

Universidad Autónoma Metropolitana.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Departamento de Atención a la Salud.

Licenciatura en Estomatología.

“Percepciones y creencias populares en la atención bucal durante el embarazo.”

Informe de Servicio Social.

Unidad de Salud de Primer Nivel TIII Ampliación Hidalgo.

Alumno: Javier Robles Jiménez.

Matrícula: 2203019329

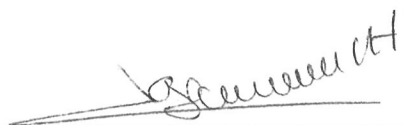
Periodo del Servicio Social: Febrero 2025 – Enero 2026.

Marzo de 2026.

Asesor Interno: Víctor Gonzáles Rodríguez.

Asesor Externo: José Jorge Aucencio Curiel Heredia.

“Percepciones y creencias populares en la atención bucal durante el embarazo.”



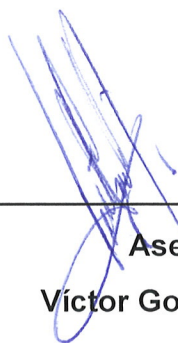
Asesor del Servicio Social.

Odontólogo y jefe de servicio dental
del centro de salud T-III Ampliación
Hidalgo.

Dr. José Jorge Aucencio Curiel Heredia.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO.

“Percepciones y creencias populares en la atención bucal durante el embarazo.”



Asesor Interno.

Víctor Gonzáles Rodríguez.



C.D.E. Karla Ivette Olvera Olvera

Comisión de Servicio Social de Estomatología.

Resumen:

El proyecto se desarrolló durante el periodo comprendido entre febrero de 2025 y enero de 2026 en la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención Ampliación Miguel Hidalgo. Su implementación surgió a partir de la necesidad de fortalecer la atención odontológica dirigida a mujeres embarazadas, ya que, aunque en la unidad se brindaba atención tanto a pacientes sanos como a pacientes con enfermedades crónicas, en los informes trimestrales se identificó que únicamente entre una y dos pacientes embarazadas acudían a consulta, lo que representaba aproximadamente el 3% del total de la población atendida.

Al analizar esta situación, se observó que la baja afluencia no solo se relacionaba con el desconocimiento sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo, sino también con la presencia de mitos, temores y dudas que influían en la decisión de acudir o no a la consulta dental. Asimismo, se detectó una limitada referencia de pacientes por parte de otros servicios de la unidad, lo cual evidenció la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario y la capacitación del personal de salud.

Ante este panorama, se implementó una estrategia integral que incluyó la revisión de artículos científicos para ampliar los conocimientos sobre el tema, la aplicación de encuestas a mujeres embarazadas con el objetivo de identificar sus percepciones, inquietudes y nivel de información, así como la realización de actividades educativas y capacitaciones dirigidas al personal de la unidad. Estas acciones permitieron promover una mayor sensibilización sobre la importancia de la atención odontológica como parte del control prenatal, favoreciendo un enfoque preventivo e integral en beneficio de la salud materno-infantil.

Palabras clave: embarazo, salud bucal, mitos, atención odontológica.

Índice

Resumen.....	2
Capítulo 1 (Introducción General)	5
Capítulo 2 (Investigación).....	6
2.1 Introducción.....	6
2.2 Planteamiento del problema.....	7
2.3 Objetivos.....	7
Objetivo específico.....	7
Objetivos generales.....	7
2.4 Metodología.....	8
2.5 Marco teórico.....	9
Embarazo.....	9
Embarazo enfocado al área odontológica.....	10
Cambios bucales durante el embarazo.....	10
Primer trimestre del embarazo.....	12
Segundo trimestre del embarazo.....	13
Tercer trimestre del embarazo.....	14
Radiología durante el embarazo.....	15
Anestesia durante el embarazo.....	17
Farmacología empleada en el embarazo.....	20
Creencias populares.....	23
Resultados.....	27
Conclusiones.....	34
Intervención.....	35
Capitulo III (Descripción de la plaza).....	36
Alcaldía Tlalpan.....	36

Ubicación.....	36
Población.....	36
Escolaridad.....	37
Servicios de salud.....	37
Superficie	37
Centro de Salud	37
 Capítulo IV (Informe numérico narrativo).....	41
Primer trimestre.....	41
Segundo trimestre.....	42
Tercer trimestre.....	43
Cuarto trimestre.....	44
Informe final.....	45
 Capítulo V (Análisis de la información).....	47
 Capítulo VI (Conclusiones).....	48
 Referencias bibliográficas.....	49

CAPÍTULO I (INTRODUCCIÓN GENERAL).

El presente proyecto se llevó a cabo en la Unidad de Primer Nivel de Atención Ampliación Hidalgo durante el periodo comprendido de febrero de 2025 a enero de 2026. La motivación principal para su desarrollo surgió al identificar que aproximadamente solo el 3% del total de las consultas odontológicas brindadas correspondían a mujeres embarazadas. Esta cifra resultó significativa, considerando que el embarazo es una etapa en la que los cambios hormonales incrementan la susceptibilidad a diversas alteraciones en la salud bucal.

La baja afluencia de pacientes embarazadas al servicio dental puede atribuirse a múltiples factores, entre ellos la falta de información integral proporcionada por las diferentes áreas del centro de salud, así como la persistencia de mitos y temores relacionados con la atención odontológica durante la gestación. Creencias como el supuesto riesgo del uso de anestesia, la toma de radiografías o la prescripción de ciertos fármacos, influyen directamente en la decisión de las pacientes para acudir o posponer su tratamiento dental, lo cual puede repercutir negativamente en su salud y en la del producto.

Con base en esta problemática, el proyecto integra una investigación documental sustentada en diversos artículos científicos, en los cuales se abordan temas fundamentales como el uso seguro de anestésicos locales durante el embarazo, la indicación y protección en la toma de rayos X, la administración de medicamentos, así como las consideraciones específicas de cada trimestre gestacional en la atención odontológica. Esta revisión permitió establecer un fundamento teórico sólido que respalda la práctica clínica basada en evidencia.

Asimismo, se aplicó una encuesta dirigida a mujeres embarazadas que acudieron a la unidad de salud, con el objetivo de identificar su nivel de conocimiento, percepciones y creencias respecto a la atención bucal durante el embarazo. Los resultados obtenidos permitieron detectar áreas de oportunidad en materia de educación para la salud y reforzar estrategias de promoción y prevención.

El proyecto también incluye un contexto general de la unidad de atención, describiendo el personal que la conforma, los programas de salud vigentes, las actividades desarrolladas y el papel del servicio social dentro del área odontológica. De igual manera, se presentan informes numéricos respaldados con material gráfico que evidencian las actividades realizadas durante el periodo mencionado, permitiendo analizar el cumplimiento de normas de bioseguridad, calidad en la atención.

En conjunto, este trabajo busca no solo identificar las barreras que limitan la atención odontológica en mujeres embarazadas, sino también proponer acciones que fortalezcan la educación en salud bucal como parte integral del control prenatal, contribuyendo así a una atención más completa, segura y basada en evidencia científica.

CAPÍTULO II (INVESTIGACIÓN)

PERCEPCIONES Y CREENCIAS POPULARES EN LA ATENCIÓN BUCAL DURANTE EL EMBARAZO.

Introducción

El embarazo es una etapa nueva y significativa en la vida de la mujer, caracterizada por múltiples cambios fisiológicos, hormonales y emocionales que suelen generar incertidumbre, dudas y preocupaciones. Durante este periodo, es común que surjan miedos y creencias influenciados por información empírica transmitida por familiares, amistades o el entorno social cercano, la cual no siempre cuenta con sustento científico. Estas creencias pueden impactar de manera directa en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud materna, incluida la salud bucal.

La salud bucal durante el embarazo suele ser un aspecto subestimado, a pesar de su estrecha relación con el bienestar general de la madre y el adecuado desarrollo del embarazo. Los cambios hormonales propios de esta etapa pueden favorecer la aparición de alteraciones bucales como gingivitis gestacional, caries dental y lesiones en los tejidos blandos, lo que hace indispensable una atención odontológica oportuna, preventiva y adecuada. No obstante, muchas mujeres evitan o posponen la consulta odontológica debido a temores infundados y desinformación.

El acceso y la aceptación de la atención odontológica durante el embarazo dependen en gran medida de las percepciones, creencias y conocimientos que poseen las mujeres gestantes. Con el paso del tiempo, se han identificado diversas creencias populares sin respaldo científico que generan preocupación tanto por la salud del bebé como por la de la madre, entre las más frecuentes se encuentran el miedo al uso de anestésicos locales, la toma de radiografías odontológicas, la supuesta pérdida inevitable de dientes durante el embarazo y el sangrado gingival considerado como un proceso normal e inevitable, lo que conlleva a la falta de atención oportuna.

Además, estas percepciones no solo están influenciadas por experiencias previas de otras mujeres, sino también por la comunicación y orientación proporcionada por los profesionales de la salud. En algunos casos, la falta de información clara y adecuada por parte del médico y del odontólogo tratante contribuye a la persistencia de mitos y desinformación, esto refleja una carencia de un enfoque integral y de un trabajo multidisciplinario en la atención prenatal, donde la salud bucal sea reconocida como parte fundamental del cuidado durante el embarazo.

Por lo anterior, resulta fundamental analizar las percepciones y creencias que tienen las mujeres embarazadas con el objetivo de identificar barreras, temores y conocimientos erróneos que influyen en su asistencia a la consulta odontológica. Comprender estos factores permitirá desarrollar estrategias educativas y preventivas que mejoren la atención bucal durante el embarazo, fomenten hábitos adecuados de higiene oral y contribuyan a una etapa prenatal más saludable tanto para la madre como para el bebé.

Planteamiento del problema.

Las percepciones y creencias populares erróneas en la atención bucal durante el embarazo es una práctica común dentro del ámbito odontológico en donde influyen diferentes circunstancias económicas, sociales, escolares, familiares y culturales.

Este problema se vuelve recurrente a la hora de la atención primaria odontológica y que influye dentro de paciente y el trato con el odontólogo implicando una serie de dudas y miedo al momento del tratamiento dental, lo cual influye en una atención de menor calidad.

A pesar de la información recapitulada y obtenida la mayoría de las mujeres en nivel de atención primaria desconocen del mismo tema, esto debido a el enfoque nulo hacia el ámbito odontológico y la poca participación multidisciplinaria con la que se trabaja, generando que la mayoría de las embarazadas a consulta dental por motivos de molestias y no por motivos de seguimiento de prevención dental, generando un enfoque erróneo hacia los tratamientos.

Por lo tanto, la realización del proyecto mejorará y ayudará a todas aquellas personas que están pasando un embarazo proporcionándoles herramientas de información que les pueda ayudar dentro del trato odontológico y desmintiendo todas aquellas percepciones erróneas que maneja la población.

Objetivos

Objetivo General.

Identificar las percepciones y creencias más relacionadas con la atención bucal durante el embarazo en mujeres atendidas en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos.

- Analizar los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas durante los tratamientos odontológicos.
- Examinar los riesgos o miedos de las personas embarazadas y como influyen dentro de la consulta dental.

Metodología

La presente investigación obtendrá la información mediante formularios realizados a través de la plataforma de google forms a las pacientes que están o han estado embarazadas dentro de la atención primaria de salud en el centro de salud T III ampliación Miguel Hidalgo.

- Tipo de estudio: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal.
 - Población y muestra: La población estuvo conformada por mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud en el periodo de la elaboración.
- A. *Criterios de inclusión:* Mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud TIII Ampliación Hidalgo. Que aceptaron participar voluntariamente. Los pacientes encuestados deberán haber asistido y recibido atención en la unidad en al menos tres consultas. Que cuenten con una historia clínica completa.
- B. *Criterios de exclusión:* Mujeres que no se encuentren embarazadas. Mujeres que no cuenten con historia clínica. Mujeres que no acepten colaborar.
- C. *Criterios de eliminación:* Pacientes que presenten expediente clínico incompleto
Variables: Sexo, edad, escolaridad, semanas de gestación y consultas recibidas.

Marco teórico.

Embarazo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en 2018 menciona “el embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del niño”. Durante este periodo el cuerpo de la mujer experimenta cambios durante aproximadamente 9 meses en donde el feto se desarrolla dentro del útero de la madre ¹⁵.

Existen diferentes signos y síntomas que en conjunto podemos añadir para identificar un embarazo ¹⁵.

Interrogatorio:

- Intensificación de signos de sospecha.
- Percepción de movimientos fetales por la embarazada ¹⁵.

Exploración física:

- Aumento de peso corporal.
- Coloración violácea de vagina.
- Irregularidades del fondo uterino.
- Aumento de tamaño de fondo uterino.
- Sensibilidad mamaria.
- Pigmentación del pezón.
- Salida del calostro ¹⁵.

Estudios de gabinete:

- Actividad cardíaca presente en el electrocardiograma fetal.
- Esqueleto fetal, visible a los rayos "X" (recomendable después de la 24ª semana de gestación).
- Latidos cardíacos fetales audibles.
- Sombra fetal en Ultrasonografía ¹⁵.

El cálculo del tiempo transcurrido, desde la Fecha de la Última Menstruación (FUM), es el método de elección para conocer la edad gestacional en las mujeres con ciclos menstruales regulares y que no hayan usado últimamente anticonceptivos. Las semanas de gestación se pueden estimar usando calculadores obstétricos (Gestogramas) o en su defecto sumando todos los días desde el primer día de la fecha de última regla (FUM), hasta la fecha de la consulta y el total dividirlos entre 7, para saber la edad gestacional en semanas ¹⁵.

Dentro del embarazo debe de existir un control prenatal se refiere al conjunto de acciones y procedimientos que se realizan con la finalidad de llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento oportuno de las condiciones o factores de riesgo que pueden complicar el embarazo. Dichas intervenciones sistemáticas y periódicas se deben iniciar antes del embarazo con la finalidad de prevenir futuras complicaciones ⁹.

El momento ideal para iniciar el estudio de toda pareja que desea buscar un embarazo, es en la etapa preconcepcional. En la consulta de control prenatal, con enfoque de riesgo, la finalidad es identificar antecedentes heredofamiliares, personales y patológicos que pueden ser sujetos a asesoría, prevención y tratamiento ⁹.

Como toda consulta, se acompaña de la historia clínica, principal instrumento diagnóstico, con especial atención en los antecedentes obstétricos de los embarazos previos, así como estado de inmunizaciones previo al embarazo, exploración física general y ginecológica, pudiendo inclusive complementar con un ultrasonido endovaginal. Se deberán solicitar estudios clínicos relacionados con los factores de riesgo como pueden ser infecciosos, endocrinológicos, inmunológicos, anatómicos y genéticos en caso de antecedentes, en embarazos previos ⁹.

Embarazo enfocado al área odontológica.

Dentro del área odontológica de igual manera el organismo de la persona embarazada se envuelve en diferentes cambios biológicos y hormonales que ajusta directamente en cavidad oral modificando algunas conductas psicológicas que puede influir directamente en la consulta de la paciente y afectan tanto en cavidad oral como en los tratamientos odontológicos, por lo que resulta esencial el conocimiento de estos cambios, los efectos para intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante este periodo ¹⁸.

A medida que avanza el embarazo se acentúan las necesidades maternas y fetales que pueden repercutir en la salud bucal. La relación biológica entre la salud bucal y la salud general responde al impacto sistémico de bacterias y mediadores de inflamación que pueden perjudicar a la madre durante la gravidez. El abordaje médico y odontológico debe ofrecer estrategias destinadas a evitar el potencial de transmisión microbiano de la madre al feto buscando el curso normal de un embarazo sin inconvenientes. En consecuencia, el odontólogo debe tener presente los cambios que se manifiestan en la madre durante las semanas de gestación para ofrecer un tratamiento seguro y consiente ¹⁸.

Los dientes, los tejidos de soporte–sostén y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada ⁷.

Cambios bucales durante el embarazo.

Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada cabe destacar:

Gingivitis gravídica: Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares ⁷.

Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto ⁷.

Las náuseas y vómitos que manifiestan en algunas gestantes sobre todo antes de la semana 7, dificultan el mantenimiento de una adecuada higiene bucal. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Observándose clínicamente edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival y aumento del fluido del surco gingival ⁷.

La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal ⁷.

Es indispensable la indicación de ácido fólico para mantener la mucosa bucal sana, la deficiencia de folato se encuentra asociada al aumento en la destrucción inflamatoria del tejido bucal por inhibición de su reparación y así mismo se debe hacer un esfuerzo con la técnica de cepillado correctamente para evitar futuras complicaciones, se sugiere cambiar a pastas dentales con sabores suaves y cepillos dentales pequeños con cerdas para encías sensibles para no desencadenar vómitos o sabores desagradables en la mujer embarazada ¹⁸.

Existen otras buenas razones para tener un buen cuidado de la salud oral durante su embarazo, además de su propia salud dental. Las investigaciones sugieren que la enfermedad severa de la encía (enfermedad periodontal) está relacionada con parto prematuro y bajo peso al nacer ¹⁸.

Granuloma del embarazo: También llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre ⁷.

Caries dental: El embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida ⁷.

Las dietas cariogénicas, altas en carbohidratos favorecen la formación de biopelícula, que no solo podrá conducir al desarrollo de gingivitis sino a la aparición de nuevas lesiones cariosas o potenciar las que ya están en desarrollo, también la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries, por el contrario, la asociación debe establecerse entre la disminución de la eficiencia de higiene bucal y la preferencia dietética durante este período ⁷.

Probablemente el clínico debe entender las modificaciones psicológicas relacionadas al propio fenómeno de la gestación, la cual alteran los intereses de la gestante, afectando al menos por un tiempo el compromiso y la eficiencia en su salud bucal, especialmente el de llevar un tratamiento dental de manera simultánea al estado de gravidez ¹⁸.

Erosión dental: Debido al incremento en la producción de ácido gástrico, hiperémesis gravídica y compresión del útero sobre las vísceras, puede originarse una regurgitación del contenido gástrico hacia el esófago y la cavidad bucal, que en casos de ser repetitiva podría ocasionar erosión de las caras palatinas en unidades dentarias antero superiores, esta pérdida del esmalte superficial (perimilolisis) es francamente ocasionada por el ácido gástrico y puede agravar la pobre higiene bucal de la gestante ¹⁸.

Primer trimestre del embarazo.

El primer trimestre abarca desde el inicio del embarazo hasta las 13 semanas. Durante la primera visita de control prenatal se deberá realizar la historia clínica con identificación de factores de riesgo maternos, tales como: antecedente de preeclampsia, diabetes, hipertensión crónica, enfermedad renal crónica, trastornos autoinmunes o gestación múltiple ⁹.

El primer trimestre es algo caótico a nivel emocional. Las emociones se mezclan entre la gran ilusión de la noticia y el miedo a pasar las famosas doce semanas o tres primeros meses de mayor riesgo. Al inicio del embarazo existen cambios hormonales que pueden afectar al estado anímico. Al mismo tiempo, es demasiado pronto para sentirse embarazada ya que no se nota al bebé ⁸.

Además, en esta etapa se presenta la organogénesis en donde se desarrolla los órganos y sistemas principales del cuerpo humano a través de tres capas germinativas:

ectodermo, mesodermo y endodermo; por lo que, durante este, pero existe la posibilidad de generarse defectos congénitos por diferente uso de sustancias, medicaciones, radiaciones e infecciones ⁹.

En el ámbito odontológico, durante el primer trimestre del embarazo se recomienda limitar la atención dental a situaciones de urgencia, ya que corresponde al periodo de organogénesis. Es fundamental iniciar de manera temprana cuidados y protocolos preventivos, reforzando los hábitos de higiene bucal y autocuidado, como el cepillado con pasta fluorada y el uso de hilo dental, además de la aplicación profesional de flúor y la consejería dietética. En esta etapa se debe priorizar la educación de la paciente sobre los cambios orales propios del embarazo, enfatizar la prevención, ofrecer instrucciones estrictas de higiene oral y controlar infecciones existentes. Siempre que sea posible, el tratamiento debe restringirse a procedimientos no invasivos, como profilaxis. Ante una urgencia, es indispensable evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. Aunque las radiografías intraorales no representan un riesgo significativo, su uso debe limitarse únicamente a los casos estrictamente necesarios ¹.

Segundo trimestre del embarazo.

En cada consulta se deberá de continuar la evaluación materna con sintomatología específica, así como signos vitales, peso y talla, fondo uterino, movimientos fetales y frecuencia cardíaca fetal. Los estudios de laboratorio a realizar, son parte del tamizaje para identificar situaciones de riesgo, como se mencionó en primer trimestre, estos son biometría hemática (anemia y plaquetas), anticuerpos irregulares (en las semanas 10 - 24 y 34 - 36, recibiendo gammaglobulina hiperinmune anti D en las semanas 28 - 29 si se encuentra isoinmunización) ⁹.

En este trimestre se realiza el ultrasonido estructural entre las semanas 18 - 22, cuya finalidad es la evaluación anatómica fetal sin dejar de lado la valoración de aspectos como lo son edad y peso fetal estimado, frecuencia cardíaca fetal, aspecto y ubicación placentaria, así como cantidad de líquido amniótico ⁹.

Dentro del ámbito odontológico el riesgo para el feto se reduce, ya que la organogénesis se ha completado. Es más seguro realizar operatoria dental, tratar padecimientos que pudieran exacerbarse y que serían más complicados de atender durante el tercer trimestre. Se dan instrucciones de higiene oral y control de placa, se puede realizar detartraje, pulido, curetajes, operatoria dental e incluso extracciones. Es importante controlar la enfermedad periodontal ya que una infección activa predispone mayor riesgo de resultados adversos que el tratamiento dental necesario, por lo que preferentemente dichos procedimientos deberán aplazarse a este trimestre entre las semanas 14 y 27 ¹.

Dentro de las complicaciones dentales se puede presentar un ataque de eclampsia (inicio de convulsiones) con manifestaciones como excitabilidad, cefalea, elevación de la presión arterial, vértigo, zumbidos, hormigueos en cara y manos, por lo que se recomienda estar atento a los signos y síntomas que presente el paciente durante el inicio, durante y después de la atención ⁸.

Tercer trimestre del embarazo.

En esta recta final del embarazo los estudios de laboratorio están enfocados en la preparación de la resolución del embarazo, tales como biometría hemática y tiempos de coagulación, tamizaje para infección por estreptococo del grupo B (SGB) con un cultivo ano-genital entre las semanas 35 - 37, en caso necesario dar profilaxis intraparto ⁹.

La mujer embarazada puede experimentar un alto nivel de incomodidad en este trimestre en el sillón dental, en ese aspecto es su trimestre más difícil, así que se recomienda realizar citas cortas, mantenerla cómoda usando la inclinación adecuada a la hora del tratamiento. Se continúa la instrucción de higiene oral y control de placa, se pueden realizar detartrajes, pulido, y curetajes. A partir de la segunda mitad del tercer trimestre se debe evitar el cuidado dental electivo ¹².

El riesgo que puede existir en el consultorio en este trimestre es debido al crecimiento máximo del útero lo cual puede generar que exista una circulación sanguínea mas lenta en las piernas por lo mismo las citas dentales deben ser cortas ¹².

12

Cuadro I. Tratamientos indicados durante cada trimestre del embarazo.	
Trimestre de embarazo	Tratamientos indicados
Primer trimestre	Drenaje de abscesos, neutralización de conductos, tratamiento endodóntico, uso de antibióticos para el control de infecciones, exodoncias obligatorias, operatoria dental
Segundo trimestre	Drenaje de abscesos, tratamientos endodónticos, exodoncias, operatoria dental, uso de antibióticos para control de infecciones
Tercer trimestre	Antibióticos para control de infecciones, exodoncias obligatorias, operatoria dental

Radiología durante el embarazo.

El uso de rayos X son una herramienta con un papel esencial en el diagnóstico preciso, evaluación de raíces, control, seguimiento, prevención de complicaciones y planificación de tratamientos bucales, así como también para la evaluación de tratamientos ¹².

Es un medio efectivo para obtener imágenes de estructuras dentales y maxilofaciales, identificar caries, disturbios en el crecimiento de los dientes, alteraciones en las estructuras de soporte, patologías pulpares y otros problemas orales ¹².

El mecanismo de acción de la radiografía dental se basa en la emisión a través de un dispositivo radiológico que genera rayos x en dirección hacia la cavidad oral, penetrando a través de distinta intensidad los tejidos duros y blandos, capturando la imagen en una película radiográfica o sensor digital con una negativa para finalmente obtener la formación radiológica ⁴.

Actualmente los odontólogos disponen de una amplia variedad de sistemas imagenológicos, los cuales se pueden usar dependiendo de las necesidades diagnósticas y el tipo de problema clínico que se presente; los problemas más simples se pueden abordar con radiografías intraorales (periapicales y oclusales), dependiendo la necesidad se puede incrementar el uso de radiografías extraorales (panorámicas y laterales de cráneo) permitiendo observar desde estructuras individuales hasta las estructuras de el maxilar y la mandíbula ¹³.

En casos más complejos, como evaluaciones quísticas o tumorales se puede hacer uso de análisis tridimensionales como la tomografía computarizada en donde se ofrece imágenes tridimensionales facilitando la interpretación de las estructuras. Y en ocasiones hacer uso de combinación de imágenes radiográficas para confirmar o complementar un diagnóstico o aumentar la información obtenida ¹³.

A menudo mujeres embarazadas, que acuden a consulta odontológica por dolor o infecciones requieren de exámenes radiográficos ²¹.

Ante esto pueden darse tres inconvenientes:

- Miedo de la madre a que la radiación afecte al bebé.
- El poco conocimiento de odontólogos, estudiantes y practicantes sobre conceptos de seguridad radiológica que pueda llevar a sobreexposición o a aplazar el tratamiento hasta después del parto.
- La incorrecta (o nula) implementación de ALARA en la rutina laboral de los odontólogos ²¹.

Principio ALARA (As Low As Reasonably Achievable).

Es un principio el cual busca optimizar, mantener dosis bajas como sea razonablemente posible considerando factores sociales y económicos. Se aplica mediante los tres principios fundamentales: tiempo (reducirlo), distancia (maximizarla) y blindaje (usar

protección adecuada). El objetivo es proteger al paciente y al personal sin comprometer la calidad diagnóstica o terapéutica ²¹.

Debemos de tomar en cuenta diferentes factores como:

Distancia: aumentando la distancia entre el operador y la fuente de radiaciones ionizantes, la exposición disminuye en la misma proporción en que aumenta el cuadrado de la distancia. En muchos casos bastará con alejarse suficientemente de la fuente de radiación para que las condiciones de trabajo sean aceptables ¹³.

Tiempo: disminuyendo el tiempo de exposición todo lo posible, se reducirán las dosis. Es importante que las personas que vayan a realizar operaciones con fuentes de radiación estén bien adiestradas, con el fin de invertir el menor tiempo posible en ellas ¹³.

Blindaje: en los casos en que los dos factores anteriores no sean suficientes, será necesario interponer un espesor de material absorbente, blindaje, entre la persona y la fuente de radiación ¹³.

El examen radiográfico dental requiere una exposición muy baja a la radiación por lo que el riesgo de efectos nocivos es extremadamente bajo. Los organismos internacionales no recomiendan modificar el modo de uso de la exploración radiológica dental en la embarazada. El profesional tendrá que proteger debidamente el abdomen y cuello de la embarazada con delantal y collarín de plomo. El uso de radiografías digitales es muy recomendable al reducir la radiación necesaria y permitir una imagen instantánea. El uso de radiografías dentales en la embarazada es seguro y a veces muy necesario ⁴.

Gran parte de las respuestas biológicas a los rayos X suceden en las dos primeras semanas de embarazo donde la madre no es consciente de su estado. Dependiendo de la dosis de radiación absorbida, puede darse un aborto espontáneo en esas semanas ¹³.

La aparición de una enfermedad maligna (cáncer) en la niñez si la exposición ocurre en los últimos 3 meses de embarazo o una anomalía congénita en cualquier etapa de desarrollo. No obstante, para la ocurrencia de alguno de estos eventos, la dosis efectiva en el feto debe superar los 100 mSv, algo difícilmente alcanzable en radiografías dentales, estudios de dosis absorbida en útero (usada como sustituta de dosis absorbida en embrión) han mostrado que la dosis media en los procedimientos más comunes es de 0,4 – 1 µSv por radiografía ²¹.

Respecto al delantal (protector) de plomo, se ha demostrado que reduce a la mitad la dosis. Sin embargo, su uso es discutible porque las radiografías dentales son las de menor riesgo para el feto ya que el campo de visión, focalizado en los maxilares, queda distante del vientre y la dosis en feto, sin delantal, ha mostrado ser menor a 0,01 mSv (1% del límite de dosis para el público). Asimismo, el riesgo de muerte por cáncer infantil radioinducido es prácticamente nulo ²¹.

En los principales países europeos, han desaconsejado el uso del delantal plomado debido a que la reducción de dosis es ínfima; puede generar artefactos en la imagen que obliguen a repetir la exposición (aumentando la dosis); puede causar molestias en el paciente debido a su peso; colocación incorrecta, falta de mantenimiento y de higiene o desinfección y pérdida de información clínica de interés por obstrucción o cercanía del protector cuando está cerca (5 cm) o dentro del campo de visión ²¹.

Algunas recomendaciones que se deben de tomar en cuenta en el momento de la toma radiográfica son:

- No realizar tomas radiográficas a menos de que esté debidamente justificable.
- Comprobar o sospechar que la mujer se encuentra embarazada, tratar de hacer la toma 10 días al inicio de la regla.
- Informar a la paciente siempre del procedimiento que se va a realizar, además explicar de que el uso de rayos x genera una mínima dosis para no producir miedo.
- Apoyarse del uso de herramientas como xcp, snap o aletas de mordida para evitar una sobreexposición.
- En caso del uso de delantal de plomo garantizar que no incomode a la paciente, que este desinfectado y que sea apropiado para la edad ²¹.

Dentro del REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD RADIOLOGICA (Publicado en el D.O.F. del 22 de noviembre de 1988) vigente hasta la fecha; existe artículos que hablan acerca de la toma radiográfica dentro de personas embarazadas ⁶.

Artículo 27.- La irradiación que reciban las mujeres ocupacionalmente expuestas con capacidad reproductiva deberá distribuirse lo más uniformemente posible en el tiempo, con objeto de proteger el embrión durante el periodo de organogénesis antes de conocerse el embarazo ⁶.

Artículo 28.- Las mujeres ocupacionalmente expuestas que se encuentren embarazadas sólo podrán trabajar en condiciones donde la irradiación se distribuya lo más uniformemente posible en el tiempo y que la probabilidad de que reciban un equivalente de dosis anual mayor a 15 mSv (1.5 rem) sea muy baja ⁶.

Anestesia durante el embarazo.

Durante la etapa de embarazo se debe tener un trato de atención especial y meticulosidad por los cambios gestacionales que presenta, por ello el odontólogo debe constar de conocimiento científico y actualizado para la administración de los anestésicos locales, de modo que corresponda a un adecuado manejo en la anestesiología para la mujer, siendo el anestésico local más idóneo el cual presenta sustancias químicas que

inhiben de manera reversible el traspaso de impulsos nervios para el control del dolor en la práctica odontológica ²⁰.

La anestesia local en odontología trae consigo la pérdida de sensibilidad bucal en un área específica, obteniendo la pérdida de dolor en ciertos tratamientos dentales, todo esto sin tener la pérdida del conocimiento ²⁰.

El idóneo uso de anestésico debe traer consigo eficacia en los tratamientos, seguridad en los procesos, ausencia de dolor y reducción de estrés en los pacientes, para conseguir beneficios dentro la atención, aunque también no se exime de tener efectos adversos ²⁰.

La desinformación tanto de odontólogos como así mismo de pacientes embarazadas a traído consecuencias de falta de atención dental, por parte de los profesionales al negar el servicio dental y las pacientes al tener miedo de ser atendidas teniendo la especulación de afectar al feto ¹⁰.

Los fármacos administrados a la madre se transfieren al feto a través de la placenta, aunque el grado de transferencia varía. Los efectos de estos fármacos en el feto pueden variar según el tipo de fármaco y el estado general del feto. Los anestésicos locales son los fármacos más utilizados en odontología. Las mujeres embarazadas son propensas a desarrollar enfermedades dentales. Por lo tanto, comprender los efectos de los anestésicos locales en el feto es fundamental para realizar tratamientos dentales seguros y eficaces ²⁰.

De acuerdo a su composición química, existen dos grupos de anestésicos locales: los del grupo éster (-COO-) y las amidas (-NHCO-) ².

Los anestésicos locales de tipo éster se hidrolizan rápidamente en el plasma materno, por lo que tienen pocos efectos sobre el feto. Las reacciones alérgicas causadas por los anestésicos locales pueden suponer un peligro tanto para la madre como para el feto, y los ésteres son más propensos a inducir estas reacciones alérgicas. Se encuentran: la Cocaína, Benzocaína (tópico), Procaína, Tetracaína, Cloroprocaína los cuales no se utilizan en la actualidad por presentar un menor tiempo ²⁰.

Los anestésicos locales de tipo amida, son ampliamente utilizados en la práctica clínica, ejercen distintos efectos según su tipo. La cantidad de anestésico de tipo amida que llega al feto depende en gran medida del grado de unión a proteínas maternas. Solo los compuestos libres que no se unen a proteínas se transfieren al feto a través de la placenta. Se encuentran: Mepivacaína, Prilocaína, Bupivacaína, Articaina y Ropivacaína ²⁰.

Del mismo modo las soluciones anestésicas abarcan un agente vasoconstrictor, el cual recompensará el efecto vasodilatador, por esta razón se combina el anestésico local con un agente vasoconstrictor el mismo que tiene extensión de sensación anestésica para lentificar el flujo sanguíneo en la zona infiltrada, adquiriendo mejor calidad de bloqueo, ralentizando la impregnación de la solución salina donde disminuye la toxicidad sistémica en los tejidos y en el flujo sanguíneo secundario, reduciendo el calibre vascular para lograr una hemostasia y evitar la ansiedad, el dolor, el sangrado excesivo con una mejor visibilidad ²⁰.

La Food and Drug Administration (FDA) creó una clasificación para los medicamentos proporcionando las directrices definitivas para la prescripción durante el embarazo. Los anestésicos y medicamentos de primera elección deben ser aquéllos que tienen un sólido historial de baja incidencia de efectos adversos ¹².

- A. A través de los estudios realizados no hay riesgos de daño fetal.
- B. Su uso es aceptable durante el embarazo puesto que no hay peligro en seres humanos.
- C. Hay posibilidades de riesgo fetal, para su administración se debe tomar en cuenta el beneficio/riesgo.
- D. Presentan manifestaciones de riesgo fetal, solo se utilizan en ocasiones que no tengan elección.
- E. Contraindicado en las mujeres que presentan el periodo de embarazo ²⁰.

Tabla 2. Clasificación de los agentes anestésicos locales relacionados con odontología en mujeres embarazadas en términos de seguridad.

AGENTE	CLASIFICACION SEGÚN LA FDA	SEGURIDAD EN EL USO DURANTE EL EMBARAZO.	SEGURIDAD EN EL USO DURANTE LA LACTANCIA.
ARTICAÍNA	C	Use con cuidado	Use con cuidado
BUPIVACAÍNA	C	Use con cuidado	Si
LIDOCAÍNA	B	Si	Si
MEPIVACAÍNA	C	Use con cuidado	Si
PRILOCAÍNA	B	Use con cuidado	Si
BENZOCAÍNA (Tópica)	C	Use con cuidado	Use con cuidado
LIDOCAÍNA (Tópica)	B	Sí	Si

Fuente: Rodríguez et al; 2017 (12)

20

La lidocaína es el anestésico local más empleado en odontología y constituye la primera elección en procedimientos dentales. Su grado de unión a proteínas plasmáticas es menor en comparación con el de la bupivacaína, lo que contribuye a un perfil de seguridad más favorable ¹⁰.

La combinación lidocaína con epinefrina ofrece una duración prolongada del efecto anestésico, ya que la vasoconstricción inducida por la epinefrina reduce la velocidad de absorción sistémica del fármaco. Existe una preocupación teórica respecto a un posible efecto de la epinefrina sobre la contractilidad del músculo uterino; sin embargo, no se han encontrado estudios científicos que confirmen efectos adversos significativos en mujeres embarazadas cuando se utiliza en concentraciones odontológicas ²⁰.

Por ello, la formulación de lidocaína al 2% con epinefrina 1:100,000 se considera la opción más adecuada y segura para procedimientos dentales en pacientes gestantes ¹.

La mepivacaína presenta la ventaja de producir una vasodilatación mínima, lo que permite obtener una duración anestésica adecuada incluso sin la necesidad de agregar vasoconstrictor ⁵.

Por su parte, la prilocaína está clasificada como categoría B por la FDA; no obstante, su uso en mujeres embarazadas es limitado debido al riesgo de metahemoglobinemia, especialmente cuando se administran dosis elevadas ²⁰.

La mayoría de los dentistas suelen ser extremadamente cuidadosos al realizar tratamientos dentales durante el primer trimestre; sin embargo, se ha informado que los tratamientos dentales electivos son relativamente seguros durante este período ²⁰.

Sin embargo, durante el segundo trimestre los cambios en el feto no son muy significativos, por lo que la anestesia es más segura en mujeres embarazadas durante este periodo que durante el primero o el tercero, estos riesgos deben tenerse en cuenta al realizar tratamientos dentales en mujeres ¹⁰.

Farmacología dental empleada en el embarazo.

El uso de fármacos en el embarazo debe ser un proceso racional, teniendo en cuenta el diagnóstico para asegurar el mejor tratamiento. Por lo tanto, realizar la evaluación clínica de cada paciente es relevante para considerar los parámetros farmacocinéticos respectivos ¹⁹.

Se sabe que ciertos fármacos causan aborto, teratogenicidad y niños de bajo peso al nacer. Por ello se deben prescribir con precaución a las pacientes embarazadas. La toxicidad neonatal depende de las propiedades químicas, la dosis, la frecuencia, la duración de exposición a los fármacos, y la cantidad de la leche que es consumida ⁷.

Actualmente no existe en nuestro país una clasificación que agrupe los medicamentos según el posible riesgo para el feto; por ello se utiliza la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration) de los EE.UU ⁷.

La clasificación se puede resumir de la siguiente manera:

- A. Seguros.
- B. Sin evidencias de riesgos en humanos.
- C. No puede excluirse de riesgos.
- D. Existe riesgo.
- X. Contraindicado.

Categoría	Seguridad	Descripción
A	Estudios controlados no han demostrado riesgo. Riesgo remoto de daño fetal.	Estudios en embarazadas no han evidenciado riesgo para el feto durante el primer trimestre de gestación ni existen evidencias durante el resto del embarazo.
B	No hay descritos riesgos en humanos. Se acepta su uso durante el embarazo.	Estudios en animales no han evidenciado riesgo, pero no existen estudios adecuados en embarazadas, o existen estudios en animales en los que se detectan efectos adversos pero estos no han sido confirmados en embarazadas.
C	No puede descartarse riesgo fetal. Su utilización debe realizarse valorando beneficio / riesgo.	Estudios en animales han demostrado efectos adversos, pero no existen estudios en embarazadas o no se dispone de estudios ni en embarazadas ni en animales.
D	Existen indicios de riesgo fetal. Usarse solo en caso de no existencia de alternativas.	Estudios en embarazadas han demostrado el riesgo de efectos adversos, pero existen ocasiones en las que los beneficios pueden superar estos riesgos.
X	Contraindicados en el embarazo.	Estudios en embarazadas y en animales han demostrado que los riesgos potenciales superan claramente a los posibles beneficios.

Tabla 4. Seguridad de los fármacos en el embarazo. Clasificación de la FDA.

El uso de medicamentos durante esta etapa tiene el potencial riesgo de daño fetal si la droga atraviesa la barrera placentaria. Antes de realizar la indicación de algún medicamento para controlar algún tipo del dolor o infección se debe tener en cuenta, primeramente, si el cuadro podría ser aliviado con medidas locales, no farmacológicas ⁷.

La mayoría de fármacos requeridos para el tratamiento dental, incluyendo antiinflamatorios, antibióticos y anestésicos locales comunes pueden seguir utilizándose durante el embarazo.

AINEs

El manejo del dolor en mujeres embarazadas requiere especial precaución debido a los posibles efectos adversos tanto maternos como fetales. En el ámbito odontológico, el uso de AINEs debe ser muy limitado, ya que su seguridad depende estrictamente del trimestre gestacional y de la duración del tratamiento; en general, los AINEs no deben emplearse por más de 2–3 días durante el embarazo ⁷.

Mayor riesgo de aborto espontáneo e interferencia con la implantación embrionaria en el primer trimestre son algunos de los riesgos del uso inadecuado de AINES⁷.

El segundo trimestre es el periodo relativamente más seguro para su uso, pero aun así deben indicarse con cautela, en la menor dosis eficaz y por el menor tiempo posible, dado que existe el riesgo, aunque bajo de generar cambios en la función renal fetal o inducir cierre prematuro del conducto arterioso, especialmente si el uso se prolonga o se emplean dosis altas ¹⁹.

A partir del tercer trimestre, especialmente después de la semana 30, los AINEs están contraindicados, ya que pueden causar, cierre prematuro del ductus arterioso fetal, oligohidramnios por disfunción renal fetal, parto distócico debido a atonía uterina por inhibición de prostaglandinas, hipertensión pulmonar neonatal y otras complicaciones graves ⁷.

El paracetamol está en categoría B en la calcificación de la FDA y es necesario de más estudios para poder establecer una relación directa entre los efectos del paracetamol durante la etapa gestacional; sin embargo es considerado el fármaco de elección de este grupo por tratarse del principio activo sobre el que existe una amplia experiencia de utilización y ser uno de los más seguros dentro del grupo (no se han descrito casos de malformaciones fetales a pesar de atravesar la barrera placentaria), aunque hay que tener en cuenta que cuando es utilizado a dosis elevadas y en tratamientos prolongados puede llegar a producir alteraciones en la función renal del feto ⁷.

El uso del ácido acetilsalicílico es contraindicado en la etapa de gestación debido al riesgo de hemorragia posparto que este involucra. Además, es aquí donde se menciona que en el primer trimestre del embarazo no es recomendable el uso de naproxeno, ketoprofeno e ibuprofeno debido a que pueden generar defectos en el tabique cardiaco de los recién nacidos ⁷.

Por lo anterior, en odontología, el analgésico de elección durante todo el embarazo es el paracetamol, reservando los AINEs únicamente para situaciones excepcionales y siempre bajo un esquema de uso breve, preferiblemente en el segundo trimestre ¹⁹.

Antibióticos.

Según la FDA actualmente no hay antibióticos de categoría A (seguros): la mayor parte entra en las categorías B y C. Los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo y de ser posible debe escogerse un antibiótico de esta categoría; en odontología se puede utilizar para tratar y prevenir infecciones bacterianas, como abscesos dentales, periodontitis aguda, pericoronitis severa, etc ¹¹.

Se utilizan tanto en periodo gestacional como en lactancia, por infecciones generales o bucales. Las penicilinas representan un subgrupo seguro, junto a los inhibidores de las mismas (ácido clavulánico). Existen grupos no aconsejados durante el embarazo como, aminoglucósidos, tetraciclinas y fluoroquinolonas ⁷.

Las penicilinas representan un subgrupo seguro y sobre el que existe una amplia experiencia, tanto en el embarazo como en la lactancia, por lo que representan la primera elección en muchos de los procesos; asimismo, los inhibidores de las penicilinasas (ácido clavulánico como principio activo de amplio uso), que se emplean de forma asociada a

algunas penicilinas para disminuir el nivel de resistencias, pueden ser administrados con seguridad (categoría B). De igual forma, las cefalosporinas, subgrupo de características similares a las penicilinas en cuanto a su seguridad, representan, en general, una buena opción terapéutica, tanto durante la gestación como en el período de lactancia ⁷.

Con referencia al grupo de los macrólidos, la eritromicina y la azitromicina pueden emplearse con relativa seguridad. Es más discutida la utilización de claritromicina, dado que se ha evidenciado que su empleo a dosis altas puede tener efectos teratógenos en mamíferos ⁷.

Las tetraciclinas son antibióticos de categoría D que pueden depositarse en hueso y dientes fetales, principalmente en la segunda mitad del embarazo. Se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario. Las tetraciclinas inhiben el crecimiento óseo y alteran la osteogénesis, con riesgo de retraso en el crecimiento óseo y defectos en el esmalte dental ¹¹.

Cuadro IV. Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos (según la FDA).

Fármaco	Categoría
Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Tetraciclinas	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomina	D
Trimetoprima-sulfametoxazol	C

11

Creencias populares de pacientes embarazadas sobre asistir a consultas dentales.

Durante el embarazo se presentan diversos cambios fisiológicos, hormonales y emocionales que pueden influir de manera significativa en la salud general de la mujer. Para muchas gestantes, esta etapa representa un proceso nuevo y, en ocasiones, desconocido, lo que genera dudas, temores e inseguridades respecto a la atención médica, incluyendo la salud bucal. La cavidad oral, sin embargo, constituye un componente esencial del bienestar materno, pues las modificaciones propias de la gestación pueden aumentar la susceptibilidad a padecer diversas afecciones odontológicas ².

A pesar de la amplia disponibilidad de información actual sobre la relación entre el embarazo y la salud bucal, aún persisten creencias, mitos y percepciones erróneas que limitan una atención odontológica adecuada en esta población. Dichas creencias derivan principalmente de la desinformación, de experiencias negativas previas, de la influencia de factores socioculturales, de recomendaciones de familiares o conocidos, e incluso de la falta de actualización de algunos profesionales de la salud ².

La ausencia de atención odontológica prenatal puede favorecer el desarrollo de caries dental, enfermedad periodontal, infecciones orales y complicaciones sistémicas que repercuten tanto en la salud de la madre como en la del feto, pudiendo influir en el curso del embarazo e incluso en el periodo perinatal. Por ello, resulta fundamental fortalecer el enfoque preventivo en salud bucal durante la gestación, promover una educación efectiva basada en evidencia científica y garantizar que las mujeres embarazadas reciban información clara, actualizada y accesible que facilite la toma de decisiones informadas respecto a su cuidado odontológico ¹⁴.

Por cada embarazo se pierde un diente.

Durante muchos años ha persistido la creencia de que el embarazo provoca la pérdida de dientes, especialmente en mujeres que ya han tenido embarazos previos. De acuerdo con la Asociación Dental Americana (ADA), este es uno de los mitos más comunes relacionados con la salud oral durante la gestación. Sin embargo, la evidencia científica señala que el embarazo no causa directamente la pérdida dental, sino que existen cambios fisiológicos y hormonales que, sin una adecuada atención odontológica, pueden favorecer la aparición o progresión de enfermedades bucales ¹⁴.

Entre las alteraciones más frecuentes que se presentan en la cavidad oral de la mujer embarazada se encuentran principalmente las enfermedades gingivales y periodontales.

La gingivitis del embarazo afecta aproximadamente del 60 al 75% de las gestantes. Suele manifestarse a partir del segundo o tercer mes y puede extenderse hasta alrededor del octavo mes. Este proceso inflamatorio se caracteriza por el enrojecimiento, engrosamiento y sangrado de la encía. Su origen está relacionado con el incremento de hormonas como la progesterona y los estrógenos, los cuales generan una mayor respuesta inflamatoria frente a la placa bacteriana y aumentan la vascularización de los tejidos gingivales ¹⁴.

Es importante resaltar que la pérdida de dientes no se debe al embarazo en sí, sino a la enfermedad periodontal no tratada. Cuando la gingivitis progresa hacia periodontitis, se produce destrucción del tejido de soporte del diente, lo que puede ocasionar movilidad dental y, en casos avanzados, pérdida dentaria. Este proceso puede verse agravado durante la gestación si existe mala higiene oral, presencia de placa bacteriana, vómitos frecuentes, xerostomía o cambios en la dieta (como el aumento en el consumo de alimentos azucarados) ¹⁷.

Además, debido a los cambios hormonales, algunas mujeres pueden experimentar movilidad dental transitoria. Esta movilidad generalmente es leve y reversible, siempre y cuando exista un manejo adecuado de la higiene oral y controles odontológicos periódicos. Cuando se combina el efecto hormonal con una higiene deficiente, la enfermedad periodontal puede agravarse, lo que ha contribuido con el paso del tiempo al surgimiento del mito de que “cada embarazo cuesta un diente” ¹⁴.

Por ello, se recomienda que las mujeres embarazadas acudan regularmente a revisiones odontológicas durante toda la gestación. El odontólogo puede detectar tempranamente signos de inflamación, eliminar biopelícula y sarro, brindar indicaciones de higiene y aplicar terapias preventivas que eviten la progresión de la enfermedad. Con un adecuado cuidado oral, el embarazo no representa un riesgo de pérdida dentaria ².

No se pueden tomar radiografías dentales durante el embarazo.

En muchas ocasiones, las pacientes embarazadas evitan someterse a estudios radiográficos por miedo a que la radiación emitida por el aparato de rayos X pueda afectar al feto. Sin embargo, es importante aclarar que el riesgo depende de varios factores: el tipo de radiografía, la zona expuesta, la técnica utilizada, la dosis administrada y la etapa del embarazo ³.

El mayor riesgo para el embrión ocurre durante los primeros 10 a 14 días después de la concepción, periodo en el cual las células se encuentran en división rápida y cualquier agresión puede tener efectos significativos. Este riesgo suele presentarse en mujeres que desconocen su embarazo en etapas muy tempranas ³.

En odontología, el uso de radiografías es seguro siempre y cuando se apliquen adecuadamente todas las medidas de protección. La radiación de las radiografías intraorales es extremadamente baja, con un promedio aproximado de 0.005 a 0.01 mSv por toma, una cantidad muy inferior a la radiación que recibimos diariamente del ambiente ³.

Las radiografías solo deben realizarse cuando sean estrictamente necesarias para el diagnóstico, evitando las imágenes de control rutinario durante el embarazo. El uso de colimadores rectangulares y técnicas digitales, que reducen significativamente la dosis de radiación.

Actualmente, numerosas guías de salud, como la American Dental Association (ADA) y el American College of Radiology (ACR), coinciden en que las radiografías dentales son seguras durante el embarazo, siempre bajo los protocolos adecuados.

El embarazo produce niveles bajos de calcio.

Durante muchos años ha persistido el mito de que el embarazo provoca niveles bajos de calcio afectando directamente a los dientes de la madre. Según la Asociación Dental Americana (ADA), este es uno de los mitos más frecuentes en relación con la salud bucal durante la gestación. La creencia se originó hace décadas, cuando se pensaba que la disminución de los niveles de calcio en la madre afectaba de manera directa la estructura dental; sin embargo, hoy se sabe que los dientes ya mineralizados no ceden calcio al feto ³.

La evidencia científica actual señala que, durante el embarazo y la lactancia, ocurren cambios fisiológicos y hormonales que incrementan la necesidad de ciertos nutrientes

esenciales, entre ellos calcio, vitamina D, ácido fólico, hierro, proteínas y agua. Este aumento en la demanda de nutrientes no implica que el cuerpo obtenga calcio de los dientes, sino que el organismo materno adapta su metabolismo para asegurar el desarrollo del bebé ³.

La alimentación juega un papel fundamental durante el embarazo. Una ingesta insuficiente de calcio no provoca pérdida dental, pero sí puede llevar al cuerpo a utilizar calcio almacenado en los huesos de la madre para suplir las necesidades del feto. Esto no afecta directamente a los dientes, pero sí podría contribuir a una disminución temporal de la densidad ósea si la deficiencia persiste ³.

Acudir al odontólogo embarazada es peligroso.

Esta creencia se relaciona directamente con los demás mitos que rodean el embarazo y la salud bucal, y suele mezclarse con la idea general de que cualquier tratamiento dental podría poner en riesgo al bebé. La combinación de desinformación, experiencias previas negativas y temores culturales hace que muchas mujeres embarazadas eviten acudir al odontólogo durante esta etapa.

Con frecuencia, la paciente embarazada no cuenta con la educación o la orientación adecuada sobre la importancia de las revisiones dentales regulares. A esto se suman diversas circunstancias que incrementan su preocupación: el uso de medicamentos, la aplicación de anestésicos locales, la toma de radiografías, la posición en el sillón dental, los procedimientos que pueden realizarse de forma segura y la presencia de síntomas como sangrado gingival, sensibilidad dental o incluso la pérdida de dientes. Todas estas situaciones generan ansiedad y pueden reforzar la idea de que es mejor “no atenderse” hasta después del embarazo.

No obstante, evitar la atención odontológica durante la gestación puede agravar los problemas de salud bucal. La consulta dental es fundamental, ya que permite identificar y tratar oportunamente afecciones que, si se dejan avanzar, pueden afectar no solo la cavidad oral sino también el bienestar general de la madre y del bebé. Problemas relativamente simples, como caries iniciales o gingivitis, pueden evolucionar a infecciones más severas, enfermedad periodontal, dolor agudo e incluso complicaciones sistémicas.

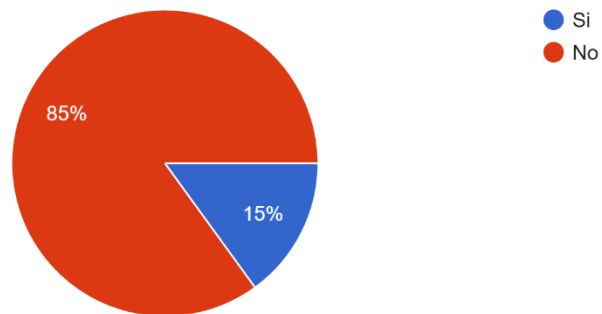
La enfermedad periodontal no controlada en la mujer embarazada puede asociarse con parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y un mayor riesgo de preeclampsia. Mantener una buena salud oral reduce significativamente estos riesgos.

Por ello, la visita al dentista debe considerarse parte esencial del control prenatal. El profesional de la salud bucal está capacitado para determinar qué tratamientos son seguros, qué medicamentos pueden utilizarse, cuándo es necesario tomar una radiografía y cuál es la mejor posición en el sillón dental para evitar incomodidades o efectos adversos. Además, de brindar educación personalizada sobre higiene oral, dieta, cambios hormonales y hábitos que favorecen la salud dental durante el embarazo.

Resultados.

1. ¿Considera que la atención dental durante el embarazo es de alto riesgo?

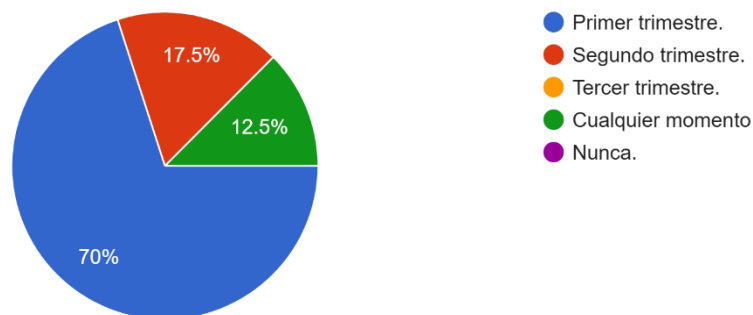
40 respuestas



El 85% de las personas entrevistadas mencionaron que la atención dental no es de alto riesgo; mientras que el 15% comentaron que si.

2. ¿Conoce en que momento del embarazo se puede recibir atención dental?

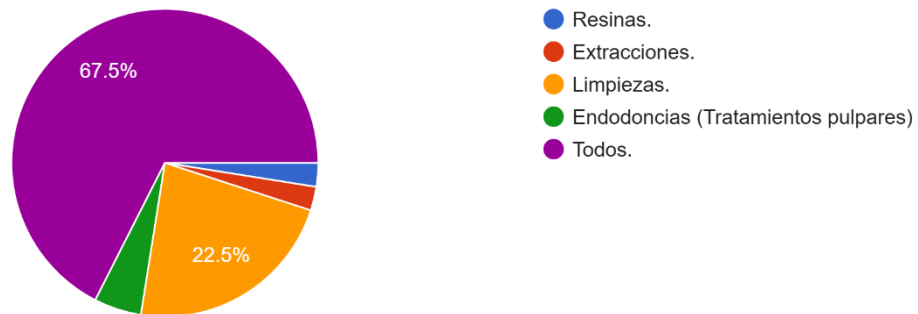
40 respuestas



El 70% de las personas encuestadas comentaron que la atención dental en el embarazo se debería recibir en el primer trimestre del embarazo, el 17.5% en el segundo trimestre y el 12.5% que en cualquier momento; mientras que en la opción del tercer trimestre y nunca recibir atención en el embarazo nadie respondió

3. ¿Qué tratamientos dentales se puede realizar durante el embarazo?

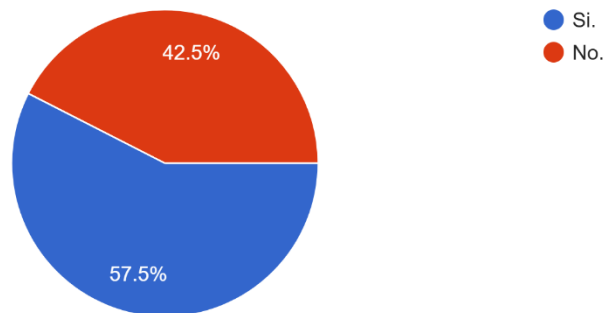
40 respuestas



Dentro de las personas encuestadas el 67.5% mencionaron que se pueden realizar todos los dentales en el embarazo, el 22.5% limpiezas, el 5% endodoncias y el 2.5% resinas y extracciones.

4. ¿Se puede hacer el uso de rayos X en los tratamientos dentales mientras se encuentra embarazada?

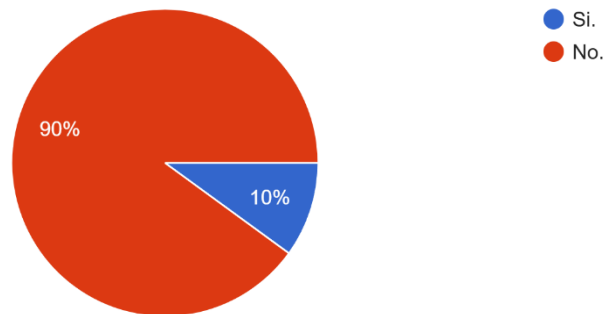
40 respuestas



El 57.5% de las personas embarazadas encuestadas mencionaron que si se puede hacer uso de los rayos X en los tratamientos y el 42.5% comentaron que no.

5. ¿Los tratamientos dentales pueden afectar al bebe durante el embarazo?

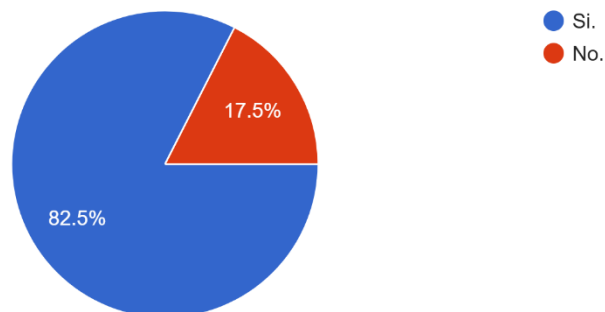
40 respuestas



De las personas encuestadas el 90% mencionaron que los tratamientos dentales no afectan al bebe durante el embarazo, y el 10% dijeron que sí.

6. ¿Se puede anestesiarse de manera local para los tratamientos dentales en el embarazo?

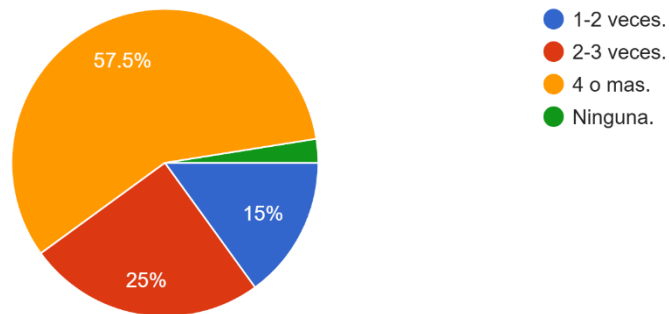
40 respuestas



El 82.5% de las mujeres encuestadas mencionaron que si se puede anestesiarse de manera local para los tratamientos dentales en el embarazo y 17.5% que no.

7. ¿Cuántas consultas prenatales de seguimiento se deben tener mínimo en el área odontológica?

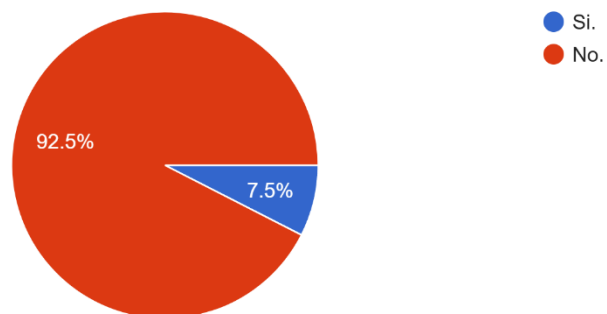
40 respuestas



De las mujeres encuestadas el 57.5% mencionaron que se debe tener 4 o mas consultas de seguimiento en el embarazo, el 25% 2-3 consultas, 15% 1-2 consultas y 2.5% ninguna.

8. ¿Cree que la perdida de dientes es algo normal durante el embarazo?

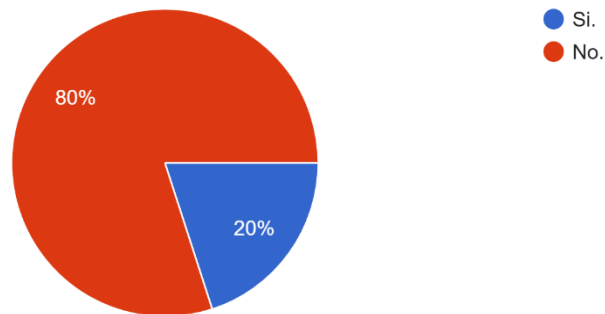
40 respuestas



Las mujeres embarazadas mencionaron el 92.5% que la perdida de dientes no es normal en el embarazo y el 7.5% que sí es normal la perdida de órganos dentales.

10. ¿Piensa que el sangrado de encías en el embarazo es normal y no requiere de atención dental?

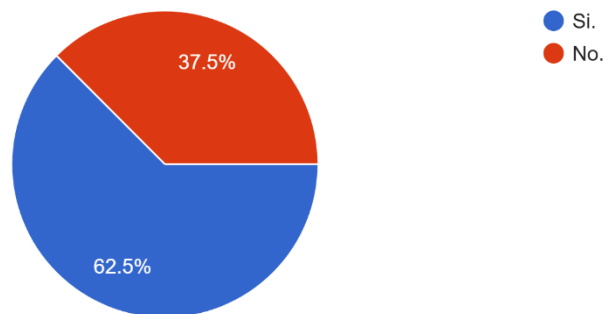
40 respuestas



De las personas encuestadas el 80% de las mujeres embarazadas no piensan que el sangrado de encías es normal en este periodo y el 20% mencionaron que sí.

11. ¿Ha evitado recibir atención odontológica para no afectar el desarrollo del bebe?

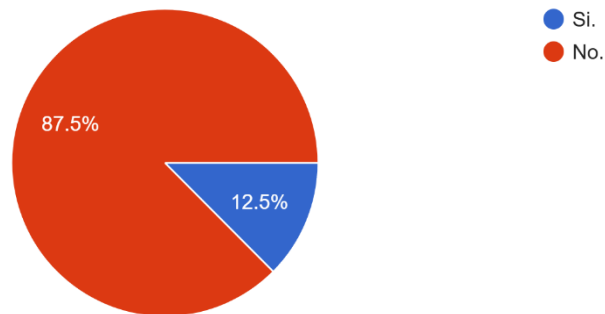
40 respuestas



EL 62.5% de las mujeres han evitado recibir atención odontológica mientras están embarazadas y el 37.5% no lo ha evitado.

12. ¿Considera que es mejor suspender los tratamientos dentales durante el embarazo?

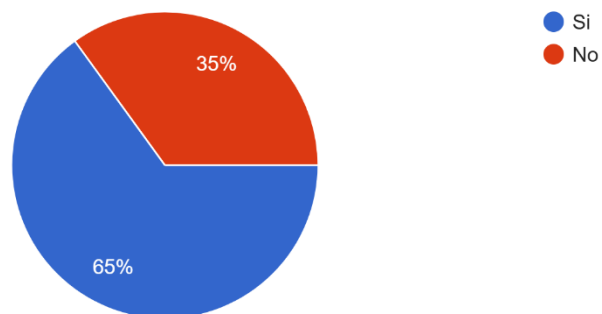
40 respuestas



De las personas encuestadas el 87.5% de las mujeres no creen que es mejor suspender tratamientos dentales durante el embarazo y el 12.5% que si es mejor la suspensión de tratamientos.

13. ¿Se preparo para el embarazo?

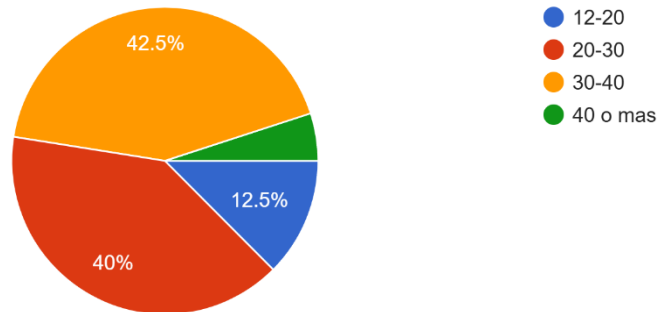
40 respuestas



El 65% de las mujeres embarazadas mencionaron que si se prepararon para esta etapa y el 35% restante que no.

Edad.

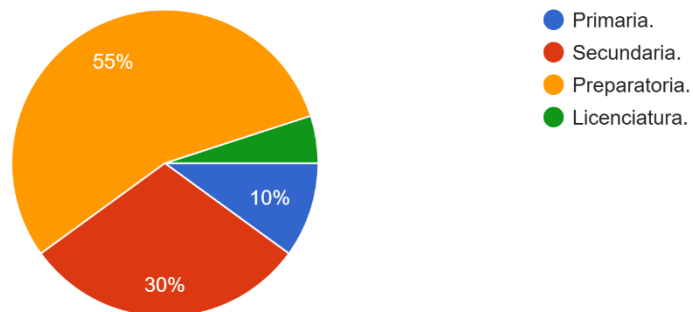
40 respuestas



Las edades de las mujeres embarazadas encuestadas son el 42.5% de entre 30-40 años, el 40% de 20-30 años, el 12.5% de 12-20 años y 5% de 40 o mas años de edad.

Escolaridad.

40 respuestas



La escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas son el 55% de la preparatoria, 30% secundaria, 10% primaria y 5% la licenciatura.

Conclusiones.

- A partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas, se identifica que las percepciones y creencias populares influyen de manera significativa en la atención bucal durante el embarazo, lo que puede llevar a la omisión de tratamientos odontológicos necesarios por el temor a posibles afectaciones al feto.
- A pesar de la amplia disponibilidad de información científica en la actualidad, persiste una deficiente educación en salud bucal durante el periodo de gestación, lo que contribuye a la permanencia de mitos y prácticas inadecuadas en el cuidado oral de las mujeres embarazadas.
- El uso de radiografías dentales y anestésicos locales continúa siendo un tema controversial durante el embarazo; sin embargo, los resultados de las encuestas muestran una mayor percepción negativa hacia el uso de rayos X, aun cuando la evidencia científica respalda su seguridad bajo protocolos adecuados.
- La desinformación en torno a la atención bucal durante el embarazo se relaciona, en gran medida, con la falta de coordinación y trabajo multidisciplinario entre los profesionales de la salud, lo que limita la implementación de prácticas preventivas y acciones oportunas para la reducción de riesgos materno-fetales.
- Las percepciones erróneas y los mitos sobre la atención odontológica durante el embarazo se presentan con mayor frecuencia en mujeres con menor nivel educativo, menor edad y en aquellas que cursan su primer embarazo, ya que la información que reciben suele provenir de experiencias empíricas de terceros, en ocasiones asociadas a vivencias negativas.
- La promoción de programas de capacitación continúa dirigidos al personal de salud permitiría mejorar la atención integral durante el embarazo, fortaleciendo la prevención, la desmitificación de creencias populares y la incorporación de la atención odontológica como parte esencial del control prenatal.

Intervención.

Con base en las respuestas obtenidas a partir del instrumento de recolección de datos y el análisis de los resultados, se determinó la elaboración de diversos trípticos informativos con contenido breve, claro y preciso, orientado a facilitar la comprensión de las mujeres embarazadas. De manera complementaria, se realizó trabajo coordinado con grupos de mujeres gestantes y el área de Trabajo Social, con el propósito de reforzar la información brindada, resolver dudas y atender las principales inquietudes identificadas en esta población.



CAPITULO III (DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA).

Alcaldía Tlalpan.

La Alcaldía Tlalpan se localiza al suroeste de la Ciudad de México, colinda al norte con la alcaldía Coyoacán, al sur con el estado de Morelos (municipio de Huitzilac) y el estado de México (municipio de Santiago Tianguistenco), al oriente con las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta, y al poniente, con la alcaldía Magdalena Contreras y el estado de México (municipio de Xalatlaco) ²².

Tlalpan, cuyo significado es “sobre la tierra” o “lugar de tierra fir - me”, es la alcaldía con la mayor extensión territorial de la Ciudad de México, situada al sur de la cuenca. Al inicio de la época novohispana, esta región pertenecía al Marquesado del Valle de Oaxaca, un título y encomienda concedido a Hernán Cortés en 1529 ²².

Ubicación:

- Coordenadas
 - Entre los paralelos 19° 05' y 19° 19' de latitud norte; los meridianos 99° 06' y 99° 19' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 3 900 m.



Población.

Su densidad poblacional es de 2,237 personas por kilómetro cuadrado, siendo la segunda demarcación territorial con menor densidad poblacional en la Ciudad de México. La población de la alcaldía es de 699,928 personas, éstas se distribuyen en el 96% de las manzanas urbanas. Existen zonas en donde se concentra más población que en otras, particularmente, en la zona oeste de la alcaldía ²².

Escolaridad.

Grado promedio de escolaridad 2020 Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI](2020). Marco Geoestadístico. Censo de Población y Vivienda Manzana urbana 1 - 6 0 7 - 9 10 - 12 13 - 19 Sin población Primaria Ningún grado de escolaridad Secundaria Media Superior Superior y posgrado En el caso de la alcaldía Tlalpan si bien son relativamente pocas las manzanas en donde hay personas sin ningún nivel de instrucción, el 47% de éstas concentran a la población con un grado promedio de escolaridad equivalente al nivel medio superior. Las características de la población que habita en las localidades rurales suelen ser diferentes a las de la población que habita en el ámbito urbano. Así, se aprecia que el 55% de las localidades rurales de la alcaldía Tlalpan no tienen ningún grado de escolaridad ²².

Servicios de salud.

Según los datos entre 2016-2022 los establecimientos de salud en operación clasificados por tipo de (atención de consulta externa y de hospitalización) muestran que 2018 fue el año con más establecimientos en operación. Destacan los de consultas externas con 44 en comparación con los de hospitalización que se mantuvieron constantes con 16.

Los equipamientos de salud son aquellos inmuebles destinados a atender y mejorar las condiciones de salud y bienestar de las personas. La alcaldía Tlalpan cuenta con 38 unidades de primer contacto y atención ambulatoria (primer nivel); diez hospitales de segundo nivel que atienden especialidades básicas; y ocho unidades de tercer nivel, que atienden padecimientos especializados, lo cual la coloca entre las alcaldías con mayor número de equipamientos de salud en la Ciudad ²².

Superficie.

La Alcaldía Tlalpan tiene una extensión territorial de 312.85 kilómetros cuadrados lo que representa el 20.94% de la superficie de la Ciudad de México, convirtiéndola en la alcaldía más grande de la capital ²².

Datos de la unidad de salud.

La Unidad de Primer Nivel de Atención T-III Ampliación Hidalgo ubicado se ubica en Adolfo Ruiz Cortines 921, Miguel Hidalgo 3ra Sección, Tlalpan, 14250, Ciudad de México, CDMX.

Conformado con las siguientes áreas:

- Seis Núcleos Básicos.
- Un Consultorio de Odontología.
- Farmacia.
- Inmunizaciones.
- Curaciones.
- Trabajo Social.
- Archivo Clínico.
- Almacén
- Epidemiología
- Administración
- Dirección
- Promoción a la Salud.

Recursos Humanos.

• Médicos Generales	(13)
• Enfermeras	(27)
• Trabajadoras Sociales	(9)
• Odontólogos	(5)
• Epidemiólogo	(1)
• Administrativos	(7)
• Directivos	(1)
• Pasantes de Medicina	(8)
• Pasantes de Odontología	(1)
• Pasantes de Enfermería	(5)
• Gestera de calidad.	(1)
• Archivo Clínico	(6)
• Coordinadora de atención Medica.	(1)

Actividades por unidad.

Dirección

Planear, implementar estrategias para la ejecución de los programas , supervisar cada una de las áreas así como su actividades, evaluar los resultados obtenidos de acuerdo a las metas establecidas, corregir las áreas de oportunidad que se presenten en el desarrollo de las actividades, informar sobre los avances , dar a conocer los resultados obtenidos de manera bimestral a las autoridades y colaboradores.

Epidemiología

Coordinación de Servicios Médicos

Atención Epidemiológica

Cercos Epidemiológicos

Estudios de Caso

Control de pacientes con tuberculosis

Detecciones:

- Diabetes
- Cólera
- Influenza
- Tuberculosis

- Hipertensión arterial
- Cáncer Cervicouterino
- Cáncer de Próstata
- Eventos Adversos relacionados a Vacunación
- Enfermedades Exantemáticas

Administración

Controlar y supervisar a los recursos humanos

Control de los recursos materiales y financieros,

Atención Médica

Consulta General

Consulta Odontológica

Atención Preventiva

- Técnica de Cepillado
- Aplicación de flúor
- Odontoxesis
- Profilaxis

Atención Operatoria

- Equia Forte
- Ionomero de vidrio
- Curaciones
- Extracciones

Actividades de Enfermería

- +Consultorio
- +Curaciones
- +Inmunizaciones
- +Actividad de Campo:
- +Actualización de esquemas de vacunación
- +Actualización de Censo Nominal
- +Promoción de la Salud

Actividades de Trabajo Social

- Visitas Domiciliarias
- Apertura de cédulas de Gratuidad
- Coordinación de Grupos de Autoayuda
- Orientación
- Capacitación y reparto de Vida suero Oral
- Referencias a segundo Nivel

Promoción de la Salud

Grupos de autoayuda:

- Estimulación Temprana.
- Crónico Degenerativas.
- Embarazadas.
- Adulto Mayor.
- Atención al adolescente.
- Planificación familiar.

Prevención de Enfermedades

Información y capacitación sobre:

- IRAS
- EDAS
- Tétanos Neonatal.

CAPITULO IV (INFORME NUMÉRICO NARRATIVO).

Primer trimestre Febrero, marzo y abril.



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Javier Robles Jiménez
CARRERA:	Odontología
PERIODO QUE REPORTA:	Febrero, Marzo y Abril
FECHA DE ENTREGA:	30/Abril/2025

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención T-III Andador Hidalgo
NÚMERO DE SESIONES:	4
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD:	
PONENTE:	Doctor Fernando

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	✓		
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		✓	
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		✓	
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL y NOVIEMBRE)	✓		
MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO y ROTAFOLIO)	✓		
PLÁTICAS EDUCATIVAS	✓		
OTROS		✓	

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	18	
PACIENTES SUBSECUENTES	36	
TOTAL	54	

4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	7	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	37	
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	10	
TOTAL	54	
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	3	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	10	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	7	
TOTAL	20	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	54	
TÉCNICA DE CEPILLADO	54	
USO DE HILO DENTAL	54	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	54	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	0	
PROFILAXIS	18	
PLÁTICAS	8	
SUBTOTAL	242	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	18	
HISTORIAS CLÍNICAS	18	
AMALGAMAS	0	
RESINAS	36	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	4	
TERAPIA PULPAR	3	



ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	8	
PLACAS DE RAYOS X	3	
FARMACOTERAPIA	7	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	5	
SUBTOTAL	102	
OTRAS ACTIVIDADES	4	
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	348	Muestras y

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	2	
TÉCNICA DE CEPILLADO	2	
USO DE HILO DENTAL	2	
COLUTORIO	2	
PLÁTICAS	86	Grupos de escuela
TOTAL	94	

Segundo Trimestre Mayo, Junio y Julio.



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Javier Robles Jiménez
CARRERA:	Odontología
PERIODO QUE REPORTA:	Mayo, Junio y Julio
FECHA DE ENTREGA:	01 / Agosto / 2025

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención Tlalhuap
NÚMERO DE SESIONES:	6
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD:	
PONENTE	Diana y Karla

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		✓	
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	✓		
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		✓	
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL Y NOVIEMBRE)		✓	
MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO Y ROTAFOLIO)	✓		
PLÁTICAS EDUCATIVAS	✓		
OTROS	✓		

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	19	
PACIENTES SUBSECUENTES	32	
TOTAL	51	

4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	7	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	39	
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	10	
TOTAL	51	
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	3	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	7	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	12	
TOTAL	22	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	51	
TÉCNICA DE CEPILLADO	51	
USO DE HILO DENTAL	51	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	51	
SELLADORES DE FOSFATOS Y FISURAS	0	
PROFILAXIS	19	
PLÁTICAS	8	
SUBTOTAL	231	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	19	
HISTORIAS CLÍNICAS	19	
AMALGAMAS	0	
RESINAS	32	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	3	
TERAPIA PULPAR	3	



ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	11	
PLACAS DE RAYOS X	2	
FARMACOTERAPIA	5	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	3	
SUBTOTAL	97	
OTRAS ACTIVIDADES	1	
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	329	

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	3	
TÉCNICA DE CEPILLADO	3	
USO DE HILO DENTAL	3	
COLUTORIO	3	
PLÁTICAS	12	
TOTAL	12	

Tercer Trimestre Agosto, septiembre y octubre.



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Javier Robles Jiménez
CARRERA:	Odontología
PERIODO QUE REPORTA:	Agosto, Septiembre y Octubre.
FECHA DE ENTREGA:	03/Noviembre/2025

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Unidad de Salud de Puente Real de México T-III Ampliación Hidalgo.
NÚMERO DE SESIONES:	4
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD:	
PONENTE	Fernando y Diana

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		✓	
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		✓	
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	✓		
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL y NOVIEMBRE)		✓	
MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO y ROTAFOLIO)	✓		
PLÁTICAS EDUCATIVAS	✓		
OTROS		✓	

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	19	
PACIENTES SUBSECUENTES	35	
TOTAL	53	

4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NINOS (0 A 15 AÑOS)	7	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	31	
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	12	
TOTAL	53	
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	4	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	11	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	10	
TOTAL	25	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	53	
TÉCNICA DE CEPILLADO	53	
USO DE HILO DENTAL	53	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR	53	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	0	
PROFILAXIS	18	
PLÁTICAS	6	
SUBTOTAL	236	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTÓXESIS	18	
HISTORIAS CLÍNICAS	18	
AMALGAMAS	0	
RESINAS	26	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	7	
TERAPIA PULPAR	2	



ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	6	
PLACAS DE RAYOS X	0	
FARMACOTERAPIA	1	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	3	
SUBTOTAL	10	
OTRAS ACTIVIDADES	3	Resolubles
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	281	

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	3	
TÉCNICA DE CEPILLADO	3	
USO DE HILO DENTAL	3	
COLUTORIO	3	
PLÁTICAS	120	Grupos de escuela
TOTAL	12	

Cuarto Trimestre Noviembre, Diciembre y enero



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Javier Pablos Jiménez
CARRERA:	Odontología
PERIODO QUE REPORTA:	Noviembre, Diciembre y Enero
FECHA DE ENTREGA:	31 Enero 2026

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Unidad de Salud de Rivero Arad de Arce T-III Hospital Hidalgo
NÚMERO DE SESIONES:	5
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD:	
PONENTE	Diana y Karla

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		✓	
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		✓	
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		✓	
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL y NOVIEMBRE)	✓		
MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO y ROTAFOLIO)	✓		
PLÁTICAS EDUCATIVAS	✓		
OTROS		✓	

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	16	
PACIENTES SUBSECUENTES	31	
TOTAL	47	



4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NINOS (0 A 15 AÑOS)	5	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	31	
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	11	
TOTAL	47	
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	2	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	4	
ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	10	
TOTAL	16	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	47	
TÉCNICA DE CEPILLADO	47	
USO DE HILO DENTAL	47	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	47	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	0	
PROFILAXIS	17	
PLÁTICAS	7	
SUBTOTAL	205	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	16	
HISTORIAS CLÍNICAS	16	
AMALGAMAS	0	
RESINAS	21	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	3	
TERAPIA PULPAR	4	



ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	13	
PLACAS DE RAYOS X	4	
FARMACOTERAPIA	7	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	9	
SUBTOTAL	104	
OTRAS ACTIVIDADES	1	Alveolitis
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	311	

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	4	
TECNICA DE CEPILLADO	4	
USO DE HILO DENTAL	4	
COLUTORIO	4	
PLÁTICAS	128	Escuelas
TOTAL	12	

Informe Final.



INFORME FINAL Y/O TRIMESTRAL DE LOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE ÁREAS MARGINADAS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA, ODONTOLOGÍA Y ENFERMERÍA

1. IDENTIFICACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL PASANTE	Javier Robles Jiménez.
ESCUELA O FACULTAD DE PROCEDENCIA	Universidad Autónoma Metropolitana
PROMOCIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	01/febrero/2025 - 31/Enero/2026
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención T-III Ameyalco Hidalgo Jurisdicción - Tlalpán
UNIDAD DE SALUD Y JURISDICCIÓN SANITARIA DE REASIGNACIÓN EN SU CASO	Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención T-III Ameyalco Hidalgo Jurisdicción - Tlalpán

1.2. ORGANIZACIÓN Y CAPACITACIÓN:

FECHA Y SEDE DEL CURSO DE INDUCCIÓN	Instituto Mexicano de Ciencias de la Salud 02/03/25 - 07/03/25
FECHA Y SEDE DE LA SESIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DX. DE SALUD	Coates 27 de Octubre del 2025 Sede: Auditorio Dr. José Cecilio Villagran
FECHA Y SEDE DE LA SESIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	Viernes 10 de Diciembre del 2025. Sede: Auditorio Dr. José Cecilio Villagran
NÚMERO DE INFORMES MENSUALES Y/O TRIMESTRALES ENTREGADOS	4
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME FINAL	29 de Enero del 2026
NOMBRE DEL COORDINADOR	José Jorge Álvarez Cárdenas
NOMBRE DEL TUTOR	José Jorge Álvarez Cárdenas

1.3.- SUPERVISIÓN:

INSTITUCIÓN	RECIBIO SUPERVISIÓN	
	SI	NO
S. S. P. D. F.		
ESCUELA O FACULTAD	X	
JURISDICCIÓN SANITARIA	X	
UNIDAD DE SALUD	X	
NO RECIBIÓ SUPERVISIÓN		X

NOTA: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE:

1.4. DIAGNOSTICO DE SALUD

ENTREGÓ: SI X NO: NÚMERO DE CÉDULAS APLICADAS: 40



1.4.1- ANOTE LAS 5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DETECTADAS EN LA COMUNIDAD:

No.	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1.	Caries Dental	Cáncer bucal
2.	Gingivitis	Complicación infecciosa grave de origen dental
3.	Periodontitis	Angina de Ludwig
4.	Infecciones odontogénicas	Complicaciones sistémicas asociadas a absceso periodontal
5.	Edentulismo	Endocarditis infecciosa de origen oral

1.4.2- PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS PARA RESOLVER LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA:

1- Promoción de salud bucal:	• Pláticas educativas	• Iniciativa de técnica correcta de cepillado	• Uso de hilo	• Difusión del embarazo en área dental.
2- Diagnóstico temprano y detección oportuna:	• Revisiones periódicas	• Evaluación de tejidos blandos.		
3- Tratamiento oportuno:	• Caries	• Abscesos.	• Enfermedad Periodontal.	

1.5.- PROYECTO DE INTERVENCIÓN

1.5.1. TÍTULO DEL PROYECTO: Percepciones y creencias populares en la atención bucal durante el embarazo.

1.5.2. RESUMEN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

Las percepciones y creencias populares sobre la atención bucal durante el embarazo influye de manera importante en la decisión de las mujeres de acudir o no al dentista. Muchas embarazadas consideran que los tratamientos odontológicos pueden afectar al bebé, generando miedo y evitando la consulta. Entre las creencias más comunes se encuentran la anestesia, radiografías y tratamientos. Estas ideas se ven transmitidas de forma empírica por familiares o personas cercanas. Sin embargo la falta de información adecuada puede ocasionar que enfermedades como caries o gingivitis se agraven. Por ello es fundamental brindar educación y orientación.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

5.- EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

EN CADA ASPECTO A EVALUAR, ANOTA UNA (X) EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA A LA CALIFICACIÓN OTORGADA.

5.1. EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL POR PARTE DEL PASANTE.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	> 6	OBSERVACIONES
INTRODUCCIÓN AL PUESTO EN LA UNIDAD DE SALUD	X			
INTEGRACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO	X			
ASESORÍA Y APOYO EN SUS ACTIVIDADES POR PARTE DEL PERSONAL	X			
COMUNICACIÓN CON EL DIRECTOR, COORDINADOR O TUTOR	X			
FACILIDADES PARA CUMPLIR CON LA PLANEACIÓN MENSUAL Y EL TRABAJO DE CAMPO	X			
CALIDAD DE LAS SESIONES ACADÉMICAS	X			
EL SERVICIO SOCIAL TE PERMITIÓ CONOCER LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LA ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	X			
LOS PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS FUERON RESUELTOS POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA	X			
CALIFICACIÓN DE TU DESEMPEÑO COMO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL	X			

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS DEL PASANTE PARA MEJORAR EL SERVICIO:

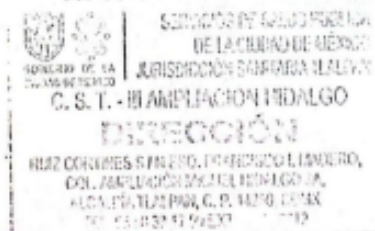
Colocar al personal en su área de correspondencia o capacitada y mejorar el trabajo interdisciplinario por áreas

5.2.- VALUACIÓN DEL PASANTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	> 6	Observaciones
CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PASANTE OTORGADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD	X			

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

UCUP ACONH Nambel López Alvarado. DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD	JEFA (E) DE ENSEÑANZA JURISDICCIONAL
Jose Jorge Guzmán Cortés Nepolita COORDINADOR Y/O TUTOR	Javier Robles Jiménez NOMBRE DEL PASANTE



CAPITULO V (ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN).

Durante el periodo de servicio social, las actividades realizadas en el área de atención odontológica abarcaron diversos procedimientos clínicos enfocados tanto en el tratamiento como en la prevención de las principales enfermedades bucales. Dentro de las actividades clínicas efectuadas se encuentran los tratamientos de operatoria dental, tales como la colocación de resinas, restauraciones con material Equia Forte y curaciones temporales, los cuales se realizaron con el objetivo de rehabilitar piezas dentales afectadas por caries u otras alteraciones. Asimismo, se llevaron a cabo procedimientos de extracciones y limpiezas dentales, orientadas a la eliminación de placa dentobacteriana y sarro dental para mejorar la salud bucal de los pacientes.

Previo a cada consulta odontológica, y con el apoyo del personal del servicio de enfermería, se realiza la toma de signos vitales a todos los pacientes atendidos. Esta actividad permitió valorar el estado general de salud de cada paciente antes de iniciar cualquier procedimiento odontológico, garantizando así una atención más segura y adecuada, especialmente en aquellos pacientes que presentaban antecedentes médicos relevantes o enfermedades sistémicas.

Es importante mencionar que las actividades realizadas en el centro de salud contribuyen de manera significativa a cubrir las necesidades básicas de atención odontológica de la población que acude a la unidad, brindando servicios accesibles que permiten mejorar la calidad de vida y la salud bucal de la comunidad. Sin embargo, durante la realización de algunos procedimientos operatorios se identificaron limitaciones relacionadas con las condiciones ideales de bioseguridad. En particular, no se cuenta con el uso del dique de hule durante todos los tratamientos restaurativos, lo cual representa un área de oportunidad para mejorar los protocolos de aislamiento y control de infecciones dentro de la práctica clínica.

Además de las actividades clínicas dentro del consultorio, también se llevaron a cabo diversas actividades de campo enfocadas en la promoción y prevención de la salud bucal. Estas actividades incluyeron la impartición de pláticas educativas dirigidas a estudiantes de diferentes niveles escolares, con el objetivo de fomentar hábitos adecuados de higiene oral desde edades tempranas. Entre los temas abordados se encuentran el uso correcto del hilo dental, la técnica adecuada de cepillado dental y la explicación de las principales patologías que afectan la cavidad oral, como la caries dental y las enfermedades periodontales.

Como complemento a estas acciones preventivas, también se realizaron dinámicas educativas mediante la aplicación de pastillas reveladoras de placa dentobacteriana, las cuales permiten a los pacientes identificar las áreas donde la higiene bucal es deficiente. Posteriormente, se reforzó la enseñanza de la técnica correcta de cepillado y se aplicaron tratamientos tópicos con flúor, con la finalidad de fortalecer el esmalte dental y disminuir el riesgo de caries en la población atendida.

CAPÍTULO VI (CONCLUSIONES).

Durante el año de servicio social se logró complementar de manera significativa la formación académica adquirida a lo largo de la carrera, ya que este periodo permitió no solo reforzar los conocimientos teóricos previamente aprendidos, sino también ponerlos en práctica dentro de un contexto real de atención a la salud. La experiencia obtenida durante este tiempo contribuyó al desarrollo de habilidades clínicas, de toma de decisiones y de adaptación a distintas situaciones propias del ejercicio profesional dentro del sector público.

Uno de los aspectos más relevantes de esta etapa fue el aprendizaje sobre las diferentes formas de trabajo que se presentan dentro de las instituciones de salud pública. En este contexto, el profesional de la salud debe adaptarse a los recursos y materiales disponibles, procurando siempre brindar la mejor atención posible de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Esta situación permitió desarrollar habilidades de resolución de problemas y de optimización de recursos, lo cual resulta fundamental para ofrecer una atención odontológica de calidad.

Asimismo, el trabajo interdisciplinario con otras áreas del centro de salud, así como la colaboración con otros profesionales odontólogos, favoreció el intercambio de conocimientos y experiencias. Esta interacción contribuyó a mejorar la práctica clínica, permitiendo considerar diferentes enfoques y alternativas para el manejo de los pacientes, lo que se traduce en una atención más integral y eficiente.

De igual manera, se participó en actividades de trabajo en campo, las cuales reforzaron la importancia de la prevención y la promoción de la salud bucal desde edades tempranas. A través de la educación dirigida a distintos niveles escolares y a la comunidad en general, se buscó fomentar hábitos de higiene oral adecuados y generar conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud bucodental, contribuyendo así a la disminución de enfermedades bucales en la población.

Durante este periodo también se llevaron a cabo diversas actividades académicas que contribuyeron al desarrollo profesional, tales como, cursos de actualización y elaboración de exposiciones. Estas actividades permitieron fortalecer el aprendizaje continuo, así como mejorar habilidades de comunicación y educación en salud.

Finalmente, el servicio social cumplió con el objetivo de fomentar la participación de los prestadores de servicio social en la atención y solución de problemas prioritarios de salud en la población. Asimismo, me permitió desarrollar una mayor conciencia de responsabilidad social, promoviendo actitudes reflexivas, críticas y constructivas ante las problemáticas que enfrenta la sociedad en materia de salud. De esta manera, el servicio social se consolida como una etapa fundamental en mi formación del profesional, ya que integra el conocimiento académico con la práctica y el compromiso social.

Referencias bibliográficas.

1. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de salud bucal en gestantes [Internet]. s.l.: Revista Odontopediatría Latinoamericana; s.f. [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>.
2. California Dental Association. Embarazo y salud bucal [Internet]. Sacramento: CDA; 2020 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: https://www.cda.org/wp-content/uploads/pregnancy_spanish.pdf.
3. Calderón YA. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación. Rev Cient Odontol (Lima). 2019;7(1):113-120. doi:10.21142/2523-2754-0701-2019-113-120. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/eb3d/6e2953e364fd4fa9ccfcde579ceeceb9fa11.pdf>.
4. Consejo General de Dentistas de España. Guía práctica de atención odontológica durante el embarazo [Internet]. Madrid: CGDE; 2021 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://consejodentistas.es/wp-content/uploads/2023/05/Guia-Embarazo-2021.pdf>.
5. Gierl F. La anestesia local en odontología. Quintessence. 2011;24(7):384-389. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-la-anestesia-local-odontologia-X0214098511246832>.
6. Gobierno de México. Reglamento General de Seguridad Radiológica [Internet]. México: Secretaría de Energía; 2014 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122476/reglamento_general_seguridad_radiologica.pdf.
7. González-Jaranay M, Téllez L, Rojo-Moreno J. Atención odontológica durante el embarazo. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 16 ene 2026];11(3):144-150. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>.
8. Gómez Roig MD. Guía del embarazo, parto y postparto [Internet]. Barcelona: Gómez Roig; 2021 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/wp-content/uploads/2021/10/Guia-Embarazo-Parto-y-Postparto.pdf>.

9. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Manual de obstetricia. Capítulos 1–3 [Internet]. Ciudad de México: INPer; 2019 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: https://inper.mx/descargas-2019/pdf/ManualObstetriciaCAP01_03.pdf.
10. Lee JJ, et al. Dental management of pregnant patients. J Dent Anesth Pain Med [Internet]. 2017 [citado 16 ene 2026];17(2):81-90. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5564152/pdf/jdapm-17-81.pdf>.
11. López J, et al. Consideraciones odontológicas en la paciente embarazada. ADM [Internet]. 1999 [citado 16 ene 2026];56(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od994f.pdf>.
12. Martínez-Benavides R, et al. Salud bucal y embarazo. Invest Materno Infant [Internet]. 2016 [citado 16 ene 2026];8(3):e163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>.
13. Rojas-Sánchez MP, et al. Atención odontológica en mujeres embarazadas. CES Odontol [Internet]. 2021 [citado 16 ene 2026];34(1):52-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v34n1/0120-971X-ceso-34-01-52.pdf>.
14. Sánchez-Pérez L, et al. Salud oral durante el embarazo: revisión narrativa. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 16 ene 2026];6(2):271-280. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-271.pdf>.
15. Secretaría de Salud (MX). Embarazo [Internet]. México: Gobierno de México; s.f. [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/embarazo.pdf>.
16. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician [Internet]. 2008 [citado 16 ene 2026];77(8):1139-1144. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/eb3d/6e2953e364fd4fa9ccfcde579ceeceb9fa11.pdf>.
17. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Atención odontológica en el embarazo [Internet]. Ciudad de México: UAM; s.f. [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/222e27ce-1709-4bb4-b447-dbd0c94df279/250896.pdf>.
18. Universidad de Carabobo. Atención odontológica en la mujer embarazada. Rev Odontol Venez [Internet]. 2015 [citado 16 ene 2026];20(1). Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>.

19. Universidad Nacional Autónoma de México. Salud bucal en la mujer embarazada [tesis en Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2018 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2018/abril/0773521/0773521.pdf>.
20. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Conocimientos sobre salud bucal en mujeres embarazadas [tesis en Internet]. Ecuador: UNIANDES; 2021 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14222/1/UA-ODO-EAC-039-2021.pdf>.
21. Wilches-Visbal JH, Castillo-Pedraza MC, Llinás-Ariza AR. Protection of pregnant women in oral radiology. Rev Estomatol [Internet]. 2022 [citado 20 ene 2026];30(2). Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/12121.
22. Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva. Panorama geográfico y estadístico de Tlalpan. Ciudad de México: Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/46e/90c/67046e90c866f273698183.pdf>