



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN:

CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO:

ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA:

EN ESTOMATOLOGÍA

TÍTULO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MANUAL PARA LA PREVENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LA MUJER EMBARAZADA
DURANTE LA CONSULTA ESTOMATOLÓGICA.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-II SAN ANDRÉS TOTOLTEPEC

ALUMNA: SAMANTA ABIGAIL FLORES CAMACHO

MATRICULA: 2173064627

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL

01 FEBRERO DE 2022 AL 31 DE FEBRERO DE 2023

FECHA DE ENTREGA:

Dr. Enrique Ensaldo Carrasco

Asesor interno

C. D. Narciso Carrillo Rodríguez

Asesor externo

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

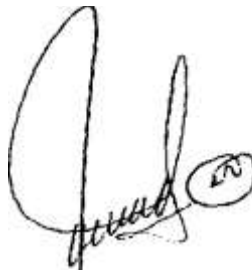
DR. ENRIQUE ENSALDO CARRASCO

ASESORINTERNO

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized initial 'K' followed by a series of loops and a horizontal stroke.

DRA. KARLAIVETTE OLIVEIRA

COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



• @ÇÇ@ Ç/ÅÅ R ""

coordinadora del Área de Odontología

Asesor externo



CETISAN DRF TOTOITEPEC

CAMÜOQE Át JSCO d COL 8*NANDRES

Resumen del informe

Se concluyo la prestación del servicio social en el centro de salud T-II San Andrés Totoltepec a cargo del coordinador del área de odontológica el Dr. Narciso Carrillo Rodríguez. Las actividades que se realizaron durante el servicio social consistieron en atención al primer nivel de salud, operatoria y preventiva, participe en diversas actividades de promoción a la salud, realice un microdiagnostico de salud el cual consistía en hacer un estudio objetivo de las condiciones de salud en la que se encontraba la comunidad y posteriormente se realizó un proyecto de intervención de salud para realizar actividades de promoción y prevención, entregue 12 cursos obligatorios y realice cuatro informes trimestrales en los cuales se reflejaban todas las actividades realizadas durante el servicio social.

El informe de investigación es una revisión bibliográfica con el tema "Manual para la prevención en la salud bucal en la mujer embarazada durante la consulta estomatológica" con el objetivo de concientizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la consulta estomatológica durante la etapa gestacional, Informar de temas relevantes durante la consulta como el uso de anestésicos locales, problemas de descalcificación y prevención de enfermedades bucodentales y conocer las enfermedades bucodentales que tienden a desarrollarse en el embarazo. Consistió en una búsqueda en bases de datos electrónicas como Google Académico y Pud Med, en los cuales se utilizaron 48 artículos, así mismo se consultaron libros del correcto manejo dental en el consultorio y embriología.

Este informe también está formado por la descripción de la plaza donde realice mi servicio social, comenzando con la ubicación de la clínica, los servicios que tiene, como está organizada la clínica y los programas que se realizan dentro y fuera del consultorio dental y del centro de salud.

Palabras clave: Embarazo, radiografías, amalgamas, descalcificación, feto, gestación.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPITULO II: INVESTIGACIÓN	2
A. Introducción	2
B. Planteamiento del problema.	3
C. Justificación del estudio	3
D. Objetivos.....	4
Objetivos generales.....	4
Objetivos específicos.	4
E. Marco teórico	4
a. Mujer embarazada.....	4
b. Problemas en la cavidad bucal.....	4
c. Tratamiento durante cada trimestre.....	6
d. Cuidados bucales que se deben llevar durante el embarazo en la consulta estomatológica.	7
e. ¿Afectan las radiografías a la mujer embarazada?	7
f. ¿El embarazo produce descalcificación en los dientes?	8
g. ¿Realmente hay perdida dental por cada embarazo?.....	8
h. Restauraciones con amalgama	9
i. Farmacología.....	10
j. Correcta posición del sillón dental	13
k. Enfermedades relacionadas al embarazo.....	14
l. Conclusión:.....	16
m. Bibliografía.....	17
CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	20
A. Mapa de ubicación:.....	20
CAPÍTULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO	23
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	28
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPÍTULOS VII: ANEXOS	30

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2022 al 31 de enero de 2023 se realizo la prestación del servicio social, el cual fue realizado en el Centro de Salud T-II San Andrés Totoltepec perteneciente a la jurisdicción Tlalpan, en el área de odontología a cargo del Dr. Narciso Carrillo Rodríguez, en el que se realizaron actividades al primer nivel de atención odontológica.

En primera estancia se presenta el informe de investigación la cual consiste en una revisión bibliográfica sobre la prevención en la salud bucal en la mujer embarazada durante la consulta estomatológica con el principal objetivo de concientizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la consulta estomatológica durante la etapa gestacional, informar de temas relevantes durante la consulta como el uso de anestésicos locales, problemas de descalcificación, prevención de enfermedades bucodentales y conocer las enfermedades bucodentales que tienden a desarrollarse en el embarazo por los cambios hormonales

La metodología consistió en una búsqueda en bases de datos electrónicas como Google Académico y Pud Med, así mismo se consultaron libros del correcto manejo dental en el consultorio y embriología para explicar el tratamiento dental por cada trimestre gestacional. Se determino que no hay contraindicaciones en la toma de radiografías en la mujer gestante siempre y cuando se tomen las medidas preventivas necesarias, la radiación utilizada en la odontalgia no excede el nivel de radiación recomendado. Por otro lado, no se encontró conocimiento científico que refute que el feto despoje el calcio de los dientes de su madre. En cuanto a la colocación de amalgamas es controversial por que se encontraron artículos a favor y en contra, en México aún se colocan amalgamas en embarazadas si es muy necesario y no hay una ley que lo prohíba, aunque hay artículos que mencionan que si puede haber un daño en el feto si se llegan a colocar nuevas amalgamas durante la etapa de gestación.

En este documento se encuentra un informe narrativo comprendido por VII capítulos que incluye las actividades realizadas en el periodo del servicio social, iniciando con la descripción de la plaza donde realice la pasantía, su localización con un mapa de la ubicación, los servicios que tiene el centro de salud, los programas que se realizan dentro y fuera del consultorio y de la unidad sanitaria. Hay un apartado con cuadros donde se describe trimestralmente las actividades que se realizaron durante toda la pasantía, un análisis, conclusión y anexos en los que se respalda por medio de fotos las actividades realizadas en los doce meses de servicio social.

CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

A. Introducción

La mujer en periodo prenatal pasa por múltiples cambios fisiológicos e incluso cambios de la cavidad oral los cuales si no se tratan adecuadamente pueden afectar la salud bucodental. Por lo que es de gran importancia que se dé a conocer durante la consulta odontológica de los cambios bucodentales que son comunes en la embarazada y así se refuercen los hábitos para una mejor salud oral. Como sociedad aún existen muchos mitos y miedos acerca de asistir a la consulta dental durante el embarazo es por ello que como profesionales de la salud debemos realizar mayor promoción bucodental a la población para lograr que mas pacientes gestantes acudan a la consulta. (1)

Los cambios hormonales que se manifiestan en boca durante el embarazo pueden provocar el incremento de algunas patologías por lo que es muy importante seguir con correctos hábitos de higiene dental durante el embarazo para evitar estos problemas. Después de la fecundación, el organismo de la gestante se prepara para el proceso de alojar al feto y cubrir sus necesidades metabólicas. El embarazo se conforma en un periodo de 40 a 42 semanas que se divide en tres trimestres en los cuales ocurre un aumento de hormonas principalmente estrógenos, progesteronas, gonadotrofina crónica entre otras estas varían su concentración provocando cambios fisiológicos en distintos sistemas del organismo. (1)

La atención odontológica no se debe aplazar durante la gestación, tiene que ser atendida con las respectivas consideraciones médicas, clínicas, quirúrgicas, farmacológicas y psicológico para eso el odontólogo tiene que conocer los diversos cambios del organismo durante el embarazo, para estar alerta sobre los cambios que se pueden presentar, impidiendo que estos repercutan en la salud de la madre gestante y en su atención dentro del consultorio dental. (2)

Esta guía tiene la finalidad de proveer información tanto a los estomatólogos como a la población en general, basada en evidencias para obtener un mejor cuidado bucal en la mujer gestante y así mismo lograr descartar los miedos que se tienen durante esta etapa, que son los miedos a la toma de radiografías, ingesta de medicamentos y la administración de anestésicos entre otros y para ello se utilizaron términos que facilitan la comprensión.

B. Planteamiento del problema.

A lo largo del tiempo tanto la mujer embarazada como el personal de salud ha pasado por alto la atención dental durante el embarazo, ya que la mujer gestante presenta cambios físicos y hormonales, los cuales tienen una conmovión relevante en gran parte de los sistemas del organismo, esto incluye la cavidad oral. Así como, la disminución de saliva, gingivitis¹, periodontitis², granuloma piógeno³, erosión dental⁴, hiperplasia gingival⁵ y caries.

Socialmente se transmiten mitos que tienen relación con la salud bucal y ocasionan que la mujer embarazada llegue a postergar o evitar los tratamientos odontológicos debidos a los temores injustificados. Por otro lado, se especula con frecuencia que las radiaciones, los medicamentos y los anestésicos que son recetados en la consulta dental, generan un posible efecto dañino al feto.^{1,2,3}

C. Justificación del estudio

La atención dental durante el embarazo no debe ser postergada al contrario se debe ser atendida y para ello el dentista debe conocer los múltiples cambios del organismo durante la gestación esto ayuda a saber cómo llevar el trato a la mujer embarazada durante la consulta dental y los cambios que se reflejan en la cavidad bucal por los cambios hormonales que ocurren durante esta etapa.

Hay una gran cantidad de mujeres en la población que no acuden a la atención odontológica por los mitos que aún hay en la sociedad como la descalcificación o temor a lo que pueda ocasionar la toma de radiografías, administración de anestésicos o la ingesta de medicamento en el feto.

Es importante desmentir estos mitos que aún existen en la sociedad, ya que las embarazadas son consideradas uno de los grupos más vulnerables en la atención odontológica. Además, hay que tomar en cuenta que en esta etapa del embarazo se establece una condición sistémica fisiológicas que modifica las condiciones orales por lo que la paciente puede estar expuesta a lesiones en la cavidad oral o procesos infecciosos que en ocasiones no pueden ser tratadas con facilidad por los cuidados que el embarazo requiere.

¹ Inflamación de las encías acompañada o no de sangrado.

² Inflamación de los tejidos de soporte del diente.

³ Encías agrandadas que aparentan un quiste.

⁴ Desgaste de los dientes.

⁵ Encías con aumento de tamaño hinchadas y rojas.

D. Objetivos

Objetivos generales.

Concientizar a las mujeres embarazadas de la Ciudad de México sobre la importancia de la consulta estomatológica durante la etapa gestacional mediante un manual.

Objetivos específicos.

1. Conocer las enfermedades bucodentales que tienden a desarrollarse en el embarazo.
2. Informar de temas relevantes durante la consulta como anestésicos locales, descalcificación y prevención.

E. Marco teórico

a. Mujer embarazada

La mujer embarazada suele presentar una gran cantidad de cambios tanto físicos como emocionales, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continúan a lo largo de todo el embarazo esta es una etapa que marca la vida de una mujer. Se trata de una serie de cambios que toda mujer debe conocer y asimilar desde el momento en que su Test de embarazo le indica positivamente. (1)

b. Problemas en la cavidad bucal

(introducción sobre los problemas en la cavidad bucal)

Existen cambios hormonales que se producen durante el embarazo los cuales modifican el cuerpo de la mujer, estos cambios también se observan en la cavidad bucal por lo que es importante conocer cuáles son, como afectan la cavidad y cuando sería el momento adecuado para tratarlos, los cambios más comunes en la cavidad bucal serían los siguientes. (2,3)

- Caries y erosión

Las caries dentales son un proceso localizado de origen multifactorial, prevenible, y crónica, es producida por bacterias productoras de ácido que se encuentran en la dieta. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia, relacionada con estilos de vida como hábitos de alimentación e higiene oral insuficiente, alto consumos de azúcares y la colonización bacteriana. (4)

La caries presenta graves repercusiones en la salud general, en el embarazo existe un aumento de apetito y muchas veces esto lleva a un deseo de alimentos inusual lo que da como resultado una dieta rica en azúcares lo que puede afectar la dentición de la madre. Durante el embarazo algunas mujeres gestantes sufren de náuseas y vómitos matutinos los cuales suelen ser más constantes durante los primeros meses de embarazo entre las cuatro y ocho semanas de gestación, esto conlleva a tener una acidez bucal que favorece

a la aparición de erosión del esmalte (debido al aumento de la hormona gonadotropina en el primer trimestre). Se recomienda a las pacientes gestantes enjuagar su boca después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio. (5,6)

La erosión de los dientes es la pérdida progresiva e irreversible de los tejidos duros dentarios se produce por el desgaste químico-mecánico del esmalte y dentina. Según el grado de desgaste de estos tejidos puede originarse sensibilidad o dolor fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores. (6,7)

- Xerostomía

La xerostomía fisiológica es la sensación de tener la boca seca, la mayoría de los pacientes tienen una disminución notable de la cantidad de saliva en boca es muy común durante el embarazo, siendo su principal causa la medicación (antiespasmódicos, antidepresivos o antihistamínicos. No existe evidencia de que el embarazo produzca cambios en el pH o la producción de saliva. (8)

- Enfermedad periodontal

Son afecciones inflamatorias crónicas producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana que afectan a los tejidos blandos y duros que sirven de soporte para el diente. Hay niveles hormonales como la progesterona y el estrógeno que durante el embarazo hace que la embarazada sea más susceptible a desarrollar una enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal puede ser un factor de riesgo de preeclampsia en la mujer embarazada, nacimientos prematuros o bajo peso al nacer por lo que es recomendable dar a conocer al paciente la importancia de disminuir la placa bacteriana que se encuentra en la cavidad bucal.

Erróneamente existe la creencia de que el embarazo ocasiona la pérdida de dientes la cual está asociada a la enfermedad periodontal y al tejido periodontal afectado por las bacterias que se encuentran en la placa bacteriana por lo que es importante asistir a las citas odontológicas durante la gestación.

- Hemangioma capilar lobulillar.

Es una lesión en forma de quiste que se localiza en zonas con gingivitis, suele desaparecer después del parto y es más común en madres primerizas durante el primer y el segundo trimestre de embarazo. Se debe de llevar correctamente el autocuidado de la higiene bucal de manera apropiada para disminuir el agrandamiento de la encía. (9)

Pueden verse afectados los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa bucal por los cambios fisiológicos, los cuales sumados a una dieta alta en carbohidratos y un déficit en autocuidados en la higiene bucal, se transformen en factores de riesgo para caries y enfermedad periodontal durante este periodo. (10,11)

c. Tratamiento durante cada trimestre

Las mujeres embarazadas son referidas a consulta odontológica por el medico familiar o enfermería, es ahí donde se proporcionan los cuidados preventivos como los tratamientos de infecciones agudas con el fin de conseguir una boca sana.

1. Primer trimestre (1-12 semanas de embarazo)

No se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales en este tiempo por la división celular que se lleva a cabo y la organogénesis, entre la segunda y la octava semana de concepción por lo que hay mayor riesgo de susceptibilidad al estrés y agentes teratógenos esto puede producir alteraciones del desarrollo, frenar el crecimiento y la maduración de los órganos o causar anomalías muy graves en el embrión. (12)

En el primer trimestre se da a conocer a la embarazada sobre los cambios orales que se van a presentar en boca, se realiza refuerzo de la higiene oral, se controlan infecciones en caso de estar presentes y si existe una emergencia, es importante valorar el riesgo. Los tratamientos que se pueden desarrollar en esta etapa son profilaxis dental, odontoxesis u otros tratamientos no invasivos y uso de antibióticos para el control de infecciones. (12, 13)

Durante este tiempo uno de cada cinco embarazos son abortos espontáneos si se llega a realizar algún procedimiento invasivo cerca de un aborto espontáneo pueden ser asumidos como la causa.

2. Segundo trimestre (13-26 semanas)

En este trimestre el riesgo es menor debido a que ya se completó la organogénesis por lo que es más seguro realizar operatoria dental, extracciones y tratamientos postergados en el primer trimestre. También en este tiempo la embarazada ya ha tenido tiempo para adaptarse al embarazo y el feto no ha crecido de gran tamaño por lo que no le impide a la madre permanecer sentada durante periodos largos. (12,14)

Es importante controlar enfermedades periodontales ya que una infección activa puede provocar mayor riesgo de resultados adversos en el tratamiento dental necesario. (15)

3. Tercer trimestre (27- hasta final del parto)

Durante este trimestre es recomendable realizar citas de corto tiempo y mantener cómoda a la embarazada usando la inclinación adecuada del sillón dental 135°, aunque ya no existe ningún riesgo para el feto durante este trimestre se debe considerar que es el trimestre más difícil para la embarazada. (16)

Los tratamientos que se realizan son control de placa, odontoxesis y se debe evitar el uso de fármacos que aumenten el tiempo de sangrado. Pueden postergarse hasta después del parto las reconstrucciones dentarias extensas y cirugías complejas para darle propiedad a la eliminación del caries activas y restos radiculares presentes para mejor la salud bucodental de la mujer embarazada. En este trimestre se imparten los conocimientos necesarios para lograr un sano crecimiento y correcto desarrollo de la cavidad oral del menor. (17)

d. Cuidados bucales que se deben llevar durante el embarazo en la consulta estomatológica.

Toda embarazada debe recibir atención odontológica al inicio de su embarazo, donde se incluya una evaluación de la cavidad bucal para evitar riesgo odontológico prenatal y en dado caso de ser necesario recibir un diagnóstico. (18)

Se debe reforzar el autocuidado bucal como es el cepillado dental, el uso del hilo dental y cuidados preventivos, si es necesario el profesional deberá retirar el sarro en caso de que este se encuentre en la cavidad bucal con la intención de disminuir o procurar el riesgo de apariciones de enfermedades bucales como son la gingivitis y periodontitis.

e. ¿Afectan las radiografías a la mujer embarazada?

Existen numerosas dudas acerca de la toma de radiografías durante la etapa de gestación, estas pueden realizarse tomando las medidas de protección para minimizar la exposición a la radiación. Se sugiere que, para evitar microcefalia, anomalías fetales, restricción del crecimiento, pérdida del embarazo o retraso mental el feto no debe ser expuesto a radiación que se exceda más de 50 mGy (5 rads). (19)

El embrión y el feto son mas delicados a la radiación y por ello son los que pueden llegar a tener efectos secundarios a la exposición de las radiografías en un tiempo breve. Se debe evitar la radiación ionizante durante el embarazo, pero especialmente durante el primer trimestre de gestación ya que el riesgo de muerte es mayor para el feto durante los primeros diez días después de la concepción, tomando en cuenta que el periodo crítico del desarrollo fetal esta entre las cuatro y dieciocho semanas después de la fecundación por lo que se debe utilizar un delantal de plomo en todos los pacientes, pero aún más en mujeres en edad fértil por si la paciente puede no tener conocimiento de su embarazo y evitar un riesgo teratógeno. (20,21)

Si la toma de radiografías se vuelve obligatoria para poder obtener un mejor diagnóstico y dar un tratamiento dental más específico se recomienda hacer uso de un delantal plomado que cubra totalmente desde el cuello hasta el abdomen para proteger la glándula tiroides y los órganos genitales de la paciente, se deben utilizar películas de alta velocidad, filtración, empleando un haz de radiación colimado que evite radiaciones secundarias y usar aparatos de cono largo. Así mismo, la radiografía digital es otra opción que reduce la exposición a la radiación siendo igual o incluso menor que la radiación de la película de alta velocidad. (19,20)

Es importante destacar que los efectos adversos y las mutaciones están directamente vinculados con la dosis y la exposición y esta puede variar dependiendo de la proyección. La edad fetal y la dosis de la radiación son factores de la teratogenicidad de la radiación ionizante, por lo que debe valorarse la necesidad de tomar radiografías dentales durante el embarazo ya que los efectos perjudiciales de las radiaciones sobre el feto pueden manifestarse si se emplean cantidades arriba de 1cGy (que es más de 1000 series de la boca completa) sin embargo hay que tomar en cuenta que es una cifra difícil de alcanzar en las tomas de radiografías médicas y dentales, es una cantidad menor que los riesgos normales previstos de aborto espontáneo, malformaciones o enfermedad genética. (21)

Mientras se implementen las medidas de seguridad ya mencionadas no existen contraindicaciones del empleo de las radiaciones durante la etapa de gestación. Sin embargo, cabe señalar que la exposición de la tiroides materna a la radiación superior a 0,4 mGy se ha asociado a una ligera disminución del peso al nacer. (19, 20)

f. ¿El embarazo produce descalcificación en los dientes?

Durante la gestación y la lactancia el cuerpo experimenta cambios fisiológicos que son necesarios para un mayor aporte de nutrientes como ácido fólico, hierro, vitamina D, proteínas y agua con la finalidad de satisfacer las necesidades del feto. (22)

Anteriormente se creía que la mujer al estar embarazada tenía una disminución de calcio y con ello se desencadenaban afecciones dentales, actualmente hay evidencia que lo refuta. Existen casos en que si la ingesta de calcio en la embarazada es insuficiente el cuerpo podría obtener el calcio de los huesos de la madre para satisfacer las necesidades del feto en crecimiento, aunque hay que destacar que la descalcificación durante el embarazo no es común. (22, 23)

El calcio es fundamental para el desarrollo de los dientes, huesos del feto y otros procesos biológicos por eso las necesidades del calcio tienden a aumentar, es por ello que su consumo es esencial. No hay soporte científico que garantice descalcificación dental de las gestantes para suplementar minerales en el crecimiento fetal. Hay estudios que revelan que el calcio necesario se obtiene de la dieta y que existen diferencias en la composición mineral de la dentina y el esmalte en los dientes y demuestran que los dientes completamente formados no participan en el metabolismo sistémico de calcio. El calcio que se encuentra en los dientes permanece de forma cristalina y estable por lo que no está disponible para las necesidades del feto. Dicho lo cual, no existe una refutación donde afirme que el feto despoje el calcio de los dientes de su madre. (24)

g. ¿Realmente hay pérdida dental por cada embarazo?

Durante años ha existido una asociación errónea entre la gestación y pérdida de dientes, muchas pacientes opinan que “con cada embarazo se pierde un diente”. Hay que tener en cuenta que en el embarazo hay un aumento de bacterias como la *Porphyromona gingivalis* y la *Prevotella intermedia*, por lo que la microbiota oral se ve afectada. (25, 26)

Observando cambios clínicos en la mujer embarazada esta puede verse afectada por alteraciones específicas y características a partir del tercer o cuarto mes de gestación tales como inflamación gingival, úlceras inespecíficas, aumento de sangrado e incluso aparición de la bacteria *Campylobacter rectus*, esta bacteria está relacionada con el nivel de pérdida de inserción periodontal, profundidad del saco periodontal y sangrado gingival al sondaje . Otro microorganismo que se hace presente es *Fusobacterium nucleatum* que ocasiona las bolsas periodontales, estas bacterias pueden pasar a través de la unidad feto placentaria y vía hematológica y desencadenar infecciones agudas, efectos adversos en el bebé o un parto prematuro. (27, 28, 29)

La pérdida de dientes esta asociada a que tan lastimado se encuentre el tejido periodontal y cuál es la progresión de la enfermedad periodontal en respuesta del huésped, también hay que tener en cuenta que el sistema inmune de las madres gestantes se encuentra alterado por lo que es más rápido que la enfermedad periodontal progrese y afecte los tejidos. (28, 30)

h. Restauraciones con amalgama

El uso de las restauraciones con amalgama dental durante el embarazo es controversial, hay estudios a favor y en contra de su colocación. Estudios en contra postulan que el mercurio puede atravesar la placenta y acumularse en el cerebro fetal, señalan el riesgo de sufrir toxicidad y consecuente algunas alteraciones neurológicas (trastornos del efecto autista) otros mencionan que la exposición al mercurio puede ocasionar discapacidades del desarrollo neurológico, disfunción inmunológica, motoras, de comportamiento y sensorio neurológicas. Por lo contrario, hay autores que demuestran que el uso de este material no tiene relación con un grado de toxicidad para la madre. El mercurio puede ocasionar aumento de sangre en el cordón umbilical, la placenta e incluso la leche materna, pero estas son cantidades mínimas. (31,32,33)

La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) menciona que “las exposiciones maternas son susceptibles de aumentar temporalmente cuando se insertan nuevas amalgamas dentales o se retiran las amalgamas dentales existentes” así mismo menciona que “los datos existentes respaldan un hallazgo de que los bebés no están en riesgo de efectos adversos para la salud de la leche materna de las mujeres expuestas a los vapores de mercurio de las amalgamas dentales” (32,33,34)

En México no existe una ley que prohíba la aplicación de amalgamas en grupos vulnerables como mujeres embarazadas o en período de lactancia, al contrario, las amalgamas son el material de obturación más frecuente en el sector público que en el privado. (20,31,35)

i. Farmacología

Existen muchas preocupaciones de la mujer gestante y la relación con la administración de medicamentos y si este le origina algún daño al bebé, sabemos que la administración de medicamentos debe evitarse durante el embarazo, sin embargo, en ocasiones se deben administrar para algunos tratamientos que no pueden evitarse durante esta etapa. Los fármacos que mas se usan en la practica odontológica son analgésicos, antibióticos y antiinflamatorios. (36)

El personal dental debe conocer la teratogenicidad de los fármacos, la FDA (Food and Drug Administration) realizo una clasificación de los fármacos de uso frecuente por categorías y su teratogenicidad. Teniendo en cuenta esta clasificación el profesional puede realizar una mejor selección del fármaco a administrar a la embarazada. (37)

Tabla 1: Clasificación farmacológica según la FDA. (39)

Categoría	Seguridad	Descripción	Fármacos de uso frecuente
A	No se han demostrado riesgos	Baja probabilidad de daño al feto	Vit. B1, B12, B6, C, Vit. A es categoría A, pero en grandes dosis es X. Ácido fólico, hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, sulfato ferroso,
B	No hay amenaza para el feto	Se pueden usar esta categoría	Amoxicilina/Ac. clavulánico, ampicilina, cefalosporinas, cimetidina, eritromicina, clindamicina, clotrimazol, metronidazol, ranitidina, sulbactam, nitrofurantoína, insulina, dimenhidrinato, cetirizina, (ketoprofeno, es B 1.er y 2.o T; D en el 3.er T
C	Puede haber riesgo fetal	En animales si mostraron efectos secundarios fetales, se deben usar	Amikacina, gentamicina, ciprofloxacina, claritromicina, cotrimoxazol, isoniazida, ambroxol, dexametasona, dextrometorfano, (codeína C 1er y 2do T; D 3er T, y en dosis prolongadas); diclofenaco, ketorolaco; (celecoxib y naproxeno C 1er y 2do T; D 3er T); (AAS, es C 1er y 2do T; D 3er T ó altas dosis); (captopril C 1er T; D 2do y 3er T)
D	Hay indicios de riesgo fetal	Los posibles beneficios pueden ser aceptables a pesar del riesgo.	Alprazolam, diazepam, carbamazepina, estreptomina, fenitoína, fenobarbital
X	No utilizar en el embarazo	Indicios de riesgo evidentemente demostrados	Atorvastatina, clomifeno, anticonceptivos orales combinados y hormonoterapia de reemplazo, desogestrel, etinilestradiol, dihidroergotamina, isotretinoína, warfarina, vitamina A en altas dosis

1. Antibióticos

Uno de los medicamentos más usado en el área de la odontología son los antibióticos, las reacciones adversas de este grupo de medicamentos es mayor debido a que su prescripción es por un tiempo más largo. La penicilina y sus derivados, la eritromicina, el metronidazol y la clindamicina se consideran seguras para la mujer gestante. (37)

Se recomienda seguir un orden para recetar antibiótico:

Primera elección de antibiótico.

- Amoxicilina y ácido clavulánico
- Amoxicilina

Segunda elección de antibiótico.

- Metronidazol
- Clindamicina
- Doxiciclina
- Azitromicina

Tercera elección de antibiótico.

- Eritromicina

Tabla 2: Clasificación de los antibióticos según la FDA.(39)

Antibiótico	Clasificación FDA	Uso en el embarazo
Amoxicilina y ácido clavulánico	B	Si
Metronidazol	B	Si
Clindamicina	B	Si
Doxiciclina	D	Contraindicado
Azitromicina	B	Si
Eritromicina	B	Si
Aminoglucósidos	X	Contraindicado

2. Analgésicos.

Con frecuencia las pacientes embarazadas llegan a acudir a la consulta odontológica por dolor por lo que es necesario la prescripción de medicamentos que ayuden a inhibirlo. Los analgésicos y los antiinflamatorios no eliminan el dolor por completo, pero si logran moderar la percepción del mismo. (36,37)

El analgésico de elección durante la etapa gestacional es el acetaminofeno (paracetamol), Este clasificado por la FDA como B aunque atraviesa la barrera placentaria por lo que su uso es recomendado solo si es muy necesario ya que su administración constante puede provocar anemia en la madre y nefropatía fetal letal. (36,38)

El ácido acetil salicílico esta clasificado como D por la FDA y esta contraindicado durante el embarazo especialmente durante el tercer trimestre o puede usarse con precaución. La aspirina y fármacos antiinflamatorios no esteroides provocan riesgos para la contracción del conducto, anemia, gestación retrasada, hemorragia postparto y aumento de duración del parto. El riesgo está asociado con dosis altas, administración continua y antiinflamatorios fuertes. (38)

Tabla 3: Clasificación de analgésicos según la FDA. (39)

Fármaco	Clasificación FDA	Uso en el embarazo
Paracetamol	B	Si
Acido acetil salicílico	D	Contraindicado
Ibuprofeno	D	Contraindicado
Diclofenaco	D	Contraindica
Tramadol	C	Contraindica

Los procesos dentales en las que se utilizan medicamentos son administrados durante periodos de tiempo limitados por lo que son poco susceptibles a provocar complicaciones durante el embarazo. Cuando haya la necesidad de (38)

3. Anestésicos locales durante el embarazo.

En la odontología solo se usan anestésicos locales, los comunes son lidocaína y prilocaina estos anestésicos administrados con epinefrina se consideran seguros para administrarse en la mujer gestante. Los anestésicos locales en las embarazadas pueden cruzar la barrera placentaria sin embargo la lidocaína administrada en cantidades mínimas no afectara al feto independientemente en el trimestre de embarazo en el que se encuentre la gestante y recordando no exceder la dosis máxima recomendable. (40, 41, 42)

La lidocaína suele tener un tiempo mayor de efectividad entre 1 a 2 horas y llega a tener efecto en 2 a 5 minutos esto depende del meto de administración que se utilice. Por otro lado, existen otros anestésicos locales con vasoconstrictor que se consideran seguros siempre y cuando se administren con precaución como articaína y mepivacaina. Las

propiedades vasoconstrictoras de la adrenalina tienen una mayor sensibilidad en el útero grávido sin embargo esta sensibilidad disminuye en el embarazo tardío. (41, 42,43)

Se pueden usar anestésicos tópicos durante el embarazo especialmente la lidocaína tópica, si se considera usar otro tópico como benzocaína o tetracaína, se deben usar con precaución. (42,44)

Tabla 4: Clasificación de anestésicos. (39)

Anestésico	Clasificación FDA	Uso en el embarazo
Lidocaína	B	Si
Articaína	C	Si
Procaína	B	Si
Mepivacaína	C	Si
Bupivacaina	C	Si
Adrenalina	C	Si

j. Correcta posición del sillón dental

Durante la consulta odontológica es importante mantener a la paciente libre de estrés y hacer que se sienta cómoda durante la consulta, hay que tomar en cuenta que la posición ideal es en decúbito lateral izquierdo. En el primer trimestre de gestación el sillón dental se inclina 165°.

En el segundo trimestre comienzan a haber cambios en los sistemas respiratorios y cardiovasculares ya que comienza a intensificar sus funciones. Algunas pacientes pueden llegar a presentar el síndrome de hipotensión supina, lo que hace que cuando la paciente se encuentra en posición supina, el peso del útero grávido comprime la vena cava inferior y como consecuencia la paciente presenta náuseas, vértigo, sudoración, palidez y en casos más intensos pueden tener pérdida de conciencia o taquicardia. Para evitarlo se debe colocar almohadas debajo de la cadera del lado derecho para así elevar de 10 a 12 cm y la paciente quede en posición decúbito supino lateral izquierdo que se considera la posición ideal, esta posición ayuda a aliviar la presión y restablecer la circulación. (40,

El tercer trimestre se considera el trimestre más complicado en el sillón dental para la mujer gestante ya que la inclinación es aun mayor, el sillón dental se inclina 135°

k. Enfermedades relacionadas al embarazo

1. Diabetes gestacional

La diabetes es una de las enfermedades con mayor incidencia en el mundo y esto es causa de los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física en la población en general, la diabetes gestacional se diagnostica a partir del segundo trimestre de embarazo sin haber presentado antecedentes de diabetes mellitus en la gestante. Esta puede ser pasajera y desaparece después del embarazo, pero en ocasiones va acompañada de complicaciones perinatales y hay una probabilidad de hasta un 50% de padecerla después del parto.

El embarazo puede modificar el nivel de glucemia, en el primer trimestre se reduce la concentración de glucosa en sangre e influye a ocasionar una hipoglucemia, en los últimos seis meses de embarazo hay un aumento de cortisol y glucagón. Las hormonas del embarazo pueden bloquear el trabajo que hace la insulina, cuando esto sucede, los niveles de azúcar en sangre de una gestante se pueden incrementar. La resistencia a la insulina es un factor que ocurre en el 2% al 6% de las mujeres embarazadas lo cual favorece al desarrollo de la diabetes mellitus gestacional. Se recomienda realizar la prueba de detección de diabetes gestacional en las semanas 24 y 28 de embarazo, aunque si existe mayor riesgo se puede realizar desde antes.

Se debe cuestionar si la paciente padece de diabetes gestacional en pacientes con antecedentes familiares positivos de diabetes mellitus, pacientes que han tenido abortos, anomalías congénitas, pacientes con glucosuria, obesidad, hidramnios, pacientes que han tenido hijos con peso corporal de más de 4kg al momento de nacer, preeclampsia o concentraciones plasmáticas de glucosa alta. Para realizar un diagnóstico de diabetes gestacional se debe demostrar que el metabolismo de los carbohidratos era normal antes de la gestación.

La patología más frecuente en boca en los pacientes diabéticos son las lesiones periodontales, candidiasis cambio salivales, aliento cetónico e infecciones oportunistas, estas manifestaciones dependen de la alteración hiperglicemia y del control del tratamiento que se le esté realizando.

Durante la consulta odontológica nos debemos asegurar que la paciente le estén realizando un control metabólico de la enfermedad y si no es así es importante referirla al hospital donde solo se dará atención de urgencia, posponer el tratamiento odontológico si existen dudas del control metabólico, dar citas breves y matutinas, se debe vigilar el nivel de glucosa antes y después del tratamiento dental por el estrés, la ansiedad y el dolor que se puede llegar a provocar ya que estas alteran el nivel de glucosa, los procedimientos odontológicos deben ser breves, con el menor grado de estrés posible y atraumáticos.

2. Hipertensión y embarazo

La hipertensión daña entre un 5 y un 10 % de los embarazos es considerada la segunda causa de mortalidad de la mujer embarazada y se asocia a un mayor riesgo de parto prematuro. Se considera hipertensión gestacional cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg después de las 20 semanas de gestación. Hay que tomar en cuenta que normalmente

durante el segundo trimestre de embarazo la presión arterial tiende a disminuir a $\leq 100/70$ mm Hg y se observa un ligero aumento en el tercer trimestre. Este aumento se asocia con la circulación de alto flujo, taquicardia, baja resistencia y murmuraciones cardíacas. (45, 46)

Uno de los hallazgos más comunes es el murmurio de eyección sistólica benigna que afecta a un 90 % de las mujeres embarazadas y suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un murmurio que persistió después del parto requiere de una evolución complementaria. Las mujeres con hipertensión gestacional que presentan presiones arteriales con altos niveles de severidad deben ser manejados como preclamsia severa (PE). (46,47)

Durante el segundo trimestre de embarazo puede acontecer el síndrome de hipotensión supina que se manifiesta como una caída fuerte de la presión arterial. Los síntomas son sudoración, náuseas, bradicardia, mareo, palidez en la piel, debilidad y falta de aire cuando la embarazada se encuentra en una posición supina, esto suele suceder por el peso que ejerce el útero sobre la vena cava inferior cuando la embarazada adopta la postura de decúbito supino o se acuesta boca arriba. Esto conlleva a una disminución de la presión arterial, una reducción del rendimiento cardíaco y puede llevar a una pérdida de conciencia. La solución es rodar a la paciente sobre su lado izquierdo para que se libere la vena cava y la presión arterial vuelva rápidamente a la normalidad. (20,47, 48)

Para evitar que se desarrolle la hipotensión supina durante la consulta dental se deben planificar citas cortas para así prologar el tiempo en la silla dental, permitir que la embarazada adopte una posición semirreclinada y hacer cambios frecuentes de posición pueden ayudar a que los problemas minimicen. (20, 48)

I. Conclusión:

En esta revisión de acuerdo con la información recolectada se concluye que se debe realizar más promoción bucodental a la mujer embarazada para principalmente lograr desmentir los mitos que aun hay en la sociedad respecto a la consulta odontológica como la descalcificación y la perdida de dientes, el miedo que se tiene por la toma de radiografías o la infiltración de anestésicos. Así mismo considero que es importante que tanto los médicos como los odontólogos debemos trabajar en equipo para tratar a la mujer gestante al mismo tiempo y así poder descartar enfermedades y complicaciones durante el embarazo.

Así mismo se concluye que la embarazada no corre riesgos durante la consulta odontológica siempre y cuando se tomen las medidas necesarias y correctas para lograr un buen diagnóstico y tratamiento. Hay que tomar en cuenta que las embarazadas forman parte de los grupos vulnerables por lo que se les debe tener un mayor cuidado y como dentistas debemos estar alertas de sus signos vitales y si la paciente se siente cómoda a la hora del tratamiento.

Los odontólogos debemos saber el manejo de la mujer gestante durante la consulta dental, los cambios que tienen en su organismo y saber que complicaciones pueden tener una embarazada durante algún tratamiento y así mismo saber cómo dar solución al problema. Conocer que tratamientos podemos realizar dependiendo del trimestre en el que se encuentre la embarazada y la correcta posición de la unidad dental.

m. Bibliografía

1. *Arias Altamirano CA, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Odonto Investigación. 2017; 3 (1): 1-17*
2. Fuentes R, Oporto G, Alarcón AM, Bustos L, Prieto R, Rico H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. *Av. Odonto Estomatol.* 2009; 25 (3): 147-54.
3. Veliz V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol.* 2018; 41 (1): 20-3
4. O. Fejerskow. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res*, 38 (2004), pp. 182-191
5. Richter JE. Gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *GastroenterolClin North Am.* 2003;32 (1):235-61.
6. Tiznobaik A, Taheri S, Torkzaban P, Ghaleiha A, Soltanian AR, Omrani R, et al. Relationship between dental plaque formation and salivary cortisol level in pregnant women. *Eur Oral Res.* 2019;53(2):62–6.
7. Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. *Boletín de Medicina General Integral.* 2003;7(4)
8. Llodra Calvo JC. Salud oral y embarazo: una guía práctica. Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España. Junio 2011.
9. Regezi JA, Sciubba J. Patología bucal. ciudad de México: Interamericana Mc Graw; 2007.
10. García I, Hinojosa A, Aldape B, Valenzuela E. Hemangioma lobular capilar (granuloma piógeno) asociado a la erupción: Reporte de dos casos clínicos. *Rev Odontol Mex.* 2004; 8 (4):127-132.
11. Lopez A, Tang S, Kacker A, Scognamiglio T. Demographics and etiologic factors of nasal pyogenic granuloma. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016; 20:1-4.
12. Nayak AG, Denny C, Veena KM. Oral healthcare considerations for the pregnant women. *DentUpdate.* 2012;39(1):51-4
13. ChaveliLopez B, SarriónPerez MG, Jimenez Soriano Y. Dental considerations in pregnancy and menopause. *J ClinExpDent.* 2011;3(2): e135-44.
14. Singh M. The pregnant dental patient. *J MassDent Soc.* 2012;60(4):32-4.
15. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi V, Amudhan. A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2013; 7 (5): 948-53.
16. Naseem, M., Khurshid, Z., Khan, H. A., Niazi, F., Zohaib, S., & Zafar, M. S. (2016). Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7(2), 138-146.

17. Llena Puy MC. Protocolos y guías de práctica clínica de medidas preventivas en la embarazada en Atención Primaria. X Consejo de la SESPO 2003.
18. Steinberg B, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013; 57 (3): 195-210.
19. Kellaranta A, Ekholm E, Toroi P, Kortensniemi M. Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: effect of lead shields. *Dentomaxillofac Radiol.* 2016; 45.
20. Little J, Falace D. Combinaciones terapéuticas en pacientes especiales. *Dent Clin North Am.* 1984; 3: 455- 469.
21. Consejo de Asuntos Científicos de la ADA. Una actualización sobre prácticas radiográficas: información y recomendaciones. *Asociación J Am Dent.* 2001; 132 : 234–38
22. López M, Sánchez J, Sánchez M, Calderay M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2010; 34: 117-28
23. Rodríguez HE, López M. El embarazo su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol serie en internet.* 2003
24. Garbero Irene, Delgado Ana Maria Etal. Salud Oral en embarazadas. Conocimiento y actitudes *Acta odontología embarazadas. Conocimiento y actitudes Acta odontología Venezolana Revista Obstétrica Venezolana V. 65 numero 1 Caracas mar. 2005*
25. Vera Delgado MV, Martínez Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Nivel de salud bucal de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. *Odontología Preventiva.* 2010;2(1):1-7.
26. Saygun I, Kubar A, Sahin S, Sener K, Slots J. Quantitative analysis of association between herpesviruses and bacterial pathogens in periodontitis. *J Periodontal Res.* 2008 Jun; 43(3):352-9.
27. Tettamanti L, Lauritano D, Nardone M, Gargari M, et al. Pregnancy and Periodontal disease: Does exist a two-way relationship? *Oral and Implantology.* 2017; 10 (2): 112-8.
28. Yokohama M, Hinode D, Masuda K, Yoshioka M, Grenier D. Effect of female sex hormones on *Campylobacter rectus* and human gingival fibroblasts. *Oral Microbiol Immunol.* 2005; 20: 239-43.
29. Sant'Ana AC, Campos MR, Passanezi SC, Rezende ML, Greggi SL, Passanezi E. Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy outcome: a controlled clinical trial. *J Appl Oral Sci.* 2011; 19 (2): 130.
30. Polyzos N, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Research.* 2010; 341:c7017
31. Geier D, Kern J, Geir M. A prospective study of prenatal mercury exposure from maternal dental amalgams and autism severity. *Acta Neurobiol Exp.* 2009; 69:189-97.
32. Lygre G, Aase H, Haug K, Lie S, Björkman L. Prenatal exposure to dental amalgam and risk of symptoms of attention-deficit and hyperactivity disorder (ADHD). *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46 (5): 472-81.
33. Méndez C. Manejo responsable del mercurio de la amalgama dental: una revisión sobre sus repercusiones en la salud. *Rev Peru Exp Salud Públ.* 2014; 31 (4):725-32.
34. Findik R, Tugrul H, Ozgur A, Tasci Y, Moraloglu O, Karakaya J. Mercury concentration in maternal serum, cord blood, and placenta in patients with amalgam dental filling: effects on fetal biometric measurements. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016; 29 (22): 3665-9.

35. Lygre G, Haug K, Skjaerven R, Björkman L. Prenatal exposure to dental amalgam and pregnancy outcome. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016; 44 (5): 442-9.
36. Koren G., Pastuszak A, Shinya I. Drugs in pregnancy. *N Engl J Med.* 1998; 338 (16): 1128-1137.
37. Calatayud J. Fármacos esenciales en odontología. Poes S.L: 2010
38. Rabasseda X... Fármacos y embarazo: Qué medicamentos a prescribir. J.R Prous Editores. Barcelona. 1992
39. Noguero Mellado, María, Perea Pérez, Bernardo, Labajo González, Elena, Santiago Sáez, Andrés y García Marín, Fernando (2011). Seguridad del paciente: prescripción de fármacos en odontología a mujeres embarazadas y en período de lactancia. *Científica Dental*, 8 (1), 51-60.
40. Jorgensen N, Hayden J. Anestesia Odontológica. 3° ed Nueva Editorial Interamericana, México, 1982.
41. Burrow G, Ferria T. Complicaciones médicas durante el embarazo. 4° ed Editorial Médica Panamericana, Argentina. 1996
42. Youngstrom P, et al. Effects of intravenous tes dose epinephrine on fetal sheep during acute fetal stress and acidosis. *Reg Anesth.* 1990; 15: 237.
43. James F. Anestesia for nonobstetrics surgery during pregnancy. *Clin Obstet Ginecol.* 1987; 30: 621
44. Flynn TR, Susarla SM. Oral and Surgery for the Pregnant Patient. *Oral Maxillofacial Surg Clin N AM* 2007; 19: 207
45. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 222. *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):1492-1495
46. V.D. Garovic, R. Dechend, T. Easterling, S.A. Karumanchi, S. McMurtry Baird, L.A. Magee, *et al.* Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. 79 (2022), pp. 21-41
47. A.M. Khedagi, N.A. Bello. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiol Clin.*, 39 (2021), pp. 77-90
48. I. Brosens, R. Pijnenborg, L. Vercruyse, R. Romero. The “Great Obstetrical Syndromes” are associated with disorders of deep placentation. *Am J Obstet Gynecol.*, 204 (2011), pp. 193-201

CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

La plaza de servicio social fue asignada en el Centro de Salud Unidad Médica T-II San Andrés Totoltepec en el área de Odontología. Ubicada en Calle Camino Real al Ajusco S/N, casi esquina con la 3ra cerrada de Tlaquexpa San Andrés Totoltepec, Tlalpan, 14400 Ciudad de México, CDMX

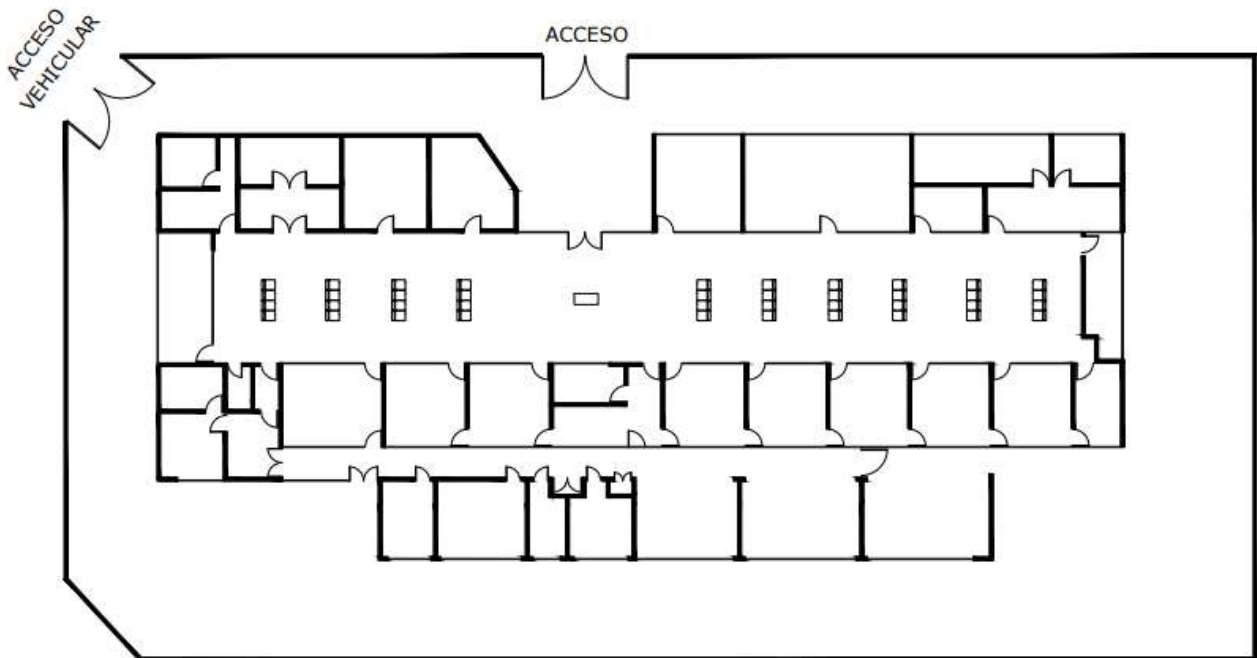


A. Mapa de ubicación:



San Andrés Totoltepec es un pueblo que se encuentra al sur de la Ciudad de México. Es una localidad perteneciente a los ocho pueblos que forma parte de la delegación Tlalpan, se encuentra ubicado entre los kilómetros 21 y 25 de la carretera federal a Cuernavaca. Sus límites actuales son: al Norte, San Pedro Mártir y los Ejidos de Tlalpan; al Sur, el pueblo de la Magdalena Petlacalco y San Miguel Xicalco; al Oriente el pueblo de Santiago Tepalcatlapan y la Autopista México-Cuernavaca y al oriente, la exhacienda de Esclava. San Andrés Totoltepec se divide en tres zonas: la zona central (centro de San Andrés), la zona poniente (Tlalmilla) y la zona oriente (Plan de Ayala) y está integrado por 35 colonias.

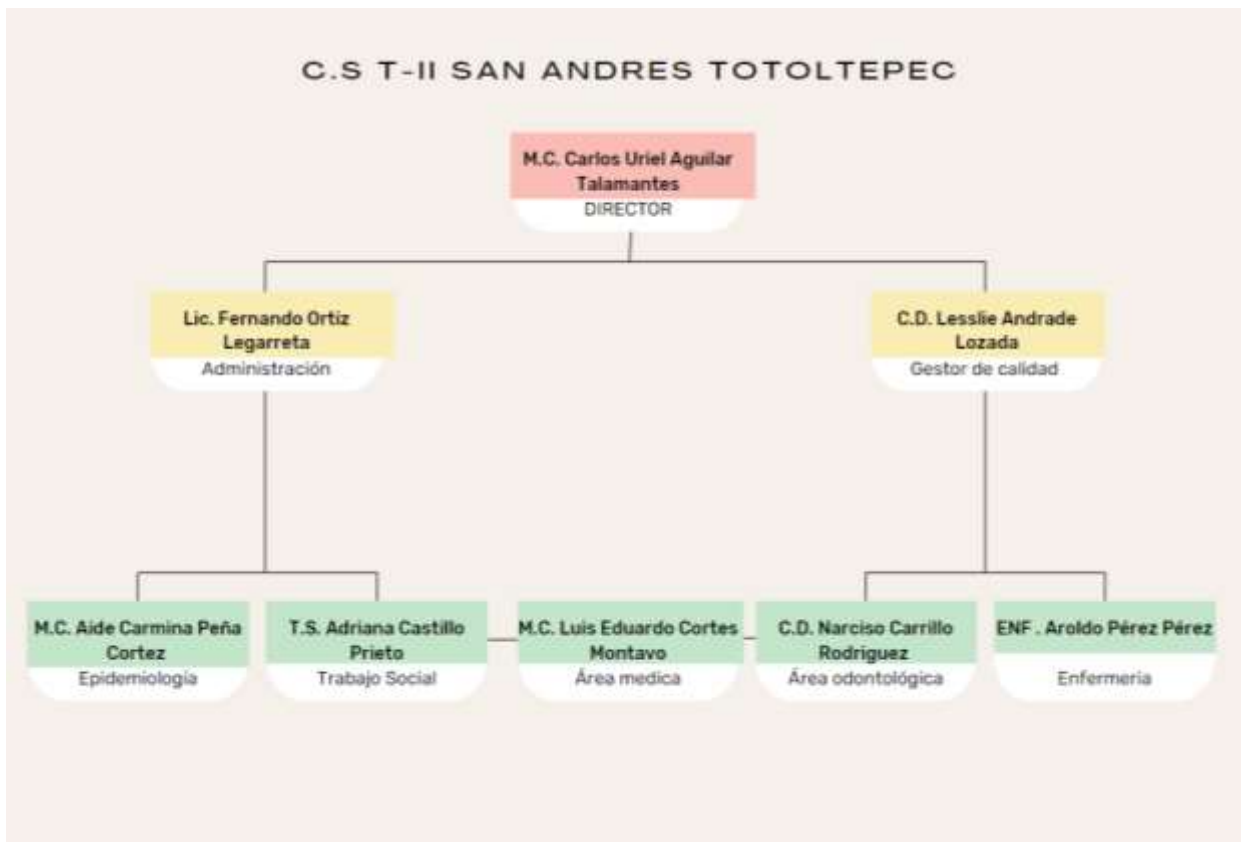
Plano:



Servicios:

El centro de salud está conformado por seis consultorios de medicina familiar, dos consultorios de atención odontológica, un consultorio de Psicología, un consultorio de atención COVID-19, el módulo de salud en tu vida donde se realizan servicios de detecciones de diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso, servicios amigables para adolescentes, un servicio de farmacia, trabajo social y UNEME-CAPA Unidades de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones.

Organigrama:



CAPÍTULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO

Realice mi servicio social en el centro de salud T- II San Andrés Totoltepec que pertenece a la jurisdicción Sanitaria Tlalpan en el periodo de febrero de 2022 culminando en enero de 2023, cuando ingrese al servicio social estaba terminando una contingencia sanitaria en la que el semáforo epidemiológico se encontraba en rojo por lo que se eliminó el uso de las piezas de mano para evitar contaminación cruzada por el uso de aerosoles, durante el primer trimestre solo se realizaban tratamientos preventivos y en ocasiones tratamientos de operatoria dependiendo las necesidades del paciente.

Trabaje con tres odontólogos el primer trimestre trabaje en el consultorio uno con un dentista, él fue dirigiéndome sobre las actividades que se realizan en el servicio de odontología, me explico cómo realizar el llenado del libro de gobierno, el llenado de las hojas diarias me enseñó el material e instrumental que se encontraba en el consultorio para realizar los procedimientos, donde y como se guardaban, me enseñó usar el autoclave, el correcto manejo de los pacientes en primer nivel, también me explico lo que implica estar en un primer nivel de atención y el manejo. El segundo trimestre trabaje con los otros dos dentistas en el consultorio dos quienes me mostraron el material que se encontraba en ese consultorio y el uso del autoclave ya que era diferente a la del consultorio uno.

Realice actividades clínicas, escolares, administrativas, ferias de salud, jornadas de vacunación y de salud. Las actividades clínicas preventivas que realice y fueron, detección de placa dentobacteriana, revisión de tejidos, técnica de cepillado y el correcto uso del hilo dental, realice profilaxis, aplique flúor en barniz y gel, aplique sellador de fosetas y fisura, realice odontoxesis con cureta y cavitron, esterilización de instrumental y realice sesiones de salud bucal en las que también proporcione cepillos dentales. En las actividades curativas con material temporal realice oxido de zinc y eugenol y con material permanente obturaciones con amalgama, ionómero de vidrio, resinas y alakasite, también realice exodoncias de dientes temporales y permanentes, toma de radiografías y farmacoterapia.

Dentro de las actividades escolares acudí a un kínder, dos primarias y una secundaria y realicé colutorios, platicas de salud bucal enfocadas en la técnica de cepillado y uso de hilo dental y la importancia de realizarlo en casa y entrega de cepillos dentales. Lo que realice en las actividades administrativas fue historias clínicas, elaboración de notas de evolución, hojas diarias, llenado del libro de gobierno para registrar a los pacientes y las actividades realizadas.

Acudí a 2 jornadas de salud, una jornadas de vacunación COVID en la jurisdicción, di platicas de métodos anticonceptivos en un programa llamado "servicios amigables", di platicas a pacientes de la tercera edad y pacientes con diabetes e hipertensión sobre el cuidado bucodental y prótesis, apoye en filtro de la entrada a la unidad para verificar sintomatología de los pacientes, acudí a ferias de salud del bienestar para realizar certificados médicos, realice material para dar platicas en la sala de espera e hice periódicos murales y carteles.

A continuación, se describe de forma cronológica y ordenada las actividades que se realizaron durante el servicio social en el centro de salud San Andrés Totoltepec.

Registro de actividades realizadas en febrero, marzo y abril de 2022

Tabla 1. Primer informe trimestral

Sesiones academicas	
Sede de la sesion:	UNAME
Numero de sesiones	10
capacitacion al personal centro de salud	Salud Bucal
Actividades de promocion a la salud	
Material educativo (portafolio y periodico)	1
Platicas educativas	1
Acctividades en modulo	
Pacientes de primera vez	22
Pacientes subsecuentes	35
Total	57
Consuktas por grupo de edad	
Niños de 0 a 15 años de edad	20
Adultos de 15 a 69 años de edad	24
Adultos mayores de 70 años y más	1
Total	45
Consultas	
Atencion prenatal	2
Enfermedades diabetes	2
Total	4
Actividades preventivas	
Control de placa dentobacteriana	22
Tecnica de cepillado	22
Uso de hilo dental	22
plicación tópica de fluor	22
Selladores de foseetas y fisuras	3
Profilaxis	38
Platicas educativas	3
Subtotal	132
Actividades curativas supervisadas	
Odontoxesis	15
Historias clinicas	22
Amalgama	7
Resinas	4
Obturaciones semipermanentes	4
Terapia pulpar	2
Actividades curativas supervisadas	
Exdoncias	5
Placas de rayos x	16
Farmacoterapia	5
Tratamientos terminados	7
Total	87

Registro de actividades realizadas en mayo, junio y julio de 2022

Tabla 2. Segundo informe trimestral

Actividades de promocion a la salud	
Primera semana Nacional de Salud	1
Material educativo (periodio y portafolio)	1
Platicas educativas	4
Actividades en modulo	
Pacientes de primera vez	21
Pacientes Subsecuentes	29
Total	50
Consultas por grupo de edad	
Niños de 0 a 15 años	18
Adultos de 15 a 69 años	32
Total	50
Consultas	
Atencion prenatal	1
Enfermedades (hioertencion arterial)	2
Diabetes Mellitus	2
Total	5
Actividades preventivas	
Control de placa dentobacteriana	18
Tecnica de cepillado	18
Uso de hilo dental	18
Aplicación topica de fluor	14
Selladores de foseetas y fisuras	14
Profilaxis	21
Platicas educativas	5
Subtotal	108
Actividades curativas supervisadas	
Odontoxesis	12
Historias clinicas	18
Amalgamas	1
Resinas	4
Obturaciones semipermanentes	18
Actividades curativas supervisadas	
Exodoncias	7
Placa de rayos x	3
Farmacoterapia	1
Tratamientos terminados	2
Total	66
Actividades en campo (escuela)	
Tecnica de cepillado	206
Uso d ehilo dnetal	206
Colutorios	206
Platicas	6
Total	618

Registro de actividades realizadas en agosto septiembre y octubre de 2022

Tabla 3. Tercer informe trimestral

Actividades de promocion a la salud	
Segunda semana nacional de salud	1
Material educativo (periodico y portafolio)	1
Platicas educativas	1
Actividades en modulo	
Pacientes primera vez	12
Pacientes subsecuentes	46
Total	58
Consultas por grupo de edad	
Niños de 0 a 15 años	20
Adultos de 15 a 69 años	35
Adultos mayores de 70 años y más	3
Total	58
Consultas	
Enfermedad hipertencion arterial	1
Enfermedad diabetes mellitus	3
Total	4
Actividades preventivas	
Control de placa dentobacteriana	17
Tecnica de cepillaod	17
Uso d ehilo dental	17
Aplicación topica de fluor	6
Sellador de fosetas y fisuras	12
Profilaxis	16
Subtotal	89
Actividades curativas supervisadas	
Odontoxesis	7
Historias clinicas	8
Amalgama	12
Resinas	26
Obturaciones semipermanentes	2
Actividades curativas supervisadas	
Exodoncias	13
Farmacoterapia	1
Tratamientos terminados	2
Total	71
Actividades en campo (escuelas)	
Tecnica de cepillado	107
Uso de hilo dental	107
Platicas	5
Total	219

Registro de actividades realizadas en noviembre diciembre y enero de 2022

Tabla 4. Cuarto informe trimestral

Actividades de promocion a la salud	
Material educativo (periodico y protafolio)	1
Platicas educativas	1
Actividades en módulo	
Pacientes primera vez	6
Pacientes subsecuentes	11
Total	17
Consultas por grupo de edad	
Nilos de 0 a 15 años	6
Adultos de 15 a 69 años	11
Total	17
Consultas	
Atencion prenatal	1
Total	1
Actividades preventivas	
Control de placa dentobacteriana	4
Tecnica de cepillado	4
Uso de hilo dental	4
Aplicación topica de Flúor	2
Sellador de fosetas y fisuras	12
Profilaxis	7
Platicas	2
Total	35
Actividades curativas supervisadas	
Odontoxesis	5
Historias clinicas	4
Alcasite	3
Resinas	2
Obturaciones semipermanentes	1
Teraía pulpar	1
Actividades curativas supervisadas	
Exodoncias	3
Farmacoterapia	1
Tratamientos terminados	1
Total	20
Actividades en campo (escuela)	
Tecnica de cepillado	82
Uso de hilo dental	82
Platicas	7
Total	171

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

En el periodo de servicio social en el Centro de Salud T-II San Andrés Totoltepec realice diversas actividades de primer nivel de atención. Cuando ingrese al servicio social el semáforo epidemiológico se encontraba en rojo por lo que las actividades que se realizaran debían ser utilizando el equipo de protección y las medidas sanitizantes, como medida preventiva no podíamos utilizar las piezas de mano para evitar contaminación cruzada. Posteriormente cuando el semáforo epidemiológico cambio pudimos realizar actividades de operatoria en la cual ya involucrábamos las piezas de mano.

La manera de trabajar era por turnos los primeros tres turnos se repartían con ficha y los últimos tres eran pacientes citados en las que se daba prioridad las mujeres embarazadas y a las personas de la tercera edad. Todas las actividades que se realizaran dentro y fuera del centro de salud como ferias de salud o escuelas siempre estábamos bajo supervisión, se hacían grupos o parejas, debíamos registrar nuestra entrada y salida del centro de salud para una mejor seguridad del pasante. En ocasiones no podía atender pacientes dentro del consultorio por que los insumos no eran suficientes o por que se llegaba a descomponer el equipo de trabajo como la unidad dental, la compresora o la pieza de mano por lo que debíamos esperar a que lo arreglaran o nos llegaran los insumos faltantes es por ello que hay trimestres en los que se registran menos actividades realizadas.

Del total de pacientes que atendí en el periodo del 1 de febrero al 31 de enero fueron 182 de los cuales solo 4 fueron pacientes prenatales al observar que en ocasiones en la sala de espera se encontraba más de 5 embarazadas y a veces solo una de ellas iba a consulta prenatal y estomatológica durante su embarazo es lo que me llevo a realizar este manual y lograr hacer mayor promoción y poder hacer que más pacientes prenatales asistan a la consulta dental haciendo a un lado el miedo a los procedimientos.

Solo vi 61 pacientes de primera vez a los cuales les realizaba historia clínica, plan de tratamiento, odontograma inicial y exploración de cabeza y cuello, en ocasiones era complicado dar de alta a los pacientes porque no asistían a su consulta, el consultorio no contaba con el material para realizar los procedimientos o en ocasiones la unidad o compresora estaba descompuesta.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Durante mi estancia en el servicio social pude realizar muchas actividades que por motivos de la pandemia no pude realizar en la licenciatura, sabía que tenía bastantes limitantes debido al confinamiento que tuvimos por la pandemia de COVID-19.

Realizar el servicio social en el centro de salud T-II San Andrés Totoltepec me permitió realizar nuevos procedimientos que tenía el conocimiento teórico, pero no había podido desarrollar la práctica, así mismo realice procedimientos previamente realizados en la universidad en los cuales logre una mejor agilidad y habilidad para realizar los tratamientos.

Me pude percatar durante mi servicio social que las mujeres embarazadas se cuestionan mucho sobre la consulta estomatológica y muchas de sus preguntas eran si el anestésico no le haría daño, si la radiación de las radiografías afectaría a la formación del feto entre otras. En ocasiones los médicos nos referían a las gestantes y no llegaban a su cita dental por miedo de que algo le fuera a suceder a su bebé o que no creían importante su salud oral en ese momento, es por ello que debemos brindar más información a la población en general para dar a conocer la importancia que tiene la salud bucodental en las gestantes y terminar de romper con los ´mitos´.

Gracias a que pude realizar mi servicio social pude conocer nuevos formatos que se utilizan en el sector salud para armar los expedientes, me relacioné con más dentistas de otras universidades que me mostraron nuevas cosas. Considero que esta plaza es un buen lugar para realizar el servicio social

CAPÍTULOS VII: ANEXOS

1) Periódico mural 20 de marzo día mundial de la salud bucodental 2022



2) Colutorio en primaria "##" 2022



3) Primera Jornada de salud pública 2022



4) Apoyo en ferias del salud 2022



5)



6) Segunda jornada de salud publica 2022



7) Platica a adultos mayores sobre técnica de cepillado y limpieza de prótesis dental



8) Platica de metodos anticonceptivos en programa "Servicios amigables"



9) Platicas en sala de espera sobre técnica de cepillado e hilo dental



10) Capacitación en UNEME CAPA TLALPAN C.S SAN ANDRES TOTOLTEPEC.
Importancia Salud bucal en grupos vulnerables.

