



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**



TESIS

**TRATAMIENTO DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES
EMBARAZADAS DE 14 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL IMSS.
No. 2 EN EL MUNICIPIO DE MOTOZINTLA DE MENDOZA, CHIAPAS.
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 A JULIO 2020.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

**ALEJANDRA GUADALUPE VÁZQUEZ ROQUE
IRVING EDUARDO RAMOS ALTAMIRANO**

ASESORES:

**MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU
CD. FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO
MTRO. JOSE ALBERTO SOTO RAYON**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

JUNIO 2021.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 18 de Octubre de 2021

C. IRVING EDUARDO RAMOS ALTAMIRANO

Pasante del Programa Educativo de: CIRUJANO DENTISTA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
TRATAMIENTO DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE 14 A
40 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDIERON AL IMSS No. 2, EN EL MUNICIPIO DE MOTOZINTLA DE
MENDOZA, CHIAPAS; DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 A JULIO 2020.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

C.D.FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO

MTRO. JOSE ALBERTO SOTO RAYON

MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Firmas:

Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 18 de Octubre de 2021

C. ALEJANDRA GUADALUPE VAZQUEZ ROQUE

Pasante del Programa Educativo de: CIRUJANO DENTISTA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
TRATAMIENTO DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE 14 A
40 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDIERON AL IMSS No. 2, EN EL MUNICIPIO DE MOTOZINTLA DE
MENDOZA, CHIAPAS; DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 A JULIO 2020.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

C.D.FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO

MTRO. JOSE ALBERTO SOTO RAYON

MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Finmas:

Ccp. Expediente



INDICE

INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	7
MARCO CONTEXTUAL.....	9
MARCO TEORICO	16
OBJETIVOS.....	39
METODOLOGIA.....	41
RECURSOS.....	44
RESULTADOS.....	47
RECOMENDACIONES.....	51
CONCLUSION.....	53
FUENTES DE CONSULTA.....	55
ANEXOS.....	57

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Para realizar esta investigación, una de las finalidades primordiales es obtener y dar a conocer datos importantes relacionados a estas dos patologías en las mujeres gestantes que asistieron a consulta odontológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social No. 2 de Motozintla, Chiapas. El cual suelen presentarse con mayor frecuencia para su atención.

Cabe hacer mención que, dentro de la enfermedad periodontal, se involucra la inflamación e infección que esta a su vez destruye los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo los alveolos dentales y el ligamento periodontal esto trae como consecuencia la pérdida parcial o total de los dientes. De igual manera la caries dental destruye las diferentes estructuras que componen al diente.

Una de las principales causas de una gingivitis es el biofilm, esta es una película suave y pegajosa y sin color, el cual está formada por bacterias que se depositan constantemente sobre la encía y el cuello de los dientes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro de diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad, si esta enfermedad no se atiende oportunamente afecta a salud general del individuo en todas las edades, uno de las principales factores que ocasionan la caries son: la mala higiene en la salud oral así como la excesiva ingesta de azúcares.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo, existe una asociación errónea entre la gestación y pérdida de dientes. Muchas pacientes expresan que con cada embarazo la mujer pierde un diente, también piensan que no pueden recibir atención odontológica por su estado de gravidez, para la inflamación de anestésicos, prescripción de medicamentos, etc. Sin embargo, existe evidencia científica que se muestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo incluyendo la elevación de progesterona y estrógeno. Se ha demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmune contribuye significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo.

Si la gingivitis no es tratada a tiempo, esta evoluciona convirtiéndose en una patología conocida como enfermedad periodontal.

Es por eso que dicha investigación está enfocada en conocer la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en mujeres embarazadas de 14 a 40 años de edad que acudieron al IMSS de esta localidad, para posteriormente plantear medidas preventivas que ayuden a la mujer a no sufrir estos procedimientos.

PLANTEAMIENTO DEL **PROBLEMA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de este planteamiento, el problema del embarazo constituye una importancia en la conducción física producto de diferentes cambios metabólicos y hormonales. En el cual, se modifican las diferentes condiciones bucodentales, tales como: una enfermedad periodontal, por lo cual esta patología sufre diferentes trastornos importantes en los diferentes tejidos de soporte y sostén de los dientes.

Es de suma importancia recalcar, que aunado las diferentes patologías existentes y no contar con una muy buena higiene bucal, trae como consecuencia: un sangrado producto de una inflamación (gingivitis) y esta a su vez, conlleva a una movilidad dental (periodontitis) por lo cual, al final ocasiona una pérdida de uno o varios dientes que contribuirá a una mala alimentación en la mujer en gestación.

Con base a la problemática en mención, se plantean las siguientes preguntas:

1.- ¿Cuál es la mayor frecuencia importante en dichas enfermedades bucodentales que afectan en las mujeres en su etapa de embarazo, en las cuales fueron atendidas en el Hospital Rural Bienestar No 2 IMSS en la cabecera municipal de Motozintla?

2.- Identificar y detectar la mayor frecuencia de enfermedades tales como; gingivitis, periodontitis y caries dental en las mujeres que se presentaron a la Unidad de medicina Rural (UMR) en el área de estomatología de dicho instituto.

3.- Detectar con mayor frecuencia en dichas enfermedades, el cual se encontraron diferentes grados de caries presentadas en la cavidad oral.

4.- Prevenir que, durante su gestación acuda con el estomatólogo. Esto con la finalidad de mantener una excelente y buena higiene bucal en la mujer embarazada o durante su periodo de embarazo. Por tal motivo es de suma importancia crear conciencia en dichas pacientes acerca de la caries y la enfermedad periodontal, el cual, podría llegar a repercutir en su salud durante el periodo de gestación.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

A causa de las diferentes creencias, el embarazo no es lo que provocan dichas enfermedades, sino esto es ocasionado por diversos factores tales como los cambios hormonales, la falta de higiene bucal y la desnutrición en el embarazo, son causantes que pueden provocar la caries y la gingivitis, que antes del embarazo estaba controlada, el cual se agrava causando un mayor problema

Cuando la mujer está embarazada es de suma importancia no descuidar su salud bucal, ya que los cambios hormonales que su organismo sufre durante el ciclo del embarazo conciliados con mayor flujo de sangre por el cuerpo pueden provocar una mayor sensibilidad a la biopelícula microbiana, es decir la capa de bacterias que se forma continuamente sobre los dientes, y que es una de las principales causas en la irritación de la encía y que por consiguiente sufren un excesivo sangrado en toda la zona de la cavidad oral.

La elevada prevalencia de caries e inflamación gingival en dichas mujeres, incluso en aquellas que antes del periodo gestacional han estado presentando una buena salud oral, cabe hacer mención que este trabajo de investigación nos ha motivado a dirigirlo a esta población cuyo objetivo está relacionado con la caries, inflamación gingival y la periodontitis causada por una mala higiene bucal.

Los cambios hormonales que se producen en el embarazo, pueden hacer que la encía sea más vulnerable a la formación de la biopelícula microbiana, como medida preventiva un buen cuidado bucodental es esencial durante el embarazo.

En los últimos años se está constatado que dichas patologías pueden llegar a afectar a la cavidad bucal de la mujer embarazada y al producto (feto), por eso es de suma importancia hacer prevención e informar a la paciente en los cuidados bucales que se debe tener durante la etapa de embarazo.

MARCO CONTEXTUAL

MARCO CONTEXTUAL

SITUACION SOCIO DEMOGRAFICA DE LA POBLACION

Chiapas se localiza al sureste de México, colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la república de Guatemala. Al norte $17^{\circ}32'$, al sur $14^{\circ}32'$ de latitud norte; al este $90^{\circ}22'$, al este $94^{\circ}14'$ de longitud oeste. Colinda al norte con Tabasco; al este con la República de Guatemala; al sur con la República de Guatemala y el Océano Pacífico; al oeste con el Océano Pacífico, Oaxaca y Veracruz.



ETIOLOGIA DE MOTOZINTLA

Motozintla de Mendoza es un municipio del Estado de Chiapas que cuenta con 344 localidades con 59,875 habitantes de acuerdo al último censo Nacional, pertenece a la región Sierra de la Jurisdicción Sanitaria X, su lengua indígena predominante es el Mame; se encuentra a 1300 metros sobre el nivel del mar; su nombre significa "Ladera de Ardillas".

Ubicación geográfica

El municipio se localiza en la Sierra Madre de Chiapas, la cual explica su relieve montañoso, sus coordenadas geográficas son $15^{\circ} 22' N$ y $92^{\circ} 15' W$, su altitud es de 1,260 msnm. Su extensión territorial es de 782.50 Km² que equivale al 36.79% de la superficie región sierra y el 1.03% de la superficie total del estado.

Límites territoriales.

Limita al norte con el municipio de Siltepec.

Al Oeste con Escuintla y Huixtla

Al sur Tuzantán y Tapachula

Al Este con la República de Guatemala y

Al Noroeste con el municipio de Mazapa y el Porvenir.

La ciudad está localizada en una cañada que se extiende en todas direcciones pero con predominio del norte a sur, al Sur se aprecia cumbres de Plan Buenos Aires, al Este la Sierra de Porvenir, al Oeste las Montañas llegan a Tuixcum, estos concluyen y forma una cuenca de una formación montañosa, el majestuoso cerro del Malé.



Antecedentes históricos

Esta ciudad como la conocemos actualmente fue fundada en 1620 en los terrenos de la estancia ganadera de San Francisco Motozintla. Gracias al tratado de límites entre México y Guatemala el 19 de Julio de 1884 el pueblo de San Francisco Motozintla se integra al departamento del Soconusco Chiapas.

El 13 de Enero de 1890 fue separado de la Jurisdicción del departamento del Soconusco y es incorporado a la ciudad de Comitán.

El 23 de Octubre de 1912, es elevado a la categoría de Villa con el nombre de Motozintla de Romero, en homenaje a Don Matías Romero.

El 5 de Julio de 1926 en memoria del ilustre revolucionario michoacano Ismael Mendoza Sánchez recibe la nomenclatura Motozintla de Mendoza como hasta ahora la conocemos.

El 10 de Agosto de 1954, Efraín Aranda Osorio, gobernador constitucional del estado de Chiapas promulga el decreto que la eleva al rango de Ciudad.

Motozintla lleva el apellido Mendoza en honor a Ismael Mendoza Sánchez, hombre ligado a la historia revolucionaria de la región

Los miembros de este pueblo se llaman a sí mismos mochós o motozintlecos, como también los denominan regionalmente los lingüistas, aunque a los nativos de la ciudad de Motozintla de Mendoza, en el estado de Chiapas, también se les conoce con el nombre de motozintlecos. Por lo tanto, se les da la denominación de mochó a los hablantes de esa lengua indígena de la familia mayense.

Los mochós se asientan actualmente en los barrios aledaños a la cabecera municipal de Motozintla de Mendoza, en la Sierra Madre de Chiapas

Indumentaria de los mochós

La indumentaria tradicional femenina consiste en: enredo largo de fondo rojo con bordados verdes, negros y blancos, además un corte elaborado con hilos de seda y algodón que se sujeta por medio de dobleces. Camisa blanca de manga corta con cuello cuadrado o una blusa llamada *costurina* elaborada en seda semejante a la que se lleva en Chiapa de Corzo, aunque ésta se distingue por el holán ribeteado en encaje de color azul que lleva alrededor del cuello y las mangas. Faja de lana o seda tejida con estambres de diversos colores, entre los que predomina el rojo. Los motivos pueden tener formas de animales, figuras humanas, estrellas o flores. En los vestidos más elegantes predomina el color amarillo con franjas rojas, mientras que los sencillos llevan los mismos colores pero a la inversa.

La indumentaria de los mochós tradicionales consiste en camisa y calzón de manta, pañuelo rojo sobre la espalda, sombrero de palma, huaraches y una faja o ceñidor de color rojo. En las zonas frías usan un cotón o gabán corto de lana, el cual también utilizan las mujeres como rebozo. Hasta hace poco tiempo, los hombres usaban *maxtate* o *máxtlatl*.

Celebraciones importantes del municipio

Una de a principales es la llegada de San Francisco, Patrono de la Ciudad. Se cuenta que después de un tormenta hubo una gran avenida de agua, la que arrastraba a tres personajes, los nativos del pueblo se dieron cuenta de esta situación y pretendían sacar a estos tres bultos lanzándoles pita o lazos para jalarlos, tarea no fue fácil, ya que trataron de lazar el primero y no fue posible, enseguida intentaron con el siguiente y tampoco fue posible, es hasta el tercero a quien logran lazar y sacar del agua resultado ser San Francisco de Asís. Las personas que participaron en este evento lo dieron a conocer al pueblo y de inmediato decidieron construirle una casa, los dos personajes que no lograron sacar del agua fueron San Martín Caballero, Patrón de Mazapa de Madero Y el Sr. Santiago, que se quedó en Amatenango de la Frontera

La Fiesta de San Francisco

Un día muy esperado por todos es el día 4 de octubre, en que se festeja a San Francisco de Asís. Son los Priostes los encargados de organizar la fiesta conjuntamente con las Autoridades Eclesiásticas. Los preparativos se realizan anticipadamente, el altar se adorna con velas, flores y copa, en esa ocasión los Priostes organizan una gran comida y es

Allí donde se consume el **Pozunque**, bebida que se prepara con una mezcla de harina de trigo, jengibre, sesantuli, anís, chile, cacao, pimienta y pericón. Para ser Prioste se necesita ir a solicitar el puesto a los organizadores de la fiesta, estos pueden aceptar o rechazar al solicitante, pero quien sabe oraciones en Mochó para los rituales posteriores siempre será preferido a los demás.

Antiguamente en esta festividad participaban Moros, guerreros vestidos con capas de terciopelos multicolores y brillantes que se acompañaban con tambor y chirimías. La parte principal era un bailable en donde se utilizaban listones de colores y al compás de una marimba sencilla, trenzaban y destrenzaban estos vistosos y coloridos listones. Al terminar el bailable se iniciaba el toreo, ya que en el grupo participante había "**toros**", que se identificaban con distintos nombres, todos entraban a torearlos y, según la historia, el amo de la hacienda resultaba corneado por el toro más bravo, pero antes ante el público asistente, el amo hacía una especie de testamento verbal en donde manifestaba que dejaba todos sus bienes a sus familiares y trabajadores, era una parodia chistosa que causaba mucha risa al público presente.

Actualmente la Fiesta de San Francisco de Asís se celebra con un novenario y culmina con la entrada del arco cubierto de flores que sale de algún lugar distante hacia la iglesia en la que participan toda la población que profesa la religión católica. En el ambiente festivo hay pelea de gallos y llegan toda clase de comerciantes.

La Fiesta del 5 de Marzo

Se desarrolla al entrar el mes de la primavera, nace esta festividad el 5 de marzo de 1937 cuando un grupo de Señores de la Sociedad Motozintleca, encabezado por Don Límbano Penagos, originario de San Cristóbal de las Casas, quién radicó en Motozintla atendiendo su propio negocio y apoyado por los demás integrantes de grupo) dan a conocer a la población el acuerdo a que habían llegado de transferir la fiestas de octubre a la fiesta de marzo, ya que en el mes de octubre era demasiado lluvioso. Se tomó el acuerdo que para concluir la feria del 5 de marzo de 1937 se organizara un baile que se denominaría "**Baile de los viejitos**", por supuesto que también participaban "Las juventudes", todos asistían al baile de rigurosa etiqueta, amenizaba en esa época la marimba de moda "Alma de Huixtla" del Maestro Emigdio de Aquino.

CLIMA

Motozintla se caracteriza por tener un clima cálido-húmedo y subhúmedos en las partes más bajas del municipio y templado húmedo en las partes más altas.

El periodo temporal de lluvias comúnmente se registra en los meses de Mayo a Octubre, siendo Mayo el mes más caluroso, con una temperatura media anual de 22 grados C en la cabecera Municipal.

La temperatura promedio anual es de 14-24°C. En relación a la Precipitación pluvial se registran zonas de hasta 3000mm. Anuales.

SERVICIOS PUBLICOS

Motozintla de Mendoza cuenta con los servicios básicos de Urbanización como energía eléctrica, agua potable, drenaje y alcantarillado, alumbrado público, servicio de recolección de basura, centros recreativos y deportivos, mercado, rastro, panteón, vialidad, escuelas de Educación primaria, secundaria y preparatoria , transporte urbano, seguridad pública. Así también el cuerpo de Protección civil (CRED) que realiza múltiples actividades de rescate en auxilio a la población.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En relación a la vialidad, el municipio se encuentra comunicado vía terrestre por medio de dos entradas principales: una carretera al norte proveniente de la ciudad de Comitán de Domínguez, y otra al sur la cual se dirige a la Cd. De Tapachula. Teniendo vías alternas a las diferentes localidades intermedias, algunas de las cuales cuentan solo con caminos de terracería en proceso de pavimentación. El municipio no cuenta con acceso a vía aérea.

ASPECTOS GENERALES MOTOZINTLA.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Principales Sectores, Productos y Servicios:

Agricultura: La principal actividad económica del Municipio, siendo los más característicos los cultivos de maíz, café y frijol.

Ganadería: en el municipio se cría ganado bovino, porcino y aves de corral, la producción es prácticamente para el autoconsumo.

Explotación forestal: las principales especies que se explotan son el pino y la caoba.

Comercio: Formado por establecimientos comerciales como: abarrotes, calzado, ropa, tlapalería, papelerías, farmacias, refaccionarias, panaderías, entre otros a los que acuden habitantes de hasta otros municipios a realizar sus compras.

El municipio cuenta con los servicios en el área de salud de diferentes instituciones, tales como:

-IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

-Secretaría de Salud

-ISSTECH (Instituto de Seguridad Social de Trabajadores del estado de Chiapas)

-DIF Estatal (Delegación regional)

-DIF Municipal

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

LA CARIES DENTAL:

La caries es producida por ciertos tipos de bacterias (microbios) que viven en la boca y se pueden prevenir. Las bacterias crecen en la capa encima de los dientes que se llama sarro. Estas bacterias se alimentan con lo que usted come, sobre todo los azúcares (incluso el azúcar de la fruta) y los almidones cocidos (pan, papas, arroz, pasta, etc.) Unos 5 minutos después de comer o beber, las bacterias empiezan a reproducir ácidos a medida que digieren los alimentos que usted ha consumido. Estos ácidos pueden desgastar la capa externa del diente y disolver los minerales importantes que protegen a los dientes, lo cual puede provocar caries.

Usted no nace con las bacterias que producen las caries. Estas bacterias generalmente se transmiten durante la infancia por la persona principal que lo cuida, lo cual normalmente es la madre. Para reducir las posibilidades de transmitir bacterias a los hijos, evite compartir cubiertos, popotes o cualquier otro objeto que puede contener saliva.

Tipos de caries dental

De acuerdo a la zona o en la medida que está afectando el diente, las caries se pueden clasificar en:

De acuerdo a la parte del diente que afectan:

1. Caries de Esmalte

Es uno de los tipos de caries más frecuentes y que habitualmente el paciente deja pasar, cometiendo así un error. Tiene la particularidad de ser un tipo de caries que avanza lentamente. Este tipo de afección se puede notar un daño en el esmalte por la presencia de una mancha de color blanquecino en la superficie dental. Y se empieza a perder el brillo que caracteriza el diente. Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, <<cuando las bacterias que causan las caries entran en contacto con los azúcares y los almidones de los alimentos y las bebidas, forman un ácido. Este ácido puede atacar el esmalte del diente, lo que causa que este pierda minerales>>. Si no se detecta a tiempo, ésta avanza hasta la segunda capa del diente, que se llama dentina, en la que la caries empieza a expandirse a toda velocidad.

2. Caries de Dentina

Este tipo de caries puede presentarse en la superficie de la dentina con una coloración amarillenta o parda muy peculiar. También en el interior del diente formando un orificio en el que puede avanzar y llegar a la raíz. **Se diagnostica a través de una radiografía.**

De acuerdo a la zona de la dentadura en donde se ubica:

1. Caries de corona

Este tipo de caries se presenta en la porción superior de la pieza dental, que es la zona con la que se lleva a cabo el proceso de masticar, por lo que se tiende a acumular más restos de alimentos. Es un tipo de caries muy común que puede ser identificada por el cambio de color en la superficie del diente.

2. Caries tipo radicular

Es una caries de tipo crónico, que tiene un avance lento y progresivo. A medida que avanza la caries, el diente tiende a cambiar de color. Puede presentar dolor moderado.

3. Caries interproximal o interdental

Son caries que se forman en la unión de dos dientes por lo que son muy difíciles de diagnosticar a simple vista. Se dan por la acumulación de placa dental, principalmente por una mala higiene y falta de uso del hilo dental.

4. Caries de tipo recurrente

Suelen aparecer en el mismo lugar donde previamente se ha realizado un arreglo, son caries recurrentes o secundarias que se producen en el mismo lugar de una caries trabajada a tiempo, por causa de la eliminación de tejidos y de placas dentales. La ventaja es que ya sabes que aquí has tenido caries y podrás acudir a tiempo al especialista para detener el avance de cualquier tipo de reincidencia.

¿Qué son las cavidades dentales?

Caries dental en estado avanzado formando una cavidad dental

Dependiendo el grado de avance de una caries, puede formarse algo conocido como cavidad dental. Se produce cuando la capa protectora del diente —el esmalte— está descompuesta, lo que proporciona las condiciones adecuadas para que las bacterias se extiendan hacia las capas internas del diente, como son la dentina y la pulpa. En este punto, la infección se propaga rápidamente y se forma un agujero visible en el diente.

Sólo hace falta un pequeño daño en el esmalte para la formación de la cavidad dental. Si esta cavidad llega a la pulpa del diente, inicia una destrucción de los nervios y de los vasos sanguíneos. Es algo grave porque lleva a daño permanente en el diente, que se muere y pierde su color.

En las cavidades dentales las bacterias son capaces de originar abscesos a nivel de la raíz o del tejido de la encía próxima, llevando la infección a un daño mayor que puede extenderse por el medio del torrente sanguíneo hacia todo el cuerpo.

¿Cuáles son las causas de la caries dental?

Todas las personas son propensas a padecer este tipo de afección. Y el factor principal para los dientes con caries es la acumulación de placa en la superficie de la pieza dental, que puede presentarse en mayor medida debido a los siguientes factores:

Caries causas:

- Dietas con alto contenido de azúcares y carbohidratos.
- Consumo excesivo de alimentos cítricos.
- Consumo de gaseosas y bebidas energéticas.
- Beber alcohol en las comidas.
- Una inadecuada higiene bucal.
- Fumar.
- No hacerse revisiones dentales con regularidad.

Esta serie de factores, que evidentemente son reversibles, tienen como consecuencia un aumento en la formación de la placa dental que puede sentirse fácilmente al pasar la lengua o la uña, y notar una sensación aterciopelada en la superficie del diente, mientras más tiempo pase ahí la placa, mayores son las probabilidades de sufrir esta afección.

Síntomas de la caries dental

Para poder detectarla con seguridad es necesario acudir a un odontólogo. De esta manera la afección será corregida a tiempo evitando así que pueda avanzar y causar un daño mayor. No obstante, hay algunos síntomas que te pueden poner alerta y agilizar la visita al dentista.

Entre los síntomas de la caries más frecuente se encuentran:

- Dolor en las piezas dentales, que puede ser leve al principio.
- Presencia de dolor al masticar los alimentos.
- Sensibilidad al consumir alimentos con altas o bajas temperaturas.
- Aliento desagradable.
- Sabor desagradable en la boca difícil de quitar.

Ante cualquiera de estos síntomas te recomendamos asistir al odontólogo lo antes posible.

¿Cómo distinguir la presencia de una cavidad dental?

Las cavidades dentales pueden distinguirse por la presencia de una mancha oscura en la pieza dental o dependiendo del tamaño, se puede incluso sentir el agujero al pasar la lengua por el diente.

El dolor de una cavidad dental es más fuerte que el de una caries inicial, ya que la infección ha avanzado hasta llegar a los nervios que se encuentra en un nivel de la pulpa dental. Este dolor puede desaparecer en cierta medida. Lo que no quiere decir que la infección ha desaparecido, por el contrario, ha avanzado hasta llegar a destruir los nervios de forma definitiva.

Una de las formas de reconocer la presencia de una cavidad en los dientes es la **sensibilidad al consumir alimentos a ciertas temperaturas** –fríos y calientes—

En estos casos es recomendable acudir a un dentista para controlar la infección antes que siga avanzando.

Caries medidas preventivas

Posiblemente habrás escuchado varias veces la frase de que <<es mejor prevenir que curar>>. Por eso, te damos algunos consejos para cuidar de una forma adecuada las piezas dentales y prevenir en la medida de lo posible la aparición de esta enfermedad:

1. No consumas bebidas gaseosas o azucaradas

Sabemos que para algunas personas puede ser difícil dejar de consumir este tipo de bebidas. Por eso, es recomendable que, al consumir bebidas con altos niveles de azúcar o ácidos, se utilicen pajitas para disminuir el contacto directo con los dientes.

2. Cepíllate los dientes después de cada comida

Es importante cepillarse los dientes tras cada comida. Si no puedes, es recomendable masticar chicles sin contenido de azúcar elaborados con xilitol.

Realiza un cambio de cepillo de dientes de forma regular, preferiblemente después de tres o cuatro meses de uso. Te recomendamos usar una pasta de dientes con flúor. También usar suplementos con multivitaminas con alto contenido de magnesio, calcio y vitamina D.

3. No te olvides de usar un colutorio

Utiliza un enjuague bucal con antibacterianos y niveles adecuados de flúor. Es recomendable esperar un poco después del cepillado para usar el enjuague, ya que puede utilizar los minerales presentes en la pasta dental, obteniendo un producto menos efectivo.

¿Hay posibilidad de detener o revertir la descomposición del esmalte dental?

Sí. El esmalte dental posee la capacidad de remineralizarse si esta enfermedad es detectada de forma temprana. Se puede detener su avance si se mejora la dieta y la higiene dental es la adecuada. Todo esto aumenta la probabilidad de que el esmalte reponga los minerales que ha perdido con los malos hábitos.

Además, el dentífrico es el producto fundamental de los tratamientos con los que se puede detener el avance de esta enfermedad para evitar que la pieza dental sea perforada. Estos tratamientos se basan en la aplicación de dentífricos con flúor, barnices antisépticos y selladores de fisuras.

Tratamientos para la caries

¿Cómo atender clínicamente una caries dental? Es la pregunta que todo paciente se hace. El tratamiento va a depender del avance de la lesión dentro de la pieza dental, por lo que el dentista puede requerir la realización de una placa radiográfica para poder evaluar la dimensión de la cavidad, en especial si se encuentra entre las piezas dentales, siendo más difícil de diagnosticar.

Si la afección es detectada en una etapa temprana –la caries es pequeña—puede que el esmalte no haya sido dañado por completo. Entonces, el dentista puede retirar la caries y colocar un relleno o empaste de acuerdo a la lesión, sin necesidad de aplicar anestesia.

Ahora bien, un diente que presenta un nivel elevado de descomposición no cuenta con la posibilidad de mejorar de forma natural, porque lo único que puede hacerse es un tratamiento de obturación con los diferentes materiales existentes para tal fin esto es con la finalidad de detener el avance de la infección.

El dentista debe colocar un anestésico para eliminar el proceso cariogenico y esto a su vez no presente dolor en el momento de colocar la obturación dentro del diente. Una cavidad con caries insipiente se puede realizar en un tiempo aproximado de 15 minutos.

ENFERMEDADES BUCODENTALES EN EMBARAZADAS

Estas se han convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes e importantes.

Los malos hábitos y cambios en el estilo de vida tales como la falta de higiene bucal y la mala alimentación carente de nutrientes ha provocado un incremento en la incidencia de enfermedades dentales durante la etapa de gestación.

Cabe mencionar que desde hace mucho tiempo se conocen las alteraciones y manifestaciones que se pueden ocasionar en la cavidad bucal, esto es debido a los cambios hormonales acompañados en las afectaciones antes mencionadas.

Las alteraciones en el organismo de las mujeres como por ejemplo las transformaciones fisiológicas y psicológicas son evidentes y tienen como finalidad preparar el cuerpo para albergar un nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos en este fenómeno.

Se puede destacar que uno de los factores por el cual son afectados dichos órganos dentarios durante el embarazo es la absorción de nutrientes, por el cual se presenta un alto grado de consumo de hierro y calcio en esta etapa, este nos conlleva a que se presenten con más alta frecuencia la caries y la paradontopatias.

La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna es de suma importancia ya que constituyen una solución al problema de enfermedades bucales en las pacientes embarazadas que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Es recomendable contactar al ginecólogo, esto es con la finalidad de iniciar los tratamientos bucodentales requeridos y tener autorización previa al tratamiento adecuado y esto nos llevará a un plan de tratamiento exitoso.

CARIES Y SUS GRADOS

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la Biopelícula Microbacteriana.

Las bacterias fabrican ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se le quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcar y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, como también a errores a las técnicas de higiene, así como ingesta de pastas inadecuadas, falta de cepillo dental.

La caries, es la enfermedad más común en los seres humano según Bhaskar, estos trastornos están vinculados con la presencia de abundantes microorganismos en la cual se considera que la caries es infecciosa y transmisible según Baume.

Esta se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica que va acompañado o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica.

Esta se localiza en ciertas zonas dependiendo de las características morfológicas del tejido.

El diagnóstico se dirige a localizar lesiones en las partes del diente y el tratamiento restaurador o quirúrgico eliminando el tejido enfermo y sustituyéndolo por el material restaurador, el diagnóstico además de identificar los síntomas se dirige a determinar qué medida están presentes los factores etiológicos que lo condicionan.

Según el esquema básico de Keyes dice:

La enfermedad es el resultado de la interacción de tres factores fundamentales

- La microbiota cariogénica
- Hospedero susceptible
- El sustrato (dieta)

Estas necesitan ejercer influencia a lo largo del tiempo para que se desarrolle la enfermedad, así que el tratamiento también se enfoca a controlar dichos factores.

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores, constituyeron factores que aumentaron el riesgo de padecer estas enfermedades. También describieron que los cambios desfavorables en la saliva se correspondieron con el aumento de la caries durante el embarazo. Sin embargo, estos autores no dispusieron de información concluyente que permitiera cerrar la página de la investigación científica al respecto.

La elevada prevalencia de caries dental en las mujeres embarazadas, incluso en aquellas que antes del periodo gestacional han presentado una salud bucal buena, unida a la difundida creencia de que el embarazo provoca caries dental y afecta la salud bucal, motivó a realizar esta investigación. La misma fue dirigida a determinar la presencia de caries dental en las embarazadas en el primer trimestre del embarazo y la aparición de lesiones cariosas nuevas para el último trimestre, así como determinar la presencia y posibles modificaciones de algunos factores de riesgo asociados a caries dental, en ambos trimestres del embarazo.

La caries dental es una desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias que se adhieren a la superficie dental (Biopelícula Microbiana).

Síntomas y signos de la caries. La caries puede manifestarse por:

- Cambio de coloración del diente.
- Aparición de una cavidad en el diente.
- Dolor de dientes.
- Dolor espontáneo.
- Dolor al masticar.
- Al ingerir azúcar, cítricos.
- A estímulos térmicos (frio / calor).
- Siempre habrá que realizar en estos casos un diagnóstico diferencial con la hipersensibilidad dentinaria
- Retención de comida entre los dientes.
- Mal aliento o halitosis.
- Los síntomas que produce la caries, depende de la profundidad de la lesión, mientras más superficial la lesión (esmalte) es asintomático, si es más profunda (pulpa) es sintomática.
- Cambios bruscos de temperatura (frio o calor).

CARIES DE PRIMER GRADO

Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor, esta se localiza al hacer una inspección y exploración. Normalmente el esmalte se ve de un brillo y color uniforme, pero cuando falta la cutícula de Nashmith o una porción de prismas han sido destruidas, este presenta manchas blanquecinas granuladas. En otros casos se ven surcos transversales y oblicuos de color opaco, blanco, amarillo, café.

CARIES DE SEGUNDO GRADO

Aquí la caries ya travesó la línea amelodentinaria y se ha implantado en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, ya que las vías de entradas son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número de diámetro es más grande que el de la estructura del esmalte. En general, la constitución de la dentina facilita la proliferación de gérmenes y toxinas, debido a que es un tejido poco calcificado y esto ofrece menor resistencia a la caries.

CARIES DE TERCER GRADO

Aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano, pero conserva su vitalidad.

El síntoma de caries de tercer grado es que presenta dolor espontáneo y provocado. Espontáneo porque no es producido por una causa externa directa sino por la congestión del órgano pulpar que hace presión sobre los nervios pulpares, los cuales quedan comprimidos contra la pared de la cámara pulpar, este dolor aumenta por las noches, debido a la posición horizontal de la cabeza y congestión de la misma, causada por la mayor afluencia de sangre.

El dolor provocado se debe a agentes físicos, químicos o mecánicos, también es característico de esta caries, que al quitar alguno de estos estímulos el dolor persista.

CARIES DE CUARTO GRADO

Aquí la pulpa ha sido destruida totalmente, por lo tanto, no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones en esta etapa sí son dolorosas y pueden llegar a grados severos y producirse desde Monoartritis hasta una Osteomielitis.

La sintomatología de la monoartritis se identifica por tres datos que son:

1. Dolor a la percusión del diente.
2. Sensación de alargamiento.
3. Movilidad anormal del diente.

La osteomielitis es cuando ha llegado hasta la médula ósea.

CLASIFICACIÓN DE BLACK: CLASIFICACIÓN DE LAS CARIES DENTALES.

Clase I:

Cavidades formadas en las fosas y fisuras, defectos en la cara oclusal de molares y premolares, en palatino de dientes anteriores superiores y en surcos vestibulares o palatinos de molares.

Clase II:

Cavidades en las superficies proximales de premolares y molares.

Clase III:

Cavidades en las superficies proximales en incisivos y caninos que no afectan al ángulo incisal.

Clase IV:

Se encuentran en las caras proximales de todos los dientes anteriores y abarcan el ángulo incisal.

Clase V:

Cavidades en el tercio gingival de los dientes (no en fosas) y por debajo del contorno máximo en las superficies vestibulares y linguales de los dientes.

Clase VI:

(No forma parte de la clasificación original de Black): cavidades en los bordes incisales y en las superficies lisas de los dientes por encima del contorno máximo.



ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal comprende un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de la encía que ocasiona daños en los tejidos de soporte de los dientes.

La enfermedad periodontal es una infección de los tejidos que rodean y sujetan a los órganos dentales, es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos. Como habitualmente es indolora, puede que no sepa que la padece.

La causa de la misma es la Biopelícula Microbiana que se forma constantemente sobre los dientes

Algunas señales pueden indicar un problema periodontal, las características clínicas son:

- Encía que sangra con facilidad
- Encía roja, hinchada y dolorosa
- Encía que se ha separado de los dientes
- Mal aliento o mal sabor de boca persistente
- Dientes de la segunda dentición sueltos o que se separan
- Cualquier cambio en la manera en que encajan los dientes cuando muerde
- Cualquier cambio en el ajuste de las dentaduras postizas parciales

Los factores de riesgo al desarrollar la dicha enfermedad, son las siguientes:

- Escasa higiene bucal.
- Fumar o mascar tabaco.
- La genética.
- Dientes torcidos que resultan difíciles de mantener limpios.
- El embarazo.
- La diabetes.
- Medicamentos, esteroides, fármacos de las terapias contra el cáncer, ciertos bloqueadores de los canales de calcio y los anticonceptivos orales.

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La primera fase de la enfermedad de la encía se conoce como “Gingivitis” esta se presenta como característica el enrojecimiento de la encía, se inflama y sangra con facilidad. En esta fase, la enfermedad sigue siendo reversible y, por lo general puede curarse mediante una limpieza profesional en la consulta del dentista, a la que deben seguir una buena técnica de cepillado y el uso de hilo seda de aplicación odontológica.

La enfermedad de la encía avanzada se llama “Periodontitis” esta es la enfermedad crónica que puede conducir la pérdida de los tejidos y huesos que soportan los dientes y pueden agravarse con el tiempo.

En esta etapa los dientes se soltarán y empezaran a moverse del hueso alveolar y del tejido de soporte, esta es la forma más común de periodontitis en adultos, pero puede ocurrir a cualquier edad. Suele empeorar lentamente, pero puede haber periodos de progresión rápida.

La periodontitis crónica es la forma más común.

- Prevalente en adultos, pero puede ocurrir en niños.
- Cantidad de destrucción en relación con factores locales.
- Patrón microbiológico variable.
- Frecuente calculo subgingival.
- Grado de progresión de lento a moderado, posibles periodos de progresión rápida.
- Posiblemente asociada o modificada por: enfermedades sistémicas (diabetes, HIV), factores locales, tabaquismo, estrés.

Este tipo de periodontitis puede ser localizada si el porcentaje de sitios afectados es inferior al 30% o generalizada si el porcentaje de sitios afectados es superior al 30%, en este caso puede ser: Leve: uno a dos mm de pérdida de inserción clínica; Moderada: tres a cuatro mm o Severa: > o = cinco mm.

La periodontitis agresiva presenta las siguientes características comunes en todas ellas:

- Paciente sano clínicamente.
- Rápida pérdida de inserción y destrucción ósea.
- La relación con la cantidad de depósitos microbianos con la severidad de la enfermedad.
- Patrón hereditario.

Existen otras características que también son comunes a este tipo de enfermedad periodontal pero no universales:

- Función fagocítica anormal.
- Hiperrespuesta de macrófagos, produciendo Dinoprostona (PGE2) es una forma natural de la prostaglandina E2 incrementada e interleucina-1 (IL-1).
- En algún caso, progresión autolimitante.

Periodontitis localizada

Se encuentra en los primeros molares o incisivos con pérdida de inserción proximal en al menos dos dientes de la segunda dentición, uno de los cuales es un primer molar y presenta una alta respuesta de anticuerpos a agentes infecciosos.

La forma agresiva generalizada, normalmente afecta a menores de 30 años, aunque pueden darse en mayores. Hay una pérdida de inserción proximal generalizada afectando al menos a tres dientes diferentes de primeros molares e incisivos. Tiene una pobre respuesta de anticuerpos a agentes infecciosos.

Por último, la enfermedad periodontal necrotizante que puede ser Gingivitis ulcerativa necrosante (GUN) o periodontitis ulcerativa necrosante (PUN) se caracterizan por:

- Papila necrótica y ulcerada, margen gingival cubierto por pseudomembrana, cráter de la papila, sangrado provocado o espontáneo, dolor, aliento fétido.
- Puede acompañarse por fiebre, malestar general y linfadenopatía.
- Diagnóstico diferencial entre GUN y PUN; en PUN se produce pérdida de inserción y ósea.

EFFECTO SOBRE LOS TEJIDOS DE SOPORTE Y SOSTÉN DEL DIENTE EN EMBARAZADAS.

La afectación bucal asociada al embarazo es más frecuente aproximadamente entre un 60% y un 75% de las mujeres en este periodo. Los cambios en la encía están asociados generalmente a una mala higiene bucal, e irritantes locales, especialmente de la Biopelícula Microbiana.

Durante el embarazo, la mayor presencia de estrógenos y progesterona en la sangre aumenta la circulación sanguínea en piel y tejidos y exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales.

Los estrógenos y las progesteronas producen un aumento de la vascularización de la encía, proliferación capilar y un aumento de la permeabilidad que se produce en una mayor susceptibilidad de los tejidos frente a los irritantes locales y tenemos como ejemplo de irritantes a la Biopelícula Microbiana, sarro, caries no tratada, ausencia de puntos de contacto, mala higiene bucal al igual que los cambios dietéticos de las mujeres embarazadas.

Las alteraciones gingivales suelen aparecer a partir del segundo o tercer mes de gestación y suelen ser hasta máximo al octavo mes, esta afecta a la encía produciendo su engrosamiento; está a simple vista se ve inflamada y más enrojecida, también se vuelve más delicada y frágil, por lo que muchas mujeres embarazadas se quejan de mayor sensibilidad en la encía o presentan sangrado fácilmente.

En principio, esto sólo representa una gingivitis leve, pero puede agravarse si la mujer no sigue una higiene muy cuidadosa de su boca.

Las náuseas matutinas, la sensibilidad en los dientes y el sangrado de la encía ante el más leve motivo, hacen que en ocasiones de la mujer embarazada renuncie a cepillarse los dientes a conciencia y con la técnica adecuada. Esto permite un mayor incremento de flora oral que deriva en una mayor presencia de sarro.

La acumulación de sarro y otras irritaciones locales en los dientes aumenta la inflamación de la encía y puede producir otras alteraciones como granuloma piógeno o tumor del embarazo.

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo encendido de la encía marginal y de las papilas interdetales, estas sangran con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales.

OTRAS AFECTACIONES BUCALES

La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo, tales afectaciones son los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa, que puede dar sensación de quemazón. Puede observarse además de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.

Por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen en especial cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D. El feto en desarrollo utiliza en prioridad muchos elementos nutritivos de líquidos tisulares maternos y siguen creciendo muchas partes del feto, aun cuando la madre no reciba alimentos suficientes. Si la alimentación materna no contiene los elementos nutritivos necesarios, la madre puede sufrir durante el embarazo cierto número de carencias por ejemplo hierro y vitaminas.

En relación con el hierro, la madre necesita formar su propia hemoglobina y producir el hierro para la hemoglobina fetal, por lo que la anemia por déficit de hierro es uno de los estados carenciales más frecuentes durante esta etapa, que produce palidez de la mucosa bucal para la madre y afecta también al feto.

Las avitaminosis constituyen otro estado carencial que puede afectar a la embarazada. El feto necesita tantas vitaminas como el adulto, por lo que la madre debería ingerirlas en cantidades suficientes, pues de lo contrario, se manifestarían estas carencias.

Las vitaminas del complejo B, específicamente (B2 y B3) y la vitamina C, son las que cuando se encuentran en bajos niveles producen manifestaciones bucales como queilitis, glositis, en el caso del complejo B y en el caso de la vitamina C que provoca encía inflamada y sangrante.

- **Tumor del embarazo**

Es una reacción inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival en forma de quistes. Se produce lo que se denomina tumor del embarazo, *epulis gravidarum* o granuloma del embarazo. Aparece en un 10% de las embarazadas y desaparece en el periodo posparto. Si provoca alteraciones puede ser extirpado.

- **Xerostomía**

También denominada boca seca o hiposialia, se define como una sensación subjetiva de sequedad de boca. Hay que hacer especial hincapié en que no es necesario objetivar el déficit de saliva para instaurar un tratamiento de este trastorno.

Las principales causas de esta patología, son: alteraciones de las glándulas salivales, alteraciones en la regulación nerviosa, así como alteraciones del sistema inmunológico, dentro de estos factores la ingesta de distintos fármacos en los tratamientos de cirugía, radioterapia, quimioterapia, en pacientes con padecimientos cancerígenos, de igual manera los pacientes geriátricos presentan este padecimiento debido a que con frecuencia también ingieren fármacos.

De igual manera en mujeres embarazadas ya que estas durante su embarazo presentan sequedad de boca debido a cambios hormonales durante su gestación.

- **Ptialismo/Sialorrea**

La excesiva secreción de saliva es un síntoma raro en las mujeres embarazadas. Suele aparecer a los dos o tres semanas de gestación y desaparecer al final del tercer trimestre.

TRATAMIENTO

Tratamiento para las pacientes en periodo de gestación.

Se basa en el control de las enfermedades bucodentales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacterias bucales desde la madre hacia el recién nacido.

- Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de los altos niveles de bacterias cariogénicas.
- La terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido.
- Usar selladores de fosetas y fisuras en pacientes embarazadas con alto riesgo de caries en superficies oclusales de los molares.
- Autocuidados para controlar el biofilm (cepillado, seda dental, flúor y agentes antisépticos).
- Profilaxis profesional que incluya remoción de sarro supra y subgingival.

Si se puede elegir, el segundo trimestre del embarazo es el ideal al ser más cómodo para la paciente.

Hasta el presente, está claramente analizado el enfoque de tratamiento periodontal no quirúrgico durante el embarazo. La evidencia científica es clara en relación a los beneficios potenciales de este tratamiento para el embarazo.

Los niveles de ansiedad suelen estar aumentando durante el embarazo por lo que se recomienda planificar citas más cortas y evitar la posición incómoda de la embarazada en el sillón dental.

ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS EN MUJERES EMBARAZADAS:

ANTIBIÓTICOS

Según la Federación Dental Americana (FDA), actualmente sólo hay antibióticos de categorías B y C y los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo. Las penicilinas son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso, de las cuales la penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo.

Ampicilina: Es un antibiótico bactericida penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral; actúa inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana, uniéndose a proteínas específicas de la pared celular. No cruza la barrera placentaria y durante el embarazo es eliminada por vía urinaria dos veces más rápido, por lo que la dosis utilizada en infecciones sistémicas debe ser el doble de la que se utiliza en mujeres no embarazadas. Está contraindicada en pacientes con alergias conocidas a penicilinas.

Amoxicilina: Es un antibiótico similar a la ampicilina; actúa contra un amplio espectro de microorganismos, tanto Gram Positivo como Gram Negativos; es estable frente a betalactamasas. Impide la correcta formación de las paredes celulares. Se absorbe rápidamente en el intestino delgado y es eliminado por la orina, igual que la ampicilina. Está contraindicado en pacientes alérgicos a penicilinas. Se clasifican en la categoría B de riesgo para el embarazo; no es teratogénico; se considera fármaco seguro durante el embarazo; se puede excretar en la leche materna en pequeñas cantidades y puede producir sarpullido, diarrea o superinfecciones en los lactantes.

Cefalosporinas: Son antibióticos especialmente útiles para el tratamiento de infecciones en el embarazo. Todas atraviesan la barrera placentaria y su vida media puede ser más corta en el embarazo por el aumento de la filtración renal. No se han observado efectos adversos ni teratogénicos en recién nacidos. Son medicamentos de primera elección durante el embarazo, existen de primera a cuarta generación.

Eritrómicina: es el antibiótico de elección cuando existe alergia a las penicilinas, de uso muy seguro en el embarazo; es mal tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su cumplimiento; suele unirse a proteínas, y por ello se alcanzan cifras bajas en el feto; debe evitarse la sal de estolato de eritromicina, ya que se ha encontrado que produce hepatotoxicidad materna.

Tetraciclinas:

Se depositan en los tejidos mineralizados mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario; hay informes de hepatotoxicidad maternal y fetal. El uso de las mismas durante el desarrollo dental (segunda mitad del embarazo, lactancia y niños menores de ocho años) puede causar decoloración permanente de los dientes (de gris parduzco a amarillos), sobre todo tratamientos prolongados.

El manejo adecuado durante la práctica estomatológica evitaría las iatrogenias que pueden ser creadoras de efectos teratógenos para el feto. La aplicación de fármacos como las tetraciclinas es un ejemplo. La misma está contraindicadas en las embarazadas, debido a que se deposita en las áreas de calcificación de los huesos y de los dientes en el feto.

En los dientes el deposito se origina en el esmalte y dentina, y da lugar a hipomineralización, hipoplasia, y malformación del esmalte, que se manifiesta como una pigmentación peculiar que en un inicio es de color amarillento, pasa después a adquirir un tinte parduzco y se oscurece poco a poco con la luz del sol.

Clindamicina:

Pertenece al grupo de medicamentos denominados macrolidos y liconsamidas. Está indicado para el tratamiento de infecciones recurrentes causadas por gérmenes sensibles y que no responden a antibióticos de primera elección y como un tratamiento alternativo en casos de infecciones causadas por bacterias gram positivas aerobicas en pacientes alérgicos a penicilinas; se utiliza en infecciones graves por anaerobios y también tiene actividad contra infecciones por *Chlamydia*; puede producir colitis pseudomembranosa. Este fármaco atraviesa la placenta; no se ha establecido la seguridad de su uso durante el embarazo y recién nacidos, por lo que no se recomienda durante el mismo, a no ser que su médico lo estime conveniente. También pasa a la leche materna, por lo que, durante la lactancia debe ser utilizada solamente tras una evaluación del riesgo/beneficio por parte de su médico.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) está advirtiéndole que el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a partir de las 20 semanas de embarazo, aproximadamente, y en adelante pueden causar problemas renales poco comunes, pero graves, al bebé antes de su nacimiento. Esto puede provocar un descenso en los niveles del líquido amniótico que rodea al bebé y posibles complicaciones. Por lo general, los AINE se utilizan para aliviar el dolor y reducir la fiebre. Estos incluyen medicamentos tales como:

- Aspirina
- Ibuprofeno
- Naproxeno
- Diclofenaco
- Celecoxib.

A las 20 semanas de embarazo, aproximadamente, los riñones de los bebés que están por nacer producen la mayoría del líquido amniótico, por lo que los problemas renales pueden provocar un descenso en los niveles de este líquido. El líquido amniótico proporciona un protector de colchón, y ayuda al desarrollo de los pulmones, el sistema digestivo y los músculos del feto.

Tabla 3 Fármacos contraindicados por toxicidad fetal/neonatal (2.^o y/o 3.^{er} trimestres)

Fármaco	Contraindicado durante:	Efectos adversos descritos (toxicidad fetal y neonatal)	Alternativas terapéuticas
AINE (tercer trimestre)	A partir de la 28/30 semana	Cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar Oligoamnios Efecto tocolítico Incremento de la frecuencia de hemorragia intraventricular en prematuros y RN de bajo peso por: disminución de la agregación plaquetaria, supresión parcial de la producción de tromboxano B, etc. Enterocolitis necrotizante	Como analgésico: paracetamol Como antiinflamatorios: los corticosteroides (excepto dexametasona y betametasona)
Aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol	Siempre	Aminoglucósidos (algunos): ototoxicidad/neurotoxicidad Tetraciclinas: alteración de la coloración de los dientes y de la osificación Cloranfenicol: «síndrome gris»	Según antibiograma (exceptuando fluorquinolonas)
Andrógenos	Entre la 10. ^a y la 14. ^a semana de gestación	Masculinización de fetos femeninos (hiperplasia de clitoris y otros DC)	Ninguna
Antagonistas de la angiotensina II (losartán, valsartán)	Siempre	Afectación de la función renal anuria fetal ↓ Oligohidramnios ↓ Malformaciones secundarias al mismo como hipoplasia pulmonar	Otros antihipertensivos excluyendo IECA
Betametasona/dexametasona (exceptuando un ciclo en embarazadas con amenaza de parto prematuro)	Siempre (exceptuando un ciclo en embarazadas con amenaza de parto prematuro)	Incremento en la tasa de CIR Reducción significativa del perímetro craneal (proporcional al n.º de ciclos administrados) Disminución del peso del pulmón Retraso del neurodesarrollo Supresión función adrenal Mayor incidencia de evolución adversa (mortalidad perinatal y/o displasia broncopulmonar) en pacientes con 3 o + dosis	Otros corticosteroides diferentes de la betametasona/dexametasona. En la amenaza de parto prematuro: un solo ciclo completo de betametasona
Fluorquinolonas	Siempre	Sospecha de toxicidad sobre el cartilago fetal	Según antibiograma (exceptuando aminoglucósidos, tetraciclinas y cloranfenicol)
IECA (captopril, enalapril)	Siempre	Anuria fetal/neonatal Retraso del crecimiento intrauterino Prematuridad	Otros antihipertensivos excluyendo ARA II

FÁRMACOS SIN EVIDENCIA DE RIESGO:

Los fármacos sin evidencias de riesgo, incluye una amplia gama de productos que se indican en la tabla. Es importante destacar que algunos de estos fármacos no solo no suponen un riesgo para el embrión/feto en desarrollo, sino que previenen la aparición de defectos congénitos. El ácido fólico o el yodo, a las dosis adecuadas y en el momento adecuado, o el tratamiento con hormona tiroidea en madres con hipotiroidismo son ejemplos claros de medicamentos que disminuyen el riesgo de defectos congénitos (tanto morfológicos como neurológicos).

Tabla 1 Fármacos «seguros» a la luz de los conocimientos actuales

Ácido fólico	Clotrimazol	Lincomicina
Ácido nalidíxico	Codeína	Liotironina
Ácido pantoténico	Dexclorfeniramina	Nitrofurantoína
Amoxicilina	Digoxina	Nistatina
Ampicilina	Difenidramina	Metildopa
Anfotericina B	Dihidrotaquisterol	Miconazol
Antiácidos	Doxilamina	Minerales (dosis recomendadas)
Atropina tópica	Econazol (via tópica)	Paracetamol
Bisacodil	Ergocalciferol	Penicilinas
Bromexina	Eritromicina	Piridoxina
Cefalosporinas	Etambutol	Riboflavina
Ciclicina	Fenoterol	Sulfasalacina
Ciproheptamina	Folinato cálcico	Tiamina
Clindamicina	Hierro	Tiroglobulina
Clorfeniramina	Inmunoglob antitetánica	Vitaminas (dosis recomendadas)
Cloridio de amonio	Inmunoglob antirhesus-D	Yodo (dosis recomendadas)
Clorohexidina	Insulina	...
Cloroquina (profilaxis)	Levotiroxina	

ANALGÉSICOS:

Paracetamol o acetaminofeno (analgésico y antipirético de elección en el embarazo): alivia el dolor y disminuye la temperatura en caso de fiebre; a dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo, atraviesa la placenta; pero su acción teratogénica no está comprobada; la sobredosis materna puede dar alteraciones renales fetales y/o necrosis hepática.

Ácido acetil-salicílico: se ha asociado con la incidencia de fisuras bucales, muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar; el mecanismo propuesto para explicar estos hallazgos está relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Las compañías farmacéuticas que fabrican AINES indican que estos fármacos no deben usarse durante el embarazo.

ANESTÉSICOS LOCALES

La Bupivacaína, la lidocaína y la mepivacaina no causan efectos adversos en el embarazo en dosis adecuadas.

Bupivacaina: Tiene menor nivel plasmático en la sangre fetal por su unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, por lo que el hígado fetal realiza un mínimo de trabajo en metabolizar este agente.

Lidocaína: Es el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la frecuencia de enfermedades bucodentales cuyas patologías son la caries y la enfermedad periodontal en pacientes que en su etapa de gestación fueron atendidas en el área de estomatología en el Hospital Rural número 2 en la cabecera municipal de Motozintla.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Impartir pláticas sobre higiene bucodental, así como aplicar las medidas preventivas relacionadas con la salud bucal, esto con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades en la cavidad oral.
- Identificar las diferentes patologías bucodentales presentadas en las pacientes embarazadas.
- Restaurar y tratar las diferentes patologías tales como caries y la enfermedad periodontal durante la etapa del embarazo
- Reconocer los hábitos de la higiene bucal en dichas mujeres
- Distinguir el periodo trimestral del embarazo, con la finalidad de detectar en tiempo y forma dichas enfermedades bucodentales.
- Determinar el rango de edades más frecuentes donde se presenta dichas patologías (gingivitis, periodontitis y caries).

METODOLOGIA

DISEÑO METODOLOGICO

LUGAR Y TIEMPO

En este proyecto realizado en la clínica de consulta externa en el área de estomatología a derechohabientes y público en general del IMSS en el turno matutino fue realizado en el periodo agosto 2019 – julio 2020.

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó con un estudio de tipo experimental.

Diseño: Casi experimental

Descriptivo: El enfoque estuvo dirigido a determinar cómo se encuentra la situación de las variables de nuestra población de estudio en Hospital Rural de Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social número 2.

Prospectivo: Este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de las supuestas causas, y luego a seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto.

Longitudinal: Porque este estudio se realiza en un largo plazo de tiempo dentro del cual se intentará llevar a cabo el programa de prevención bucal.

POBLACION DE ESTUDIO

Universo

Derechohabientes atendidos en la clínica de consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social número 2 (IMSS).

Muestra

No aleatoria. No probabilística, por conveniencia.

Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra no fue probabilística al criterio del investigador. Del total de 1805 atendidos se tomó como muestra a 456 pacientes en etapa de gestación.

CRITERIOS INCLUSION Y EXCLUSION

Criterio de inclusión.

- Paciente embarazada que presentan algunas patologías bucodentales en el HRO del Instituto Mexicano del Seguro Social número 2

Criterios de exclusión.

- Pacientes embarazadas que no fueron atendidas durante su periodo de gestación en dicho hospital.

Criterios de eliminación.

- Paciente que no esté embarazada.
- Pacientes que dejas de asistir a sus citas.
- Pacientes con embarazos interrumpidos (aborto natural y/o inducido)
- Paciente con embarazo de alto riesgo

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Mujeres embarazadas
- Control prenatal mensual
- Presencia de caries y grado de caries (I, II, III, IV)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Diferentes tipos de edades (14 a 40 años)
- Nivel socioeconómico (baja, media, alta)
- Tipos de alimentación (buena, regular, mala)
- Hábitos de higiene general y bucodental (buena, regular, mala)

RECURSOS

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

INSTRUMENTOS DE INVESTGACION

Para llevar a cabo la investigación fue necesario revisar los expedientes de dicho hospital, ya que era la vía más factible y viable, para obtener los datos confiables y así sustentar el proyecto de esta investigación durante toda la jornada de trabajo.

Recursos humanos

- 2 Odontólogos titulares
- 2 Odontólogos pasantes
- 1 Enfermera
- 1 Enfermera pasante
- 4 Médicos generales
- 1 Administrador
- 1 Nutriólogo
- 2 trabajadoras sociales

Recursos institucionales

La información y recopilación de datos, se obtuvo de las historias clínicas del IMSS.

Instrumental

- Espejos bucales
- Explorador
- Cucharillas de dentina
- Pinza de curación

Insumos desechables

- Guantes
- Cubre bocas
- Agua
- Lentes
- Servilletas
- Campo de trabajo
- Hilo dental
- Algodón
- Gasas

Equipos y material administrativo

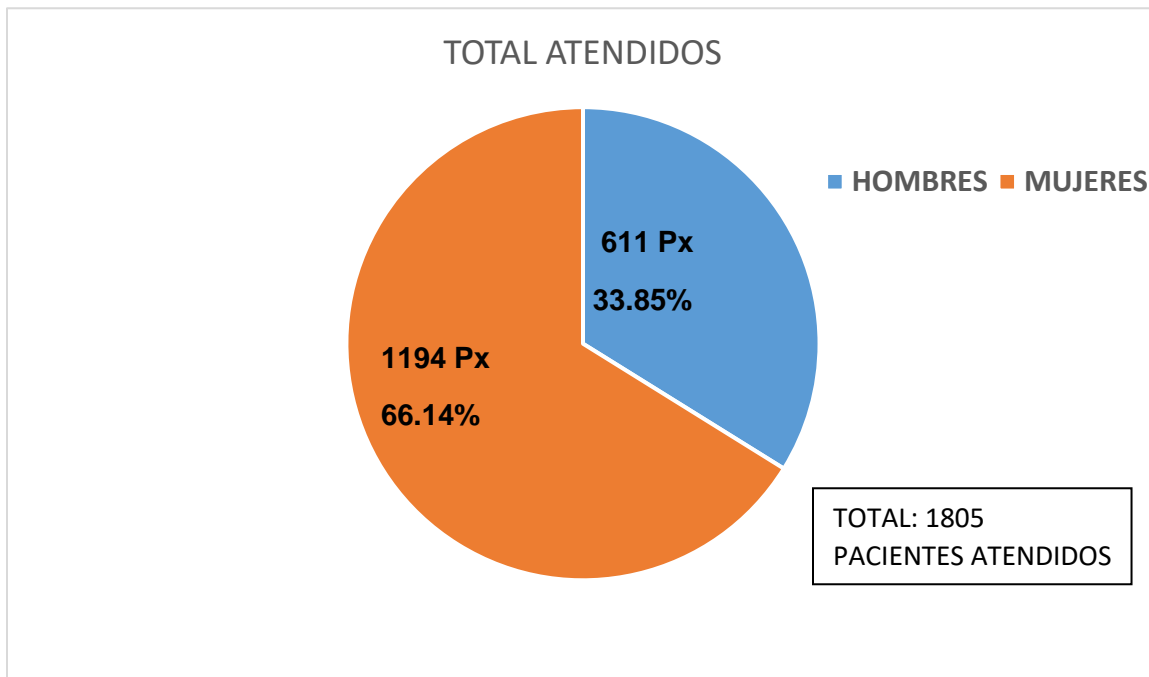
- Computadora
- Impresora
- Lapicero
- Lápiz
- Plumones
- Borradores
- Hojas blancas
- Libretas
- Historias clínicas odontológicas
- Carpetas

Equipo y material odontológico

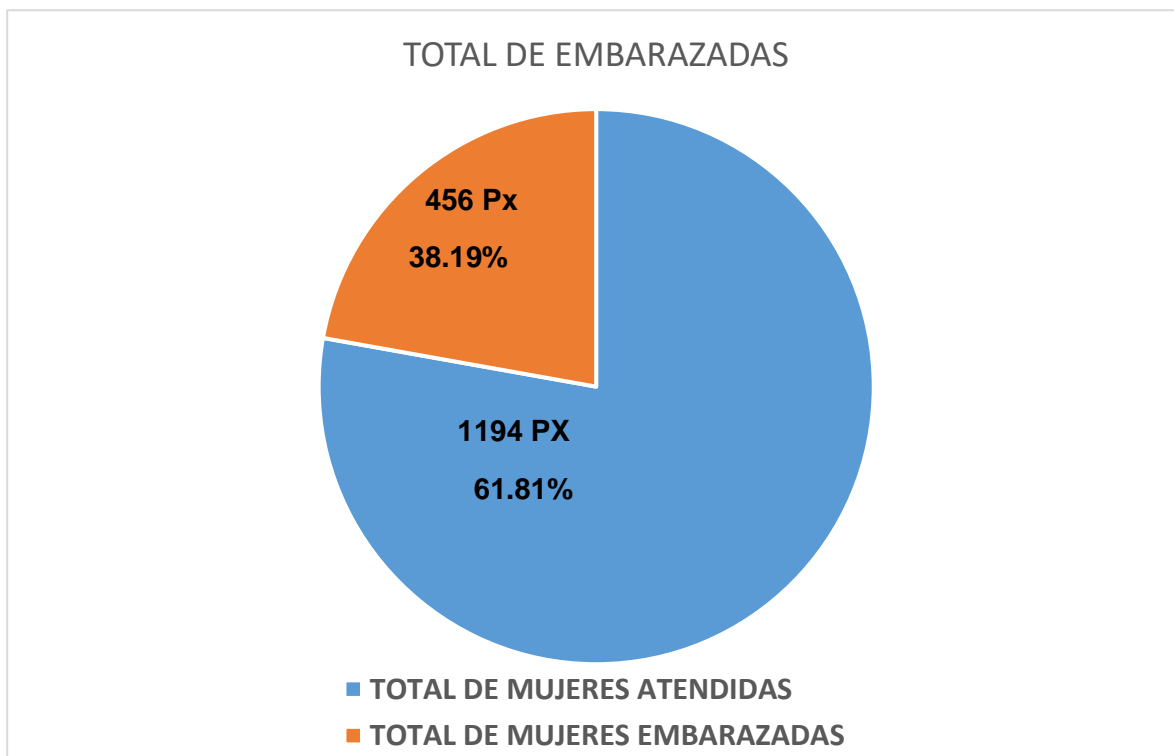
- Unidad dental
- Pieza de mano de baja velocidad
- Pieza de mano de alta velocidad
- Amalgamador
- Esterilizador
- Pastillas reveladoras
- Cepillos dentales
- Fluoruro tópico
- Anestesia dental
- Amalgama
- Resina autocurable
- Óxido de zinc
- Eugenol
- Formocresol

RESULTADOS

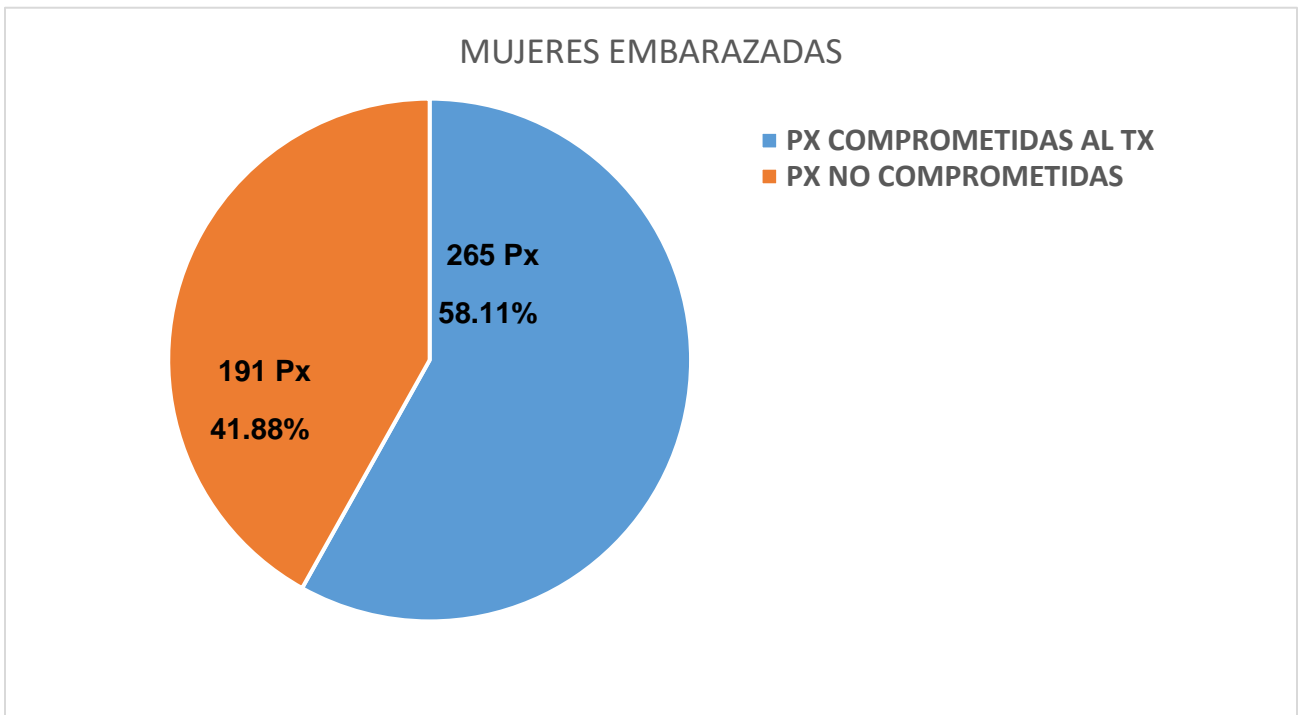
GRAFICA 1.- TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES DEL IMSS No. 2, DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 – JULIO 2020



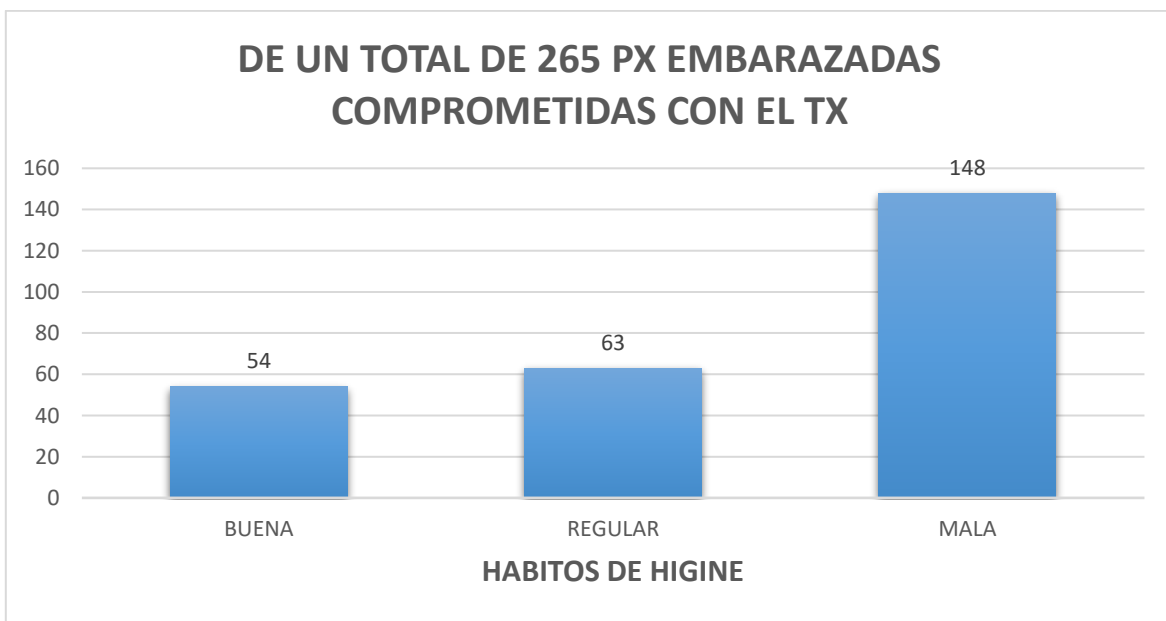
GRAFICA 2.- TOTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS



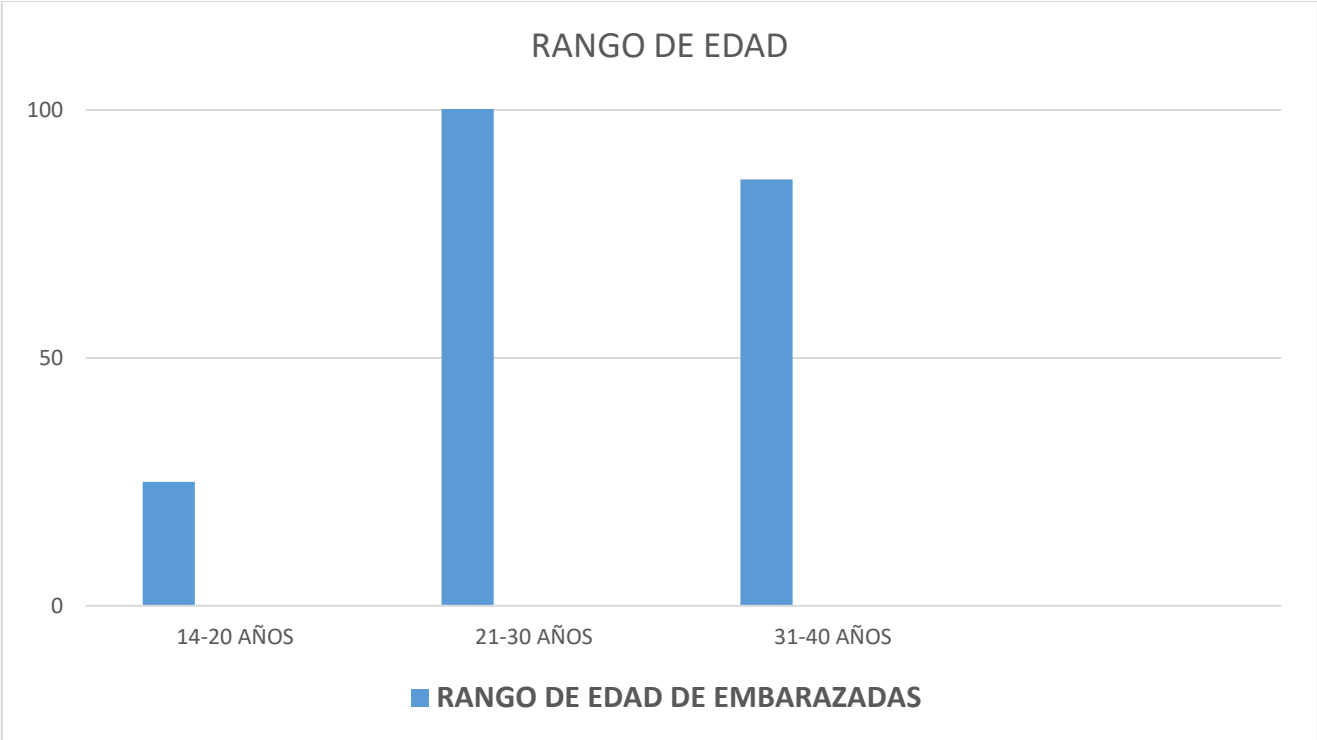
GRAFICAS 3.- NUMERO DE PACIENTES DESCARTADAS EN BASE A LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y ESCLUSION.



GRAFICA 4.- HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN EMBARAZADAS.



GRAFICA 5.- RANGO DE EDAD DE EMBARAZADAS COMPROMETIDAS AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

De acuerdo a nuestra investigación en la clínica de consulta externa (IMSS), como primera recomendación que daremos es dirigida hacia las mujeres embarazadas, con la finalidad de darle la importancia y la atención debida para mantener una buena salud bucal, así como mantener el control de salud oral.

Las embarazadas que presentan caries son aquellas con una ingesta rica en azucares y carbohidratos, también aquellas que no acuden regularmente a consulta.

Cada vez más estudios reportan que existe asociación entre las caries y la pulpitis irreversible por el exceso de tiempo que se da para una revisión bucal en pacientes con estas afecciones.

Es importante educar al paciente en el cuidado de su higiene bucal, y sobre todo en pacientes de joven edad, tener un control adecuado para evitar futuras patologías.

Se tiene que tomar en cuenta realizar actividades de prevención grupales, platicas de salud bucal que ayuden a mujeres embarazadas, jóvenes y adultos a concientizar sobre el tema para generar una empatía colectiva y resolver dudas que son muy comunes al abordar estos temas, de igual manera enseñar las técnicas de cepillado dental y productos que ayudan a prevenir la acumulación de biopelícula bacteriana siendo esto uno de los múltiples factores precursores de estas patogenicias.

CONCLUSION

CONCLUSION

En conclusión dentro de este proyecto la finalidad es observar y determinar la frecuencia de enfermedades odontológicas, como fue en el caso específico de la caries y la enfermedad periodontal presente en mujeres en la etapa de gestación, observándolas desde el inicio hasta el término de esta etapa, cabe hacer mención que de acuerdo a los datos proporcionados se atendieron a 265 mujeres en etapa de embarazo con un rango de edad de 14 a 40 años, dichas pacientes presentaban un alto índice de caries y enfermedad periodontal por el cual acudieron a consulta odontológica en el IMSS No 2 en el municipio de Motozintla Chiapas.

Dentro de los resultados obtenidos en el proyecto fueron favorables ya que con esto se demostró que la caries y la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas es alta y mucho de estos problemas están relacionadas principalmente por la falta de educación bucal en dichos pacientes y falta de responsabilidad para acudir periódicamente a sus citas médicas y odontológicas; para una adecuada prevención de las diferentes enfermedades en medicina general y como enfermedades bucodentales

Haciendo un análisis de la información recabada se encontró que hay más susceptibilidad en pacientes que están en el segundo trimestre de gestación, ya que hay mayor número de pacientes con enfermedades periodontales y que se encuentran con un desequilibrio hormonal, con altos niveles de progesterona y estrógenos circulando en el torrente sanguíneo, así, como una baja de defensas dando lugar que bacterias oportunistas ataquen principalmente a los tejidos periodontales que las pacientes que están en el primer y tercer trimestre de gestación.

Desde nuestro punto de vista y tras haber realizado dicho estudio, creemos firmemente que es recomendable y de suma importancia que mujeres embarazadas tengan un cuidado especial con la salud oral, también informarles que durante el proceso del embarazo deberán visitar al odontólogo, esto con la finalidad de informarles que deberán de tener buena higiene bucal de igual manera tomar medidas preventivas necesarias y en si caso fuera indispensable realizarles tratamientos de obturaciones tales como resinas y amalgamas, así como también tratamientos gingivales y periodontales como profilaxis y curetajes, de igual manera enseñarles una buena técnica de cepillado.

FUENTES DE CONSULTA

1. Higashida B. 2000 Odontología Preventiva. Editorial Mac Graw Hill.
2. Garbero I, DELGADO A M , Benito I. Salud oral en embarazadas conocimientos y atitudes. Acta odontol Venez. 2005;43 (2)
3. Odontología preventiva y comunitaria principios métodos y aplicaciones, Emile cuenca salas, Pilar Baca García, 3° edición, editorial masson. Pag (19-21) capitulo 2
Artículo:
Paciente embarazada: repercusiones en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. Barcelona Masson (3-6)
4. Guyton A. Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV Fhiadelphia: Interamericana; 1998.p.1120-1140
5. BARRO N, M.W: The pregnant surgical patient: medical evaluation and management. An. Int Med.,1984; 101.
6. Díaz Romero, Martínez Sánchez. Educación para la salud dental durante el embarazo. Salud publica Mex 1989; 39530-535
7. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1194 Para la prevención de enfermedades bucales, Secretaria de Salud. 1994.
8. Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la federación. Órgano de Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo DXLIV, No 14 México 21 de enero de 1999.
9. Odontoespacio. Tres de cada cuatro mujeres sufren gingivitis durante el embarazo. Mexico: Portal odontólogos (consulta: 21 de marzo de 2014)
10. Samant A, CP Malik, Chabra SK, Devi PK. La gingivitis y la enfermedad periodontal, el embarazo, J periodontol 1976; 47 (7): 415-B
11. <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/770/la-carries-dental-sintomas-y-clasificacion-operatoria>
12. Rodriguez Chala. HE; Lopez Santana, M. El embarazo: su relación con la salud bucal. Rev. Cubano Estomatol (línea). 2003, vol. 40, n. 2 (consuta: 21 de marzo de 2014)

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

NOTA DE ATENCION ESTOMATOLOGICA

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL										AGREGADO									
NOMBRE DEL PACIENTE																			
PATERNO					MATRNO					NOMBRE(S)									
CURP																			
UNIDAD DE ADSCRIPCION																			
No. CONSULTORIO										TURNO									

DATOS GENERALES:

FECHA: DIA _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____
 EDAD: _____ SEXO: M _____ F _____
 INFORMANTE: _____
 OCUPACION DEL PACIENTE: _____
 ESPONTANEO () *REFERIDO POR: _____

PROTECCION ESPECIFICA PREVIA:

	SI	FECHA
DETECCION DE PLACA DENTOBACTERIANA	<input type="checkbox"/>	_____
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	<input type="checkbox"/>	_____
APLICACION TOPICA DE FLUOR	<input type="checkbox"/>	_____
SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS	<input type="checkbox"/>	_____

PADECIMIENTO ACTUAL: MOTIVO DE LA CONSULTA

SOMATOMETRIA Y SIGNOS VITALES:

PESO _____ ESTATURA _____ TEMPERATURA _____
 FRECUENCIAS: CARDIACA _____ RESPIRATORIA _____
 PRESION ARTERIAL: _____

ANTECEDENTES: 47

EXPLORACION FISICA BUCAL: CABEZA Y CUELLO, LABIOS, FRENLLO, MUCOSA, PALADAR, PISO DE LA BOCA, FARINGE, LENGUA, ENCIA, TEJIDOS, OSEOS, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, ETC.).

TRATAMIENTOS PREVIOS Y RESULTADOS

CLASIFICACION DE LA OCLUSION: CLASE 1 () CLASE 2 () CLASE 3 ()

NOTA INICIAL

ODONTOGRAMA

CLAVES DE LLENADO DEL ODONTOGRAMA

PERMANENTE	DIENTE	TEMPORAL
0	SANO	A
1	CARIADO	B
2	OBTURADO Y CARIADO	C
3	OBTURADO	D
4	AUSENTE POR CARIES	E
5	AUSENTE POR OTRA RAZON	
6	SELLANTE, BARNIZ CARIADO	F
7	SOBRE CORONA O CORONA	G
8	DIENTE NO ERUPCIONADO	
9	DIENTE EXCLUIDO	
	GINGIVITIS	
	BOLSA PARODENTAL	

ANVERBO MF. 7/2000

HISTORIA CLINICA

NOTA INICIAL	DIAGNOSTICO (S):					TRATAMIENTO EFECTUADO:																											
	RESULTADOS DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:																																
	PLAN DE TRATAMIENTO:																																
	ACEPTACION DEL TRATAMIENTO POR EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.					ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE O FAMILIAR																											
INCAPACIDAD No. DE FOLIO _____ EG _____ RT _____ INICIO DIA _____ MES _____ AÑO _____ No. DE DIAS _____ INICIAL _____ SUBSECUENTE _____ RECAIDA _____																																	
					NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL ESTOMATOLOGO																												
_____ NOMBRE _____ FIRMA _____					_____ NOMBRE _____ FIRMA _____																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DIA</th> <th rowspan="2">MES</th> <th rowspan="2">AÑO</th> <th rowspan="2">HORA</th> <th rowspan="2">PESO</th> <th rowspan="2">ESTATURA</th> <th rowspan="2">TEMPERATURA</th> <th colspan="2">FRECUENCIAS</th> <th rowspan="2">PRESION ARTERIAL</th> </tr> <tr> <th>CARDIACA</th> <th>RESPIRATORIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </tbody> </table>												DIA	MES	AÑO	HORA	PESO	ESTATURA	TEMPERATURA	FRECUENCIAS		PRESION ARTERIAL	CARDIACA	RESPIRATORIA										
DIA	MES	AÑO	HORA	PESO	ESTATURA	TEMPERATURA	FRECUENCIAS		PRESION ARTERIAL																								
							CARDIACA	RESPIRATORIA																									
NOTA DE EVOLUCION	ACTUALIZACION DEL CUADRO CLINICO, RESULTADOS DEL TRATAMIENTO Y/O AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:					ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE O FAMILIAR																											
	TRATAMIENTO EFECTUADO:					INCAPACIDAD No. DE FOLIO _____ EG _____ RT _____ INICIO DIA _____ MES _____ AÑO _____ No. DE DIAS _____ INICIAL _____ SUBSECUENTE _____ RECAIDA _____																											
						ACEPTACION DEL TRATAMIENTO POR EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL _____ NOMBRE _____ FIRMA _____																											
						ESTOMATOLOGO _____ NOMBRE _____ MATRICULA _____ FIRMA _____																											

REVERSO MF-7/2000



FACHADA DEL HOSPITAL RURAL No. 2 MTOZINTLA DE MENDOZA



FACHADA DEL HOSPITAL RURAL No.2 MTOZINTLA DE MENDOZA



PLATICAS DE SALUD BUCAL EN MOTOZINTLA DE MENDOZA



ATENCIÓN A PACIENTES EN EL IMSS No.2 DE MOTOZINTLA DE MENDOZA





ATENCIÓN A PACIENTES EN COMUIDADES DE MOTOZINTLA DE MENDOZA





ODONTOLOGOS PASANTES EN EL IMSS No. 2 DE MOTOZINTLA DE MENDOZA

- IRVING EDUARDO RAMOS ALTAMIRANO
- ALEJANDRA GUADALUPE VÁZQUEZ ROQUE