enfermedad periodontal .....  | 5  |
| Enfermedades bucales y su relación con el embarazo .....  | 5  |
| Mitos acerca de las enfermedades bucales y su relación con el embarazo.....                               | 7  |
| Protocolos de prevención de enfermedades bucales en mujeres gestantes.....                                | 8  |
| Capítulo VI. Metodología utilizada .....  | 10 |
| Criterios de inclusión.....   | 11 |
| Criterios de exclusión. ....  | 11 |
| Actividades y metas. ....   | 11 |
| Universo de estudio .....   | 11 |
| LÍMITES.....  | 11 |
| Tiempo:.....  | 11 |
| Espacio:.....   | 11 |
| Recursos utilizados.....  | 12 |
| Recursos materiales .....   | 12 |
| Recursos humanos .....  | 12 |
| Capitulo VII. Resultados .....  | 13 |
| Capitulo VIII Conclusiones. ....  | 20 |
| Capítulo IX. Propuesta de un protocolo de prevención de enfermedades bucales en mujeres embarazadas. .... | 21 |
| Capitulo X. Bibliografía .....  | 23 |

## **Resumen**

Se realizó la investigación presente dentro de las instalaciones del centro de salud T-II 13 de Septiembre. Se buscaron las principales afecciones que presentaban las mujeres embarazadas que acudían al centro de salud y la causa de la poca asistencia de estas a consulta dental. Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Mediante el apoyo de trabajo social, médicos y enfermería se localizaron a todas las mujeres embarazadas que acudían al centro de salud y se les cuestiono la razón por la cual no acudían a consulta dental, identificando que se contaba con una serie de mitos y verdades a medias acerca de la atención bucal y su relación con el embarazo. Se hizo el registro de 18 mujeres embarazadas de las cuales el 33 % presentaron alguna periodontopatía, mientras que el 100% presentó lesiones cariosas en algún grado.

El 100 por ciento de las mujeres concluyó con su tratamiento dental de primer y segundo nivel ofrecido por el centro de salud.

Se observó además que en el año 2019 se incrementó la asistencia de mujeres embarazadas a consulta dental un 150 % con respecto al año 2018 teniendo un total de 15 mujeres atendidas. También es importante resaltar que tan solo en el mes de Enero de 2020 se atendieron a 6 mujeres embarazadas, lo cual refleja un incremento del 20% con respecto a las mujeres atendidas en el año 2018.

Las actividades realizadas en el centro de Salud fueron diagnósticas, promoción a la salud, preventivas, curativas, y administrativas. Se proyectaron videos educativos enfocados al cuidado de la salud bucal en mujeres embarazadas, así como el cuidado de la salud bucal en recién nacidos en la sala de espera.

Se ofrecieron diversas pláticas al grupo de embarazadas y a la población en general resolviendo las dudas que se presentaron y desmintiendo mitos y creencias acerca de las enfermedades bucales durante el embarazo y la atención dental durante el mismo.

## **Capítulo I. Planteamiento del problema**

Se detectó poca asistencia de mujeres embarazadas a consulta dental, se detectó además que las mismas no siempre eran referidas al consultorio dental por parte de los médicos ni pasantes de medicina.

Dentro de la unidad de salud existe un grupo de mujeres embarazadas en el cual se les orienta sobre los cuidados y atenciones que deben recibir para llevar a buen término su embarazo, este grupo está a cargo de una trabajadora social quien además se encarga de organizar pláticas por parte del personal de salud, enfermería, psicología, medicina y odontología.

Se ha observado además que a pesar de que existen protocolos de prevención de enfermedades bucales, estos son desconocidos o mal aplicados por parte del personal de salud y no se dan a conocer de forma adecuada a los usuarios del centro de salud.

Por tanto se seleccionó como grupo de intervención a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud T-II 13 de Septiembre. Enfocándose en la relación que se presenta entre las enfermedades bucales y las afecciones que pueden ocasionar al feto y a la gestación en general y viceversa.

## **Capítulo II. Justificación**

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa, transmisible, progresiva, resultado de la falta de balance entre factores etiológicos y preventivos.

Se ha visto que la mayoría de las veces las madres gestantes tienen poco o nulo conocimiento de la relación entre sus cuidados y las repercusiones en la salud bucal de sus futuros hijos, a pesar de que en muchas otras ocasiones tienen los conocimientos, estos son errados ya que se deben aplicar desde que el niño nace para evitar futuros problemas de caries <sup>(1)</sup>. Se ha demostrado que durante el primer año de vida e incluso durante la gestación ya existen hábitos inadecuados, como el amamantamiento nocturno en pecho o con biberón. Anteriormente la asistencia odontológica iniciaba a los tres años por lo que el inicio de la atención bucal se retrasaba.

La salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida.

Durante el embarazo las mujeres se encuentran en un proceso de cambios en el equilibrio hormonal y en el sistema inmunológico, esto ocasiona que la flora bacteriana de la cavidad bucal cambie ocasionando modificaciones en el flujo y

consistencia de la saliva. Se ha observado una relación entre el cambio en la composición de la saliva, los vómitos, el reflujo, los cambios de dieta y los hábitos de comida, con la aparición de lesiones cariosas y enfermedades periodontales en las mujeres embarazadas.

Estos cambios se convierten en factores que aumentan el riesgo de padecer enfermedades periodontales y caries. Aunado a esto es frecuente que la gestante experimente malestar general y náuseas intensificados por el cepillado, disminuyendo la higienización de la cavidad bucal, lo cual aumenta la cantidad y la extensión de biopelícula, convirtiéndose en un factor más para la aparición de enfermedades bucales en esta etapa <sup>(2, 3)</sup>

Existe una asociación bien establecida entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. De igual manera la gestante se puede ver afectada en ocasiones por una inadecuada ingestión de alimentos o de una absorción deficiente, ocasionando desnutrición materna, ganancia escasa de peso durante el embarazo, que son también factores de riesgo de bajo peso al nacer. Por tanto, se hace necesario educar a la gestante para que los conocimientos, conductas y su estado de salud bucal puedan trascender a su futuro hijo <sup>(4)</sup>

El sistema nacional de salud exige la atención estomatológica de todas las gestantes para conservar la salud de la madre y reducir los índices de mortalidad infantil, implementando los protocolos de prevención y atención de primer nivel, por lo que se decidió realizar un estudio con el fin de identificar las enfermedades bucales de las embarazadas que acuden al centro de salud T-II 13 de Septiembre, dirigir a la población involucrada a participar de forma activa, oportuna y responsable, educarla y orientarla acerca de las consecuencias de no recibir atención estomatológica antes durante y después de la gestación.

### **Capítulo III. Objetivos**

#### **General.**

- Identificar la presencia de enfermedades bucales en mujeres embarazadas que acudan a servicio dental en primer nivel de atención en el Centro de Salud T-II 13 de Septiembre

#### **Específicos.**

- Realizar el diagnóstico de enfermedades bucales en mujeres embarazadas que acudan a servicio dental.
- Proporcionar la atención integral de primer nivel a las mujeres embarazadas que acudan a servicio dental.
- Conocer la incidencia de periodontopatías en las mujeres embarazadas que acudan a servicio dental.

- Conocer la incidencia de caries en las mujeres embarazadas que acudan a servicio dental.
- Informar a la comunidad perteneciente al centro de salud acerca de la relación que existe entre las enfermedades bucales y las complicaciones durante el embarazo y para el bebé, así como los beneficios de recibir atención dental antes durante y después del embarazo.
- Dar orientación personalizada a cada mujer embarazada que acuda a servicio dental.

#### **Capítulo IV. Hipótesis**

Se observará una presencia mayor de enfermedades bucales en la población estudiada, con relación a la población general



## **Capítulo V. Marco conceptual**

### **Caries dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad, esto es consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la biopelícula bacteriana a partir de los carbohidratos fermentables presentes en los alimentos del día a día, si no es tratada tras la destrucción del esmalte, ataca a la dentina, que es una estructura capas de sentir dolor debido a las prolongaciones de los odontoblastos, de no ser atendida la caries en esta etapa, es muy posible que la misma avance hasta dañar el tejido pulpar irritándolo, en un principio ocasionara dolor de leve a intenso y posteriormente necrosando la pulpa hasta llegar a una posible pérdida de la pieza dental afectada <sup>(2)</sup>

### **Enfermedad periodontal**

La revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, define tanto la gingivitis como la periodontitis como enfermedades periodontales de condición inflamatoria, asociadas a la formación y persistencia de la biopelícula subgingival en la superficie dentaria. <sup>(3)</sup>

Las enfermedades periodontales afectan las estructuras periodontales es decir encías, hueso y ligamento periodontal, contrario a la creencia popular si bien una enfermedad periodontal crónica puede agravarse hasta la pérdida de una pieza dental, estos padecimientos no afectan a las estructuras dentales de forma directa. <sup>(3)</sup>

Si bien la principal causa de las enfermedades periodontales es la presencia de biopelícula, esta no ocasiona por si sola la destrucción de los tejidos periodontales, la progresión y gravedad de la enfermedad está condicionada a múltiples factores locales, sistémicos, metabólicos y medioambientales, se ha establecido por ejemplo la participación directa de hábitos como el consumo de alcohol y tabaco además de dietas ricas en carbohidratos y baja en fibra y grasas poliinsaturadas, la presencia de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, la obesidad también se ha visto relacionada debido a la inflamación sistémica crónica, algunas hormonas presentes en el embarazo, la presencia de estrés se ha observado como un indicador de riesgo más al igual que el estados socioeconómico del individuo. <sup>(3)</sup>

### **Enfermedades bucales y su relación con el embarazo**

Durante la gestación se presentan cambios vasculares importantes en la cavidad bucal debido a la progesterona, esta hormonas segregada por el cuerpo lúteo y la placenta, posee una pequeña actividad biológica y tiene una vida media muy corta, por tal motivo, es segregada en grandes cantidades, tiene una acción termogénica,

elevando la temperatura general hasta en medio grado por lo que produce dilatación de los capilares y trae consigo la gingivitis del embarazo o gestacional la cual se produce únicamente en el transcurso de un embarazo, sin embargo, tiene los mismos síntomas que una gingivitis común, como lo son el sangrado y la inflamación de las encías, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar. Sin embargo, la incidencia de esta patología es de tan solo el 0.03% en aquellas mujeres libres de placa al inicio del embarazo y que mantienen buenos hábitos de higiene bucal. <sup>(4,5)</sup>

Si previo al embarazo hay la presencia de gingivitis no controlada esta se agrava. Hay una disminución de colágeno debido a la estimulación de las células endoteliales por la progesterona. Al mismo tiempo los estrógenos disminuyen la queratinización del epitelio gingival y la polimerización de la capa basal, dando como resultado una disminución de la barrera epitelial por lo que hay una mayor respuesta inflamatoria a los irritantes de la biopelícula dental. <sup>(4)</sup> De igual manera cerca del final del embarazo es posible percibir en algunos casos, que los dientes adquieren una ligera movilidad debido a la presencia de la hormona relaxina, esta hormona facilita el parto al relajar las articulaciones y puede afectar el ligamento periodontal. No obstante, es poco usual que incite la reabsorción ósea alrededor de las raíces dentales y por lo general finalizado el embarazo la hormona desaparece y los dientes se fijan nuevamente. <sup>(6)</sup>

De hecho, según una investigación de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, menos del 1% de las embarazadas padecen enfermedades periodontales durante el embarazo si anteriormente no presentaban estas afecciones, en el caso de haberlas padecido con anterioridad, estas posibilidades crecen hasta el 36-100%. <sup>(5)</sup>

Se ha observado además la presencia de aftas en las mujeres embarazadas, si bien en algunos casos estas lesiones desaparecen durante la gestación en otros casos aumentan la cantidad y severidad conforme avanza la gestación. <sup>(4)</sup>

Gracias a observación clínica primaria y epidemiológica se ha encontrado que las mujeres embarazadas con presencia de gingivitis o periodontitis crónica presentaron problemas como; partos prematuros, productos con menor peso al nacer, diabetes gestacional o complicaciones con estados diabéticos preestablecidos, problemas vasculares que las ponen en riesgo de preeclampsia o eclampsia, complicaciones en enfermedades renales preestablecidas o mayor riesgo de desarrollarlas sobre todo si existe antecedentes de diabetes gestacional, eclampsia o preeclampsia, en contraposición con mujeres embarazadas libres de estas enfermedades. <sup>(7)</sup>

Se ha demostrado de forma eficaz que los subproductos bacterianos, inclusive las bacterias completas pueden ingresar al torrente sanguíneo causando bacteriemia y endotoxemia, siendo su magnitud y cuantía proporcional a la severidad de la gingivitis o periodontitis. Lo mismo ocurre con los mediadores químicos inflamatorios

los cuales al viajar por el torrente sanguíneo son agregados a otros procesos inflamatorios como procesos activos, en algunos casos produciendo sobrecarga metabólica. Es por esto que se asocia a los padecimientos inflamatorios crónicos con alteraciones cardiovasculares, renales, ginecológicas (en vagina, endocérnix, placenta, líquido amniótico) y diabetes mellitus. <sup>(7)</sup>

### **Mitos acerca de las enfermedades bucales y su relación con el embarazo**

Existen una serie de mitos basadas en la creencia popular que rodea a las mujeres durante el embarazo e incluso después de concluido el mismo, estas creencias son transmitidas a través de las generaciones.

Una de las creencias más populares es que el feto obtiene el calcio requerido para su formación de los dientes de la madre, por lo que se ve normalizado y se afirma que las mujeres embarazadas desarrollen caries dentales. Debido a esto también se ha llegado al pensamiento común de que por cada embarazo se perderá por lo menos una pieza dental. <sup>(8)</sup>

Sin embargo aunque la etiología de las caries no está asociada a los cambios hormonales y bioquímicos del embarazo estas si pueden presentarse en mayor medida en mujeres embarazadas debido a factores locales tales como lo son la disminución del cepillado dental debido al reflujo, el aumento en el consumo de carbohidratos fermentables por los antojos, o el cambio en la composición de la saliva, todos estos factores contribuyen a la aparición de nuevas lesiones cariosas a que las ya existentes se graven ocasionando en muchos casos la pérdida de la pieza dental. Y que además de no ser atendidas pueden ser contagiadas al futuro bebé por medio de la saliva. <sup>(7)</sup>

La realidad es que el intercambio de calcio no es el causante de la aparición de lesiones cariosas puesto que el calcio que proporciona la gestante es directamente obtenido de la dieta y de los huesos largos del cuerpo tales como el fémur. <sup>(7)</sup>

De ahí la importancia de prescribir suplementos alimenticios desde el primer trimestre del embarazo tales como sulfato ferroso, calcio y ácido fólico los cuales ayudaran a la correcta formación del feto y a que la madre no se descompense nutricionalmente y pueda mantener su salud hasta el parto y después del disminuyendo los riesgos tanto para ella como para el feto. <sup>(9)</sup>

Los esquemas de suplementación de vitaminas y minerales deben de individualizarse según el contexto específico de cada mujer, tomando en cuenta su perfil de riesgo y condiciones que puedan afectar la adherencia. Además, es posible que las recomendaciones sobre suplementación de vitaminas y minerales se establezcan de manera sistemática a todas las mujeres embarazadas, particularmente en países de bajo y medio nivel socioeconómico. <sup>(9)</sup>

Otra de estas creencias afirma que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica debido a que la anestesia local utilizada en gran parte de los

procedimientos dañara de forma directa al embrión o feto que lleva la madre, de igual manera se cree que en todos los casos se hará uso de radiografías dentales y que estas dañaran al bebé en desarrollo. <sup>(8)</sup>

Durante el primer trimestre la principal preocupación se relaciona a la teratogénesis durante la organogénesis, la segunda preocupación va relacionada a los abortos espontáneos puesto que si se realizan tratamientos dentales cerca de un aborto espontáneo tanto el médico como la paciente pueden asumir que el aborto se ocasiono por los tratamientos dentales realizados. <sup>(10)</sup>

La realidad acerca de este mito es que, si bien los protocolos establecidos limitan la atención dental a las acciones meramente preventivas durante todo el embarazo, aún está recomendado el uso de anestesia e imágenes radiológicas en caso de urgencias durante el primer trimestre del embarazo. Estos mismos protocolos establecen que el segundo trimestre y la primera mitad del tercer trimestre son los momentos más adecuados para realizar tratamientos como lo son la eliminación de lesiones cariosas y el tratamiento de periodontopatías mediante la realización de odontoxesis y el raspado y alisado radicular de ser necesario. Mientras que se debe evitar todo tratamiento dental durante la segunda mitad del tercer trimestre. En cuanto a las radiografías se recomienda evitar su uso a menos que sea estrictamente necesario para el tratamiento de una urgencia. <sup>(10)</sup>

A pesar de todo lo antes mencionado si existen riesgos reales que se pueden presentar durante la atención estomatológica a una mujer embarazada tales como lo son la hipotensión supina ocasionada por la presión realizada sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta por el útero gravídico, secundariamente a la obstrucción del flujo sanguíneo se puede presentar un síncope, sobre todo durante el segundo trimestre del embarazo. <sup>(10)</sup>

### **Protocolos de prevención de enfermedades bucales en mujeres gestantes.**

Según lo revisado en el proyecto de salud oral y factores de riesgo (SOFAR) el cual es utilizado en todos los centros de salud como guía para la prevención y atención de enfermedades bucales dentro de la institución y en el programa de acción específico de prevención, detección y control de enfermedades bucales 2020-2024, el cual establece la política pública en materia de salud bucal para garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud, ambos programas de gobierno hacen énfasis en la prevención de enfermedades bucales en grupos de edad, que van de 0-5 años, 6-12 años y 13- 18 años en el caso del programa SOFAR y grupos de riesgo como lo son personas con enfermedades crónico degenerativas (diabetes e hipertensión).

Los protocolos establecen como prevención de enfermedades bucales la eliminación de factores de riesgo como lo son alimentos criogénicos (carbohidratos fermentables), eliminación del consumo de tabaco y alcohol, eliminar la biopelícula puesto que en ella se reproducen las bacterias causantes de las caries y que

además ocasiona inflamación en las encías y en casos más graves de todos los tejidos periodontales y la formación posterior de sarro, acudir a consulta dental mínimo dos veces al año para realizar limpieza dental y aplicación de fluoruro tópico, eliminación de factores locales como lo son mal oclusiones, apiñamiento y fosas y fosétas profundas mediante el uso de selladores, uso regular de pasta dental con fluoruro y el cepillado dental después del consumo de cada comida y uso regular de hilo dental. <sup>(11,12)</sup>

Sin embargo, ninguno de los dos programas de gobierno establece protocolos de prevención de enfermedades bucales específicos en mujeres gestantes. Si bien en la mayoría de los casos se establece la eliminación de factores de riesgo “controlables” como lo son la alimentación, consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) consumo de medicamentos, y la eliminación de biopelícula, poco o nada se habla de factores “no controlables” como lo son los cambios hormonales, ascos y vómitos y composición de la saliva todos vistos en mujeres embarazadas y que ya se ha visto que afectan en gran manera potenciando otros factores de riesgo.

La mayoría de los documentos encontrados excluyendo los ya mencionados, hacen énfasis en los protocolos de atención más no de los protocolos de prevención de enfermedades bucales en mujeres embarazadas.

## **Capítulo VI. Metodología utilizada**

Tipo de estudio: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Se realizaron 52 Cédulas de micro diagnóstico de salud a población al azar que se encontrara dentro del Centro de Salud 13 de Septiembre.

Se realizó un análisis de los datos obtenidos mediante las cédulas y para detectar los principales problemas de salud enfermedad.

Se eligió un tema para iniciar con un proyecto de intervención y así disminuir los factores de riesgo que contribuyen en el proceso de salud enfermedad.

Se realizó una colaboración con los pasantes de medicina y los médicos de base presentes en el servicio del turno matutino del Centro de Salud T-II 13 de Septiembre para que refirieran a toda mujer embarazada al servicio dental del turno matutino.

A toda mujer embarazada que acudió a servicio dental se le realiza una historia clínica, se le orienta acerca de las complicaciones ocasionadas por las enfermedades bucales más comunes y en específico por la enfermedad que presentó la mujer en el momento de la atención, además de las consecuencias que estas conllevan para el bebé. Se realizó esquema básico de prevención (Odontosis, profilaxis, aplicación tópica de fluoruro de sodio, enseñanza de técnica de cepillado y de higiene interdental.), además de los tratamientos de operatoria que requirió y que se encontraran dentro de los servicios de primer nivel y que no afectaran su estado general. A todas las mujeres que acudieron se les dio seguimiento durante todo el periodo gestacional recordándoles que debían seguir acudiendo a consultas regulares incluso después del parto.

Se realizó la proyección de videos educativos enfocados al cuidado de la salud bucal en mujeres embarazadas, así como el cuidado de la salud bucal en recién nacidos en la sala de espera en tres horarios específicos (8 am, 10 am y 12 pm) durante los meses de Octubre de 2019 hasta enero de 2020.

Se dio una plática al grupo de embarazadas del Centro de Salud T-II 13 de Septiembre. Enfocando la plática al cuidado de la salud bucal durante la gestación, así como el cuidado de la salud bucal en recién nacidos. Resolviendo las dudas que se presentaron y desmintiendo mitos y creencias acerca de las enfermedades bucales durante el embarazo. Al finalizar la plática se les invito a todas para acudir a consulta dental si aún no acudían y se les agendo una cita.

Se realizó una comparación en la cantidad de mujeres embarazadas atendidas en la consulta dental durante los años 2018, 2019 y el mes de enero de 2020 para determinar si existió un aumento en la cantidad de mujeres embarazadas atendidas durante la realización del presente proyecto

**Criterios de inclusión.**

Mujeres en cualquier trimestre de gestación que acudan a servicio dental en cualquier turno.

**Criterios de exclusión.**

Mujeres que no presenten expediente clínico de la institución.

**Actividades y metas.**

| <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>METAS</b>   |
|--|--|
| <b>Referencia de mujeres embarazadas en control prenatal a servicio dental.</b>  | Que el 100% de las mujeres que acuden a su control prenatal acudan a servicio dental   |
| <b>Diagnóstico y tratamiento integral de enfermedades bucales en primer nivel de atención de las mujeres embarazadas</b> | Que las mujeres que acudan a servicio dental reciban atención dental integral en primer nivel de atención.                   |
| <b>Informar a la mujer embarazada acerca de las repercusiones de las enfermedades bucales en la gestación</b>            | Que las mujeres embarazadas cambien su perspectiva acerca de la importancia de recibir atención dental durante la gestación. |
| <b>Dar seguimiento a las mujeres embarazadas hasta el término del embarazo y comenzar la atención del recién nacido.</b> | Que las mujeres acudan a sus citas de revisión y control incluso después del término del embarazo.                           |

**Universo de estudio**

Se realizó diagnóstico de enfermedades bucales en 18 mujeres embarazadas

**LÍMITES****Tiempo:**

De Marzo del 2019 a Febrero del 2020.

**Espacio:**

El estudio tendrá aplicación dentro de las instalaciones del centro de salud T-II 13 de Septiembre

## **Recursos utilizados**

### **Recursos materiales**

Cedulas de micro diagnóstico de salud

Historias Clínicas

Lápiz y lapiceros negros

Televisión

Dispositivo Tablet con conexión HDMI

Memoria USB con videos informativos.

Proyector

Bocinas

Consultorio dental de la institución.

Instrumental dental (Espejos intraorales gancho explorador, excavador de dentina, pinzas de curación, escariador, material para amalgama y resinas, tipodonto de plástico, hilo dental, cepillos dentales.)

### **Recursos humanos**

2 pasantes de servicio social de odontología. Revisión, atención y orientación de las mujeres embarazadas. Platica a grupo de embarazadas. Realización de encuestas

1 cirujano dentista. Supervisor de las actividades dentro del consultorio. Platica a grupo de embarazadas

3 pasantes de medicina. Referencias de mujeres embarazadas a servicio dental.

3 médicos de base del centro de salud. Referencia de mujeres embarazadas al servicio dental.



## Capítulo VII. Resultados

### Mujeres embarazadas atendidas antes y durante el proyecto de intervención

Si bien el proyecto de intervención inicio a partir del mes de Marzo del 2019 es importante resaltar que el incremento no deja de ser notorio. Siendo más específicos, la cantidad de mujeres embarazadas atendidas dentro del periodo de tiempo que comprende el proyecto (Marzo de 2019 a Enero de 2020 un total de 11 meses) de intervención es de 18.

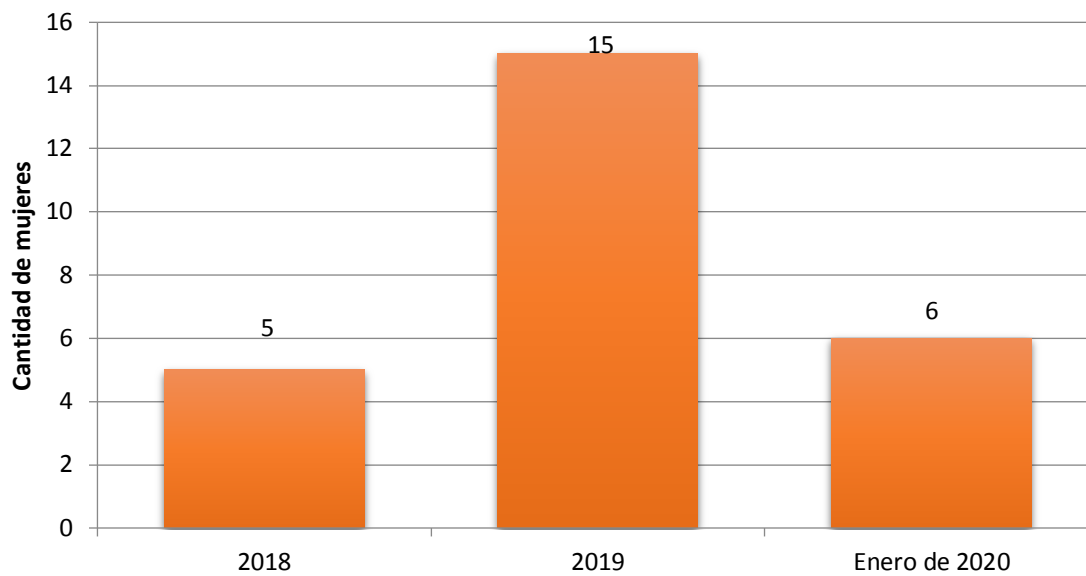
Es importante resaltar como primer dato la cantidad de mujeres embarazadas atendidas en el servicio dental antes de iniciar el presente proyecto de intervención. Como se puede observar en la gráfica 1 de resultados las mujeres embarazadas atendidas en el año 2018 fue un total de 5, mientras que en el año 2019 se observa un incremento de 150 % con respecto al año 2018 teniendo un total de 15 mujeres atendidas. También es importante resaltar que tan solo en el mes de Enero de 2020 se atendieron a 6 mujeres embarazadas, lo cual refleja un incremento del 20% con respecto a las mujeres atendidas en el año 2018. (Grafica 1)

Tabla 1. Comparación de asistencia a consulta dental por mujeres embarazadas del año 2018 a Enero del 2020.

| <b>Año</b>           | <b>Mujeres atendidas durante el embarazo</b> |
|----------------------|--|
| <b>2018</b>          | 5  |
| <b>2019</b>          | 15   |
| <b>Enero de 2020</b> | 6  |

Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

### Gráfica 1 de resultados. Comparación de asistencia a consulta dental por mujeres embarazadas del año 2018 a Enero del 2020



Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

**Presencia de periodontopatías en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio dental durante el periodo de tiempo que comprende el proyecto de intervención.**

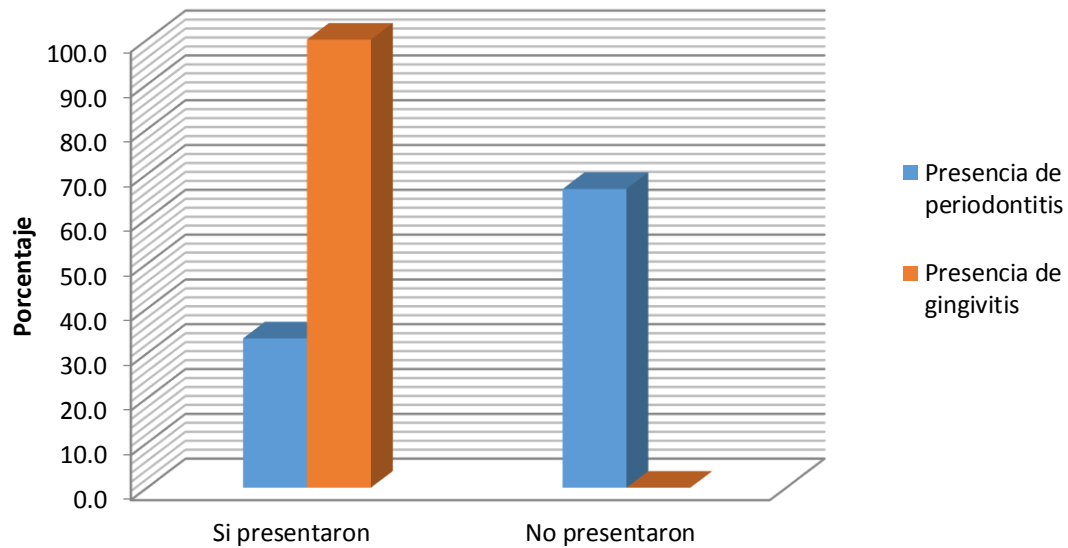
De las 18 mujeres embarazadas atendidas durante el periodo que comprende desde Marzo del 2019 a Enero del 2020 se observó la presencia de gingivitis en el 100% de los casos, mientras que de la misma población solo se observó la presencia de periodontitis en el 33.3% equivalente a 6 mujeres embarazadas. (Grafica 2)

Tabla 2. Presencia de periodontopatías en las mujeres embarazadas atendidas entre el mes de Marzo de 2019 a Enero del 2020.

|                                   | <b>Si presentaron</b> | <b>%</b> | <b>No presentaron</b> | <b>%</b> | <b>Total de mujeres embarazadas atendidas</b> |
|-----------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---|
| <b>Presencia de periodontitis</b> | 6                     | 33.3     | 12                    | 66.7     | 18  |
| <b>Presencia de gingivitis</b>    | 18                    | 100      | 0                     | 0        | 18  |

Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

**Grafica 2 de resultados. Presencia de periodontopatías en las mujeres embarazadas atendidas entre el mes de Marzo de 2019 a Enero del 2020**



Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

**Presencia de lesiones cariosas en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio dental durante el periodo de tiempo que comprende el proyecto de intervención.**

De las 18 mujeres embarazadas atendidas durante el periodo que comprende desde Marzo del 2019 a Enero del 2020 se observó la presencia de lesiones cariosas en el 100% de los casos. No se cuenta con los datos necesarios para establecer el grado de las lesiones cariosas ni las piezas dentales en las cuales se presentaron.

Tabla 3. Presencia de lesiones cariosas en las mujeres embarazadas atendidas entre el mes de Marzo de 2019 a Enero del 2020.

|                     | Con presencia de lesiones cariosas | %   | Sin presencia de lesiones cariosas | % |
|---------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------|---|
| Mujeres embarazadas | 18                                 | 100 | 0                                  | 0 |

Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020



Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

### **Mujeres embarazadas que concluyeron con sus tratamientos dentales de primer y segundo nivel de atención dental.**

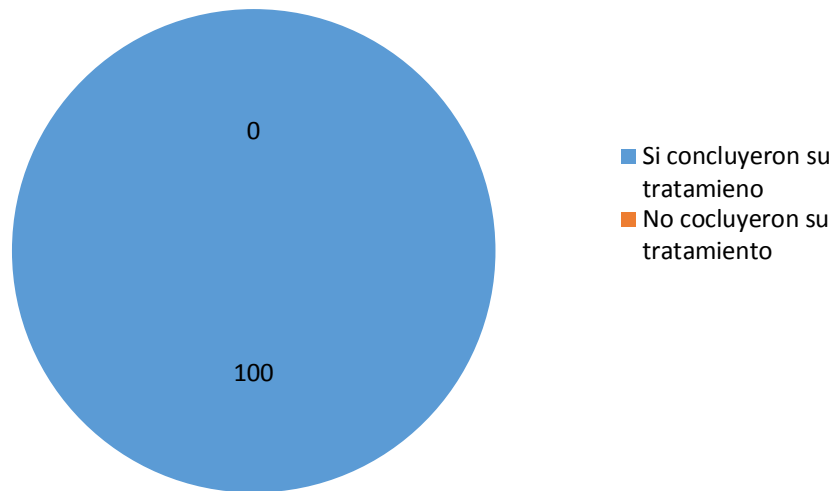
Como se puede observar en la gráfica 3 el 100% de la población estudiada, es decir las 18 mujeres embarazadas atendidas en el periodo de tiempo que comprende de Marzo de 2019 a Enero del 2020 concluyeron con su tratamiento dental integral, todas fueron tratadas según las necesidades individuales. Sin embargo al 100% se les realizó el esquema básico de atención proporcionado por el centro de salud, control de biopelícula, enseñanza de la técnica de cepillado y el uso adecuado del hilo dental, colocación de selladores de fosetas y fisuras (no todas las mujeres embarazadas lo requirieron) profilaxis dental que incluye la eliminación de cálculo supra y subgingival (no todas las mujeres embarazadas lo requirieron), y el alisado y pulido de las superficies dentales, aplicación de fluoruro tópico. Además de los tratamientos curativos o de segundo nivel que requirió cada individuo en particular. (Gráfica 4)

Tabla 4. Mujeres embarazadas que concluyeron con su tratamiento dental de primer nivel

|                     | Si concluyeron su tratamiento | %   | No concluyeron su tratamiento | % |
|---------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------|---|
| Mujeres embarazadas | 18                            | 100 | 0                             | 0 |

Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

**Grafica 4. Mujeres embarazadas que concluyeron con su tratamiento dental**



Fuente: Libro de gobierno del consultorio dental del C. S. T-II 13 de Septiembre. Tláhuac 2020

## **Capítulo VIII Conclusiones.**

De acuerdo con los resultados obtenidos y a las observaciones realizadas durante el proyecto de intervención se ha llegado a las siguientes conclusiones.

Existe desinformación acerca del cuidado bucal que debe aplicarse antes durante y después del embarazo, así como desinformación acerca del cuidado bucal que debe darse a recién nacidos e infantes. De igual manera la población desconoce la relación bidireccional que existe entre las enfermedades bucales y el embarazo.

La presencia de periodontopatías es común en las mujeres embarazadas y aunque no en todos los casos es ocasionada por la biopelícula debido a una mala higiene, si es un factor local presente en la mayoría de los casos.

La gingivitis y la enfermedad periodontal pueden presentarse durante el embarazo sin la presencia de la biopelícula como factor local

Existen una variedad de mitos y creencias populares que rodean al embarazo y su relación con las enfermedades bucales y el tratamiento durante este periodo, los cuales cambiaron gracias a la información proporcionada durante el proyecto de intervención, mediante las diversas pláticas y la transmisión de videos informativos.

La existencia de dichos mitos y creencias son un factor social que contribuye a la presencia y mal manejo de padecimientos bucales durante el embarazo. Estos pueden ocasionar que dichos padecimientos se agraven por la falta de un tratamiento oportuno.

Los factores de riesgo no actúan de manera aislada, sino en conjunto, lo que con frecuencia fortalece su nocivo efecto sobre la salud, de ahí que se haga tanto énfasis en la elaboración y aplicación de un protocolo de prevención específico para las mujeres embarazadas.

La correcta intervención de parte de las instituciones de salud pública y su personal de salud pueden contribuir en gran medida a que la población cambie los paradigmas que tiene acerca de temas tan importantes como lo son la salud bucal y su relación con la salud integral de sus cuerpos, además de la relación comprobada con los procesos inflamatorios de distintos padecimientos como lo son la Diabetes mellitus, la Hipertensión arterial y el embarazo. También contribuye a que la población en general asista a dichas instituciones y mejore su calidad de vida a través de tratamientos oportunos y revisiones periódicas preventivas.

EL manejo interdisciplinario del embarazo contribuye a un periodo gestacional más seguro tanto para la madre como para el feto, disminuyendo los riesgos de que se presenten padecimientos como lo son la diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia o de que se agraven padecimientos preexistentes como lo son la diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.



## **Capítulo IX. Propuesta de un protocolo de prevención de enfermedades bucales en mujeres embarazadas.**

El protocolo propuesto a continuación es más bien un agregado a los ya existentes.

Antes que nada, hay que explicar que la prevención de enfermedad bucales en mujeres embarazadas abarca desde la planeación familiar, informando a los futuros padres de las consecuencias que puede traer para la madre y el futuro bebé la poca o nula atención dental y la presencia de enfermedades bucales desde antes de la concepción. Hacerles ver que es mejor iniciar el embarazo con la boca sana y citas recurrentes al odontólogo previo, durante y después del embarazo, ya que también se debe brindar información acerca del correcto cuidado y atención bucal del neonato, además de informar cuando es prudente iniciar con las primeras consultas al odontólogo del bebé.

Además de lo propuesto en la mayoría de los protocolos de prevención como lo es la eliminación de factores de riesgo controlables antes mencionados, ayudar brindando información acerca de que existen factores de riesgo que no se pueden controlar o su control es complicado, entre ellos el asco que se presenta a la hora de realizar el cepillado dental, dar a conocer que existen otras opciones para eliminar lo mejor posible la biopelícula dental como lo son el uso de gasas en vez de un cepillo dental, la eliminación del uso de la pasta dental a la hora de realizar el cepillado. Concientizar que en muchos casos la saliva durante el embarazo cambia su composición bioquímica por lo cual se potenciara el daño que otros factores de riesgo realizara en comparación con un estado normal de la saliva agravando enfermedades bucales ya presentes previas al embarazo. Esto incluye no solo a las futuras madres sino a todo el personal de salud que se encuentra en contacto directo con todo el proceso del embarazo.

Incluir dentro de la consulta prenatal la revisión general de la cavidad bucal por parte del médico general o ginecólogo que atiende el caso.

Realizar capacitación del personal de salud dando a conocer los temas antes mencionados, además de dar a conocer esta información a la población en general para eliminar los mitos que existen alrededor del embarazo y las supuestas complicaciones que trae a la cavidad bucal y dar a conocer la verdadera relación que existe y ha sido comprobada y las maneras correctas de prevenirlas.

Realizar capacitaciones por parte del personal de salud bucal hacia el personal en general para que la atención de la gestante sea realmente integral. Invitar a los médicos a realizar interconsulta o derivar directamente a las pacientes hacia la consulta dental.

Promover de manera más recurrente la asistencia a la consulta dental dentro de la institución de salud a través de las constantes campañas de salud que se realizan a lo largo del año en la comunidad y en el centro de salud directamente

## Capítulo X. Bibliografía

1. Šačić L, Marković N, Muratbegović A, Zukanović A, Kobašlija S. The prevalence and severity of early childhood caries in preschool children in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Acta Médica Académica*. 2016; 45(1): 19-25.
2. OMS. "Avances recientes en Salud Bucodental. Informe de Comité de Expertos de la OMS", Informe técnico N° 826. Ginebra, 1992:7,8.
3. Morales A. et al. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev. Clin. Periodoncia implantol Rehabil Oral*. 2016;9(2):203-207 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0718539116300362?token=C068A47053FD7AF05810231B3C0EC875605DA23C938317A4A8F48973FCC69CF0350F8386B7A55E1D93A4E69D82890BB3&originRegion=us-east-1&originCreation=20211019161716>
4. Clunes RC. El cuidado de los dientes en el embarazo. *Webdental* [serie en Internet]. 2009 Marzo [citado 23 Marzo 2010]. Disponible en: <http://webdental.wordpress.com/2009/03/23/cuidado-de-los-dientes-en-el-embarazo/>
5. Ferrus J. Problemas de encías durante el embarazo. Portal Web FErrus y Bratos. Madrid España. Publicación del 2017 actualizada en Febrero de 2023 Consultada en: [https://www.clinicaferrusbratos.com/gingivitis/gingivitis-periodontitis-embarazo/#Que\\_es\\_la\\_gingivitis\\_gestacional](https://www.clinicaferrusbratos.com/gingivitis/gingivitis-periodontitis-embarazo/#Que_es_la_gingivitis_gestacional)
6. Romero H, Martinez S, Achitte E, Barrios C. La atención de la salud oral en embarazadas. Una mirada actual. *Rev. Tame*. 2022;11(31):1307-1312 Consultado en: [https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_31/Tame\\_31\\_-\\_5\\_-\\_La\\_atencion\\_de\\_la\\_salud\\_oral\\_en\\_embarazadas.pdf](https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_31/Tame_31_-_5_-_La_atencion_de_la_salud_oral_en_embarazadas.pdf)
7. Castellanos J. Díaz L. Embarazo, enfermedades sistémicas de alto riesgo y enfermedad periodontal. *Rev. Perinatología y reproducción humana*. 2009;23(2):65-73 Consultado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092d.pdf>
8. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. *Avances en Odontoestomatología*[Serie en Internet]. 2009 Mayo-Junio [Citado 4 febrero 2011]; 25(3): Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original3.pdf>.
9. Perichart O, Rodriguez A, Gutiérrez P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Rev. Gaceta Medica de México*. 2020;156(Versión On-line) Consultado en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132020000900001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001)

10. Alfaro A, Castejon I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. Rev. Revista clínica de medicina de familia. 2018; 11(3): 144-153. Consultado en línea en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300144](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144)
11. CENAPRECE. Proyecto SOFAR. Salud oral y factores de riesgo. 2017 Consultado en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/ProyectoSOFAR.html>
12. Muñuzuri J, et al. Programa de acción específico de prevención, detección y control de enfermedades bucales 2020-2024. Secretaria de salud. 2021 consultado en: <http://www.gob.mx/salud/cenaprece>