



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**

TESIS

**ESTADO ACTUAL DE SALUD BUCAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS DE 15 A 36 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL DIF
MUNICIPAL DE BERRIOZABAL CHIAPAS DURANTE EL PERIODO 01
DE AGOSTO DE 2023 – 31 DE JULIO DE 2024**

PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

KEVIN ALBERTO BALCAZAR SARMIENTO

ASESORES:

**MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE
C.D. FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO.
MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

AGOSTO 2024.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 01 de Julio de 2024

C. KEVIN ALBERTO BALCAZAR SARMIENTO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Estado actual de Salud Bucal en pacientes embarazadas de 15 a 30 años de edad, atendidas en el DIF Municipal del Municipio de Berriozabal, Chiapas, durante el periodo 01 de Agosto 2023-31 de Julio de 2024.

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

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Cop. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Jesús Alberto Balcázar Gómez y María de los Ángeles Sarmiento Gutiérrez

Agradezco el apoyo que siempre me han brindado, la paciencia de todos los días poder motivarme a alcanzar mis metas y superarme a mí mismo. Me enorgullezco de compartir este logro con ustedes, pues es gracias a ese apoyo incondicional que he logrado ser lo que soy actualmente. Los amo.

A mi esposa: Leydi Carolina López Álvarez

Gracias por estar siempre para mí, por compartir tu tiempo y alentarme cuando más lo necesito. Este logro es en conjunto a ti, es una muestra de lo mucho que podemos lograr juntos y que será así por muchos años más. Te amo mi vida.

INDICE

INTRODUCCION-----	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	7
JUSTIFICACION-----	9
MARCO CONTEXTUAL-----	11
MARCO TEORICO-----	15
OBJETIVOS-----	34
METODOLOGÍA-----	36
RECURSOS-----	40
RESULTADOS-----	42
CONCLUSIÓN-----	48
BIBLIOGRAFIA-----	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXOS-----	52

INTRODUCCION

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El termino gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la practica muchas personas utilizan cambios términos como sinónimos.

Dentro de las 36 a 38 semanas (9 meses) la fecundación del ovulo con el espermatozoide nos va a dar el embarazo y producto hasta su proceso final que es el nacimiento.

Cabe hacer mención que durante el primer trimestre de dicho embarazo el mayor riesgo de aborto espontáneo es frecuente; y en el tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (es el momento del cual puede sobrevivir sin soporte medico). Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mama.

Se abordan las transformaciones ocurridas en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de enfermedades bucales, como por ejemplo variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos y dieta.

Estos constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación. El tejido dentario, los de soporte y sostén del diente, la mucosa dental, entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la salud bucal.

En la población como prácticamente en la del mundo entero, existe la creencia cerrada de que el embarazo le cuesta un diente. Ciertamente podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos bucales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas, todo lo cual no valida la creencia antes señalada.

El cirujano dentista, debe conocer los cambios extrínsecos e intrínsecos que ocurren en la gestante para interpretar muchos fenómenos a nivel bucal propios de este estado. Esta tesis tiene como finalidad, abordar los cambios bucales en la mujer gestante y su relación con la aparición o desarrollo de enfermedades bucales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo constituye una condición física producto de cambios metabólicos y hormonales que modifican las condiciones bucodentales, tales como: enfermedades periodontales ya que sufren cambios importantes en los tejidos de soporte y sostén que nos conllevan a diversas patologías.

En base a la problemática mencionada, se plantean las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es la frecuencia de enfermedades bucodentales que afectan a las mujeres en su etapa de gestación que se atendieron en el DIF Municipal de Berriozábal, durante el periodo del 01 de agosto de 2023 – 31 de julio de 2024?
2. Detectar cual es la frecuencia de enfermedades periodontales en dichas mujeres que se presentaron.
3. Detectar con qué frecuencia se encontró los diferentes grados de caries presentados en la cavidad bucal.

JUSTIFICACION

Durante muchos años los médicos generales y cirujanos dentistas han tratado a la cavidad bucal como si fuera una entidad separada del resto del cuerpo; no obstante, la salud no es anatómica o topográfica, la salud bucal es también sistémica e interdisciplinaria.

La salud bucal es fundamental para mantener un buen estado de salud y bienestar general. Una boca sana permite al ser humano a hablar, comer y socializarse sin presentar vergüenza, temor o sensación de auto incomodidad. Toda falta o pérdida de órganos dentales causa desarmonía de las arcadas dentales, disminución de la calidad de vida, esto por las deficiencias en la ingesta de alimentos, así como cambios físicos, faciales y atrofia de la fonética.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el apartado de salud buco dental, menciona que las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo en las cuatro enfermedades crónicas más importantes; enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Pues se ven favorecidas por las dietas insanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol o en su defecto higiene bucal deficiente.

En orden de jerarquías, las enfermedades bucodentales más comunes son las caries dentales (en un porcentaje del 60% - 90% de los escolares de todo el mundo) y las periodontopatías, seguidas con frecuencia media las anomalías cráneo-faciales y cráneo-dentales, y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos bucales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

MARCO
CONTEXTUAL

Berriozábal Chiapas

Es una ciudad mexicana perteneciente al estado de Chiapas y que forma parte de la Zona metropolitana de Tuxtla Gutiérrez, siendo la doceava ciudad por población del estado. Sus actividades principales son la ganadería, la silvicultura y la siembra de maíz y sorgo. Actualmente tiene como principal actividad el turismo y comercio dominical, además su actividad especial desde hace muchos años era la fabricación de hamacas ya que antes era zona de producción de ixtle y henequén.

Se encuentra a 17 km de Tuxtla Gutiérrez, capital del Estado de Chiapas.

Ubicación:

Coordenadas 16°48'01"N 93°16'24"O

Superficie:

351,7 km²

Código postal:

29130–29136

Población:

43.179 (2010)

Cabecera:

Berriozábal

Clave Lada:

961

Entidad:

Municipio



Historia

La historia de Berriozábal puede reconstruirse mediante datos que constan en el título y escrituras de la antigua hacienda de Don Rodrigo. Los fundadores de esta hacienda fueron los hermanos Tomás y Rodrigo Ponce de León, en 1598, quienes eran indios principales del pueblo de Chiapa, gobernador y cacique el primero de ellos. En esta época, abundaban los terratenientes que explotaban grandes extensiones de tierras sin tener justo título, lo que obligó al rey de España a expedir la cédula de fecha 10 de noviembre de 1591, en la que fijaba plazo a los dueños de estancias, chacras y caballerías para entrar en composición regulada.

Acatando ésta real disposición los hermanos Ponce de León pidieron a las autoridades de provincia, entrar en composición con el Rey, el 18 de noviembre de 1598. Para tal fin solicitan una visita de ojos, a los dos sitios que tenían en propiedad, llamados San Sebastián y Santa Inés (originalmente Santa Catalina), en donde los nativos de la región denominaban Cuiximaguillo, (es decir, lugar donde enciende el ocote en lengua náhuatl) para medirlos y amojonarlos.

Habiendo resuelto de conformidad las autoridades, se constituyeron en el lugar el 25 del mismo mes y año. Los hermanos de León, don Juan Barba de coronado, juez de comisión por su majestad para la venta de tierras en la provincia de Chiapas; Manuel Díaz Dacosta, escribano; Gaspar de Solórzano, medidor por su Majestad; los testigos Juan Rodríguez (español), Juan Vázquez y Juan de la Torre (indios de Ocozocoautla). Terminada la medida de la estancia el juez Barba de Corona aceptó la composición en 60 tostones de plata de a cuatro reales que pagaron al Rey.

Al principio del año 1600, don Rodrigo Ponce de León, aparece como único dueño, si le compró a su hermano la parte que le correspondía o la obtuvo por herencia; la estancia se denominó desde entonces San Sebastián y años después don Rodrigo, de donde siglos más tarde se formó el pueblo de Berriozábal.

Clima

El clima de Berriozábal en términos generales se considera templado, subhúmedo y mesotermo, con abundantes lluvias en verano y escasas lluvias en el invierno, con aproximadamente 100 a 125 días de precipitación durante el año; la máxima precipitación pluvial es de 9.087 ml y comprende los meses de junio a octubre; la temperatura media es de 20 °C con una máxima de 35 °C y los vientos predominantes llevan dirección norte-sur.

Salud y educación

En 2010 el municipio tenía un total de 4 unidades de atención de la salud, con 15 personas como personal médico. Existían 40 escuelas de nivel preescolar, 61 primarias, 12 secundarias, 4 bachilleratos, 1 escuela de formación para el trabajo y 4 escuelas primarias indígenas.

Desde 2015, el municipio cuenta con 4 centros de atención pública a la salud, siendo el DIF Municipal, Hospital Básico Comunitario 12 Camas, Clínica rural de Berriozábal y el Centro de Salud. También podríamos sumar las 5 casas de salud ubicadas en diferentes colonias del municipio.

Atractivos turísticos y culturales: fiestas, danzas y tradiciones

Las celebraciones más importantes son: La fiesta de San Sebastián; y fiesta de Jesús El Nazareno, siendo icónicas para su población por la tradicional feria en cada celebración.

Artesanías:

En el municipio se elaboran principalmente hamacas, jarcería, cestería y artículos de palma.

Gastronomía:

El platillo típico de Berriozábal son los tamales y su bebida el pozol blanco.

MARCO TEORICO

Enfermedades bucodentales en embarazadas.

Estas se han convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes e importantes que encontramos en las pacientes embarazadas.

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

Se debe mencionar, que desde hace mucho tiempo se conocen las alteraciones y manifestaciones que se pueden ocasionar en la cavidad bucal, esto debido a los cambios hormonales, acompañado de las afecciones antes mencionada. Las alteraciones en el organismo de la mujer, por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas son evidentes y tienen como finalidad preparar el cuerpo para albergar un nuevo ser, por lo que los cambios bucales no pueden ser excluidos de este fenómeno.

Cabe mencionar 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, lo cual nos lleva a que se presenten con más frecuencia las caries y las periodontopatías.

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 dependen 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 llevara a un plan de tratamiento exitoso.

Caries y sus grados.

La caries, 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 microbiana.

Las bacterias fabrican ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que quedan expuestos. Esta destrucción química se asocia a la ingesta de azúcar y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, como también a errores en la técnica de higiene así como el uso inadecuado de pastas dentales o falta de cepillo dental.

Podríamos considerar a la caries como la enfermedad más común en los seres humanos, según Bhaskar, estos trastornos están vinculados con la presencia de abundantes microorganismos en la cual se considera que la caries es infecciosa y transmisible.

Se caracteriza la caries por la descalcificación de la sustancia inorgánica que va acompañado o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica, la cual se localiza en ciertas zonas, dependiendo de las características morfológicas del tejido.

El diagnóstico se dirige a localizar las lesiones en las partes del diente y el tratamiento es restaurador o quirúrgico, eliminando el tejido enfermo y sustituyéndolo por el material restaurador, el diagnóstico además de identificar los síntomas se dirige a determinar en qué medida están presente 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, motivo por el cual se realiza 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 del embarazo, así como determinar la presencia y posibles modificaciones de algunos factores de riesgo asociados a caries dental, en ambos trimestres del embarazo.

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 los dientes
- Dolor espontáneo
- Dolor a la masticación

- Retención de comida entre los dientes
- Halitosis
- Dolor o estímulo al cambio brusco de temperatura

Caries de primer grado

Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor, se localiza al hacer una inspección y exploración. Normalmente el esmalte se ve de un brillo y color uniforme, pero cuando la cutícula de Nashmith, o una porción de prismas han sido destruidas, este presente 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 atravesó la línea amelodentinaria y se implanta en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, ya que las vías de entrada son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número y su 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 el tejido es 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 conservando 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 los estímulos el dolor persiste.

Caries de cuarto grado

Aquí la pulpa ya 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 producir desde monoartritis hasta un 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 las caras oclusales de los 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.

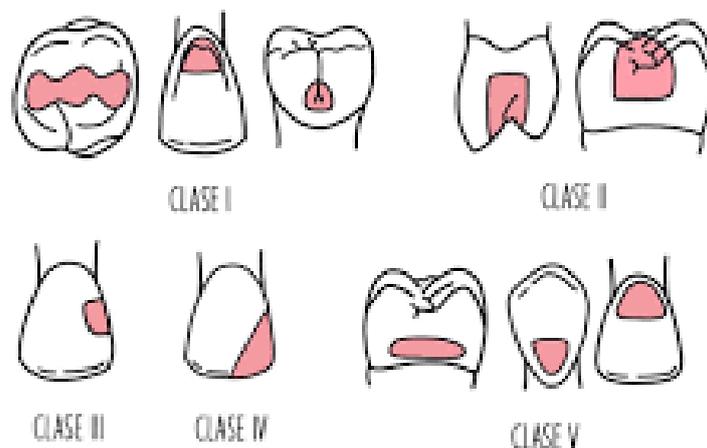
Clase III: cavidades en las superficies proximales en incisivos y caninos que no afectan al ángulo incisal.

Clase IV: cavidades en las superficies proximales de incisivos y caninos que afectan al 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 IV: (que 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.

Clasificación de Black



Clasificación de las caries

1. Superficie dental sin caries.
2. Los primeros signos de desmineralización, es una mancha blanca. No es aún una cavidad, la superficie es todavía uniforme. Con medidas apropiadas como el uso de pasta dental de pH bajo, aplicación de flúor, entre otros, el proceso de caries puede ser parado.
3. La superficie de esmalte se ha estropeado. Tenemos una lesión, con un piso blando. Ahora es una caries dental superficial de fácil restauración por el profesional.
4. Una obturación o relleno ha sido hecho, observando que el proceso de desmineralización a continuado, y la lesión de caries rodea la obturación. Esto se llama caries secundaria, aunque por lo general es la misma lesión que sigue progresando.
5. La desmineralización continua y destruye el órgano dental, infectando la pulpa de este.
6. Al continuar el proceso, se produce la fractura del órgano dental.

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. 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. Al ser indolora, es difícil para el paciente saber que la padece.

La biopelícula microbiana que se forma constantemente sobre los dientes es una de las causas de la enfermedad periodontal. Las características clínicas de la enfermedad periodontal son:

- Encía que sangra con facilidad
- Encía roja, hinchada y dolorosa
- Encía desprendida y separada de los dientes
- Mal aliento

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

- Escasa higiene bucal
- Fumar o mascar tabaco
- Genética
- Dentición con apiñamiento
- Embarazo
- Diabetes
- Medicamentos, esteroides, fármacos contra cáncer, anticonceptivos orales.

Etapas de la enfermedad periodontal

La primera fase de la enfermedad de la encía se conoce como “gingivitis” y su principal característica es el enrojecimiento de la encía, inflamación y sangrado. En esta fase, la enfermedad aun es reversible, y por lo general puede curarse mediante una limpieza dental en consulta, seguido de una buena técnica de cepillado, uso del hilo dental, etc.

La segunda fase de la enfermedad de las encías, se llama “periodontitis”, en esta, la enfermedad es crónica, y puede conducir a la pérdida de los tejidos y huesos que sirven como soporte al hueso, se agravan con el tiempo.

En esta etapa los dientes se soltarán y comenzaran a moverse del hueso alveolar y del tejido de soporte, esta es la forma más común de periodontitis en adultos.



Periodontitis crónica

Es la forma más común de periodontitis que encontramos:

- Prevalente en adultos, aunque puede ocurrir en niños.
- Cantidad de destrucción en relación a los factores del individuo.
- Patrón microbiológico variable.
- Calculo subgingival frecuente.
- Progresión lenta a moderada.
- Posible modificación o asociación a enfermedades sistémicas (diabetes, VIH) o factores locales como tabaquismo o 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%. Consideramos como leve cuando hay 1 o 2 mm de pérdida de inserción; moderada a 3 o 4 mm y severa, a 5 mm o mayor en relación a la pérdida de inserción.

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

- Paciente sano clínicamente
- Rápida pérdida de inserción y destrucción ósea
- 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 e interleucina-1 (IL-1)

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 puede darse en mayores. Hay una pérdida de inserción proximal generalizada afectando al menos a tres dientes diferentes de primeros molares e incisivos, teniendo 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 y aliento fétido.
- Puede acompañarse por fiebre, malestar general y linfadenopatía.
- Diagnóstico diferencial entre GUN y PUN: en PUN se produce pérdida de inserción ósea.

Efecto 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, exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales.

Los estrógenos y las progesteronas producen el aumento de la vascularización de la encía, una 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 de la biopelícula, sarro, caries no tratada, ausencia de puntos de contacto, mala higiene bucal o cambios en la dieta de la mujer embarazada.

Las alteraciones gingivales suelen aparecer a partir del segundo o tercer mes de gestación y suelen ser hasta el octavo mes, afectando a la encía lo cual produce un engrosamiento; a simple vista se ve inflamada y enrojecida, se vuelve delicada y frágil, por lo que la mayoría de las mujeres embarazadas se quejan de sensibilidad en las encías.

Las náuseas matutinas, la sensibilidad en los dientes y el sangrado en la encía ante el más leve motivo, hacen que la mayoría de mujeres embarazadas renuncien a cepillarse los dientes de manera correcta, lo cual permite el incremento de la flora oral, derivando en mayor presencia de sarro. Esta acumulación de sarro y otras irritaciones locales en dientes aumentan la inflamación de las encías y puede producir granulomas piógenos.

Otras afectaciones bucales

La mucosa oral llega a verse afectada durante el embarazo, por la irritación que generan las náuseas y vómitos del primer trimestre, manifestándose como eritema en la mucosa, dando una sensación de ardor y quemado.

Además, los suplementos alimenticios que necesita la madre durante su periodo de gestación, para poder satisfacer las necesidades del feto y sus membranas, incluyen especialmente cantidades extras de calcio, fosforo, proteínas y vitaminas. El feto que está desarrollándose, utiliza principalmente muchos elementos nutritivos de los líquidos tisulares maternos, aun cuando la madre no reciba la alimentación suficiente. Si la dieta de la madre no contiene los elementos nutritivos necesarios, puede llegar a sufrir carencias de hierro y vitaminas.

Relacionado al 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 la etapa del embarazo, produciendo palidez de la mucosa bucal.

Alguna de las otras afectaciones que sufre la cavidad oral durante el embarazo, podrían ser el tumor del embarazo, el cual se trata de una reacción inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival en forma de quistes. También está la xerostomía y la sialorrea, dos términos completamente opuestos, siendo que la xerostomía presenta resequedad bucal y baja producción de saliva derivado de las alteraciones hormonales, mientras que la sialorrea es la secreción excesiva de saliva, que generalmente se presenta a las 2 o 3 semanas de embarazo.

Cuidados bucales en el embarazo

El objetivo más importante es establecer un entorno bucal saludable y lograr el mayor nivel de higiene bucal. Esto se conseguirá mediante un programa dental consistente en consejo nutricional y medidas de control de la biopelícula microbiana, tomando en cuenta las siguientes:

- **Medidas dietéticas:** debe aportar la cantidad suficiente de vitaminas A, C y D; proteínas, calcio, ácido fólico y fósforo; evitará las azúcares para disminuir el riesgo al desarrollo de caries.
- **Control de la biopelícula microbiana:** tiene como objetivo minimizar la irritación de las encías, aplicando las técnicas de higiene bucal y mantenerlas controladas durante el embarazo.
- **Flúor prenatal:** recomendado para la prevención de caries, especialmente en lugares donde exista el déficit de flúor.
- **Tratamientos odontológicos:** los cuales deberán ser programados durante el segundo trimestre o inicios del tercero.
- **Tratamientos odontológicos de emergencia:** se realizarán especialmente para tratar el dolor y la eliminación de infecciones, para evitar el estrés de la madre y algún posible peligro para el feto. En caso de necesitar sedación o anestesia, siempre debe consultarse al obstetra del paciente.
- **Radiografías dentales:** se realizan en caso de ser muy necesarias para el tratamiento de alguna emergencia, siempre con las medidas de seguridad.

Tratamiento

El tratamiento para las pacientes en periodo de gestación, se basa en el control de las enfermedades bucodentales, reduciendo la transmisión de bacterias de la cavidad oral hacia el recién nacido o gestante.

El primer paso es el tratamiento de restauración de las lesiones, aunque en ocasiones es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana en casos de altos niveles de bacterias cariogénicas. Una terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de las caries y reducir la severidad de la transmisión de bacterias.

Se recomienda la colocación de selladores de fosetas y fisuras en pacientes embarazadas con alto riesgo de caries en superficies oclusales, así como el auto cuidado para mantener un biofilm controlado y la ya recomendada profilaxis con remoción de sarro supra y subgingival.

Es importante elegir el segundo trimestre del embarazo para la atención dental de la paciente, siendo este el más cómodo para la misma, así también como la planificación de citas cortas y evitar las malas posiciones del sillón dental con la paciente, puesto que sus niveles de ansiedad se mantienen en aumento durante el embarazo.

Medicamentos

Antibióticos

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

Ampicilina: 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 en infecciones sistémicas se debe usar el doble de la dosis.

Amoxicilina: muy similar a la penicilina; actúa contra un amplio espectro de microorganismos, ya sean Gram positivo o negativo. Impide la correcta formación de las paredes celulares. Se absorbe rápidamente en intestino delgado y es eliminado por la vía urinaria. En pequeñas cantidades, puede ser excretado en la leche materna, lo cual producirá al bebé sarpullido, diarrea o superinfecciones.

Cefalosporinas: son muy útiles para tratar infecciones durante el embarazo. Debido a su filtración renal, durante el embarazo tiende a disminuir su vida media.

Eritromicina: es el antibiótico de elección cuando existe alergia a las penicilinas, tiende a ser intolerante debido a que su dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo cual llega a aminorar su efecto en el cuerpo.

Clindamicina: pertenece al grupo de los macrólidos y lincosamidas, es indicada en los tratamientos de infecciones recurrentes, causadas por gérmenes que no responden a antibióticos de primera elección o como tratamiento alternativo a pacientes alérgicos a penicilinas. Al ser un medicamento que cruza la placenta, no se recomienda su uso durante el embarazo ni en recién nacidos. De igual forma, puede excretarse por medio de la leche materna.

Analgésicos

Paracetamol: es un analgésico y antipirético de elección en el embarazo, ya que alivia el dolor y disminuye la temperatura en caso de fiebre; es inocuo en dosis terapéuticas y por corto tiempo. La sobredosis materna podría ocasionar alteraciones renales fetales y/o necrosis hepática.

Ácido acetil-salicílico: se asocia con la incidencia de fisuras bucales, muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar. Los laboratorios dedicados a la producción de este AINE, recomiendan e indican el nulo uso de este fármaco durante el embarazo.

Anestésicos locales

En dosis adecuadas, encontramos que la lidocaína, bupivacaína y mepivacaína, no causan efectos adversos en el embarazo, siempre que se usen las dosis adecuadas.

- Lidocaína: es el anestésico más utilizado en mujeres embarazadas que requieren tratamientos dentales
- Bupivacaína: tiene menor nivel plasmático en la sangre fetal, debido a su unión con las proteínas plasmáticas de la sangre materna.
- Mepivacaína: Tiene una acción anestésica similar a la lidocaína y se usa ampliamente en odontología. Los estudios sugieren que la mepivacaína puede ser una alternativa segura para las embarazadas, con pocos riesgos de efectos adversos tanto para la madre como para el feto.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuál es la frecuencia de las enfermedades bucodentales cuyas patologías son: caries y enfermedad periodontal, en pacientes que fueron atendidas en el DIF Municipal de Berriozábal durante su periodo de gestación.

Objetivos específicos

- Identificar las patologías bucodentales presentadas en las pacientes embarazadas.
- Identificar el periodo trimestral del embarazo, con la finalidad de detectar en tiempo y forma dichas enfermedades bucodentales y entenderlas con eficiencia y profesionalismo.
- Determinar el rango de edades más frecuentes donde se presenten dichas patologías.
- Determinar el estado socio-económico de las pacientes embarazadas.

METODOLOGÍA

Lugar y tiempo de estudio

Se realizó en las instalaciones del DIF Municipal de Berriozábal, Chiapas, ubicado en la 2ª pte esq. 1ª norte sin número, en el barrio San Sebastián, del municipio de Berriozábal, Chiapas durante el turno matutino, atendiendo a población abierta, mencionando que fueron atendidas 154 mujeres embarazadas, de las cuales a 82 se les dio seguimiento en su tratamiento odontológico, en el consultorio odontológico durante el periodo del 01 de agosto de 2023, al 31 de julio de 2024, como parte del servicio social.

Tipo de estudio

Transversal, se estudian las variables simultáneamente, cortando el tiempo al realizar las encuestas.

Descriptivo, el enfoque se dirige a determinar cómo se encuentra la situación de las variables según nuestra población de estudio, evitando la comparación respecto a algún otro grupo.

Observacional, en este estudio no se realizó modificación alguna sobre las variables que se presentaron.

Prospectivo, el estudio posee como característica fundamental el iniciar con la exposición de las causas supuestas, siguiendo a través del tiempo a la población determinada.

Población de estudio

Universo, la población abierta que acude a los diferentes servicios que ofrece el DIF Municipal de Berriozábal, destacando el área de odontología del municipio de Berriozábal, Chiapas.

Muestra

No aleatoria, no probabilística, se elige por conveniencia.

Tamaño de la muestra

Del total de nuestro universo de 1024 pacientes atendidos, se toma la muestra de 154 pacientes en etapa de gestación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: pacientes embarazadas que presentan alguna patología en la cavidad oral, siendo paciente del DIF Municipal de Berriozábal.

Criterios de exclusión: pacientes embarazadas que no fueron atendidas en el DIF Municipal de Berriozábal.

Variables de estudio

Variables dependientes:

- Mujeres embarazadas
- Tipo de enfermedad periodontal: gingivitis y periodontitis
- Presencia y grado de caries.

Variables independientes:

- Diferentes tipos de edades: 15 a 36 años
- Nivel socioeconómico: bajo, medio y alto
- Hábitos de higiene: generales y bucales

Metodología de recolección de datos

Se utilizó como instrumento: historia clínica, odontograma y consentimientos informados para la recolección de datos de las pacientes. Además, se utilizaron las notas medicas del médico tratante u obstetra.

Procedimiento para la recolección de datos

1. Referencias médicas de control de embarazo y estado físico y salud en general.
2. Historia clínica a base de interrogatorio.
 - Ficha de identificación: nombre, edad, sexo, estatura, peso, ocupación, fecha, motivo de consulta, complicaciones de salud, medicamentos recetados, alergias.
 - Interrogatorio: de nivel socioeconómico
3. Examen bucodental: higiene oral, odontograma, tipo de afección, numeración de órganos dentarios, presencia de infección.
4. Atención subsecuente de la paciente embarazada: eliminar patologías bucales y afecciones dentales.

RECURSOS

Recursos materiales:

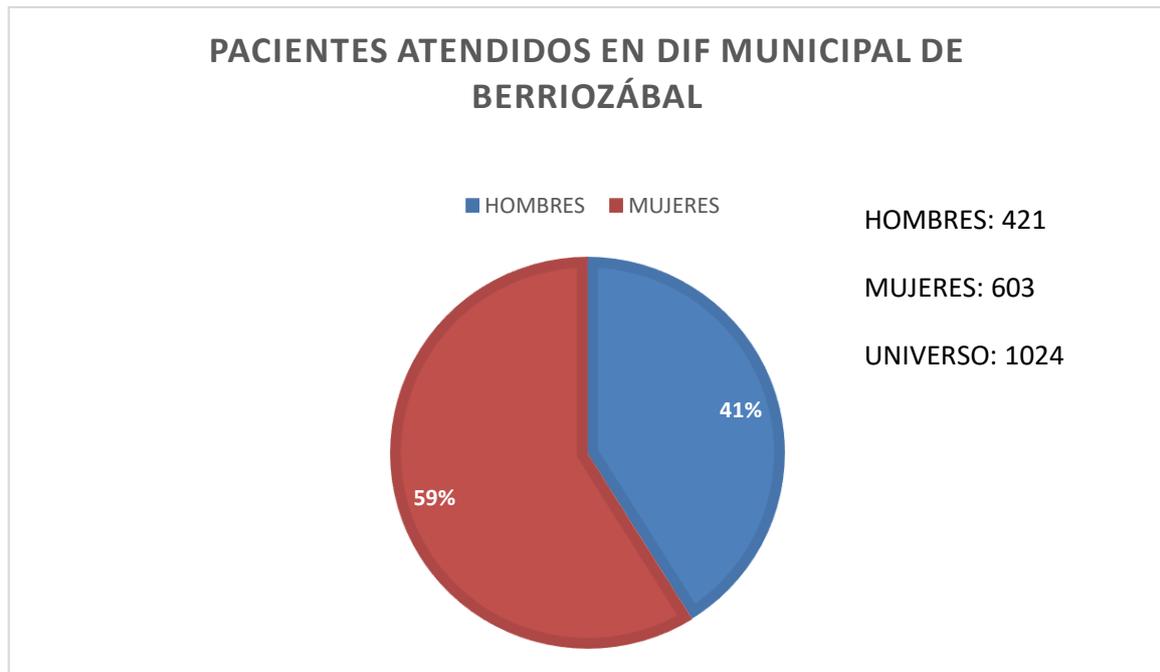
- Computadora
- Internet
- Cuadernos
- Lápiz
- Internet
- Bolígrafos y plumas
- Plumones
- Consultorio dental
- Unidad dental
- Esterilizador
- Instrumental médico odontológico
- Archivero
- Gabinete
- Teléfono
- Impresora
- Refrigerador

Recursos humanos:

- Cirujanos dentistas,
- Pasantes del área de odontología
- Médico general
- Nutrióloga
- Trabajadores sociales
- Fisioterapeuta

RESULTADOS

GRAFICA No 1: TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS, PERIODO 01 DE AGOSTO DE 2023 – 31 DE JULIO DE 2024.



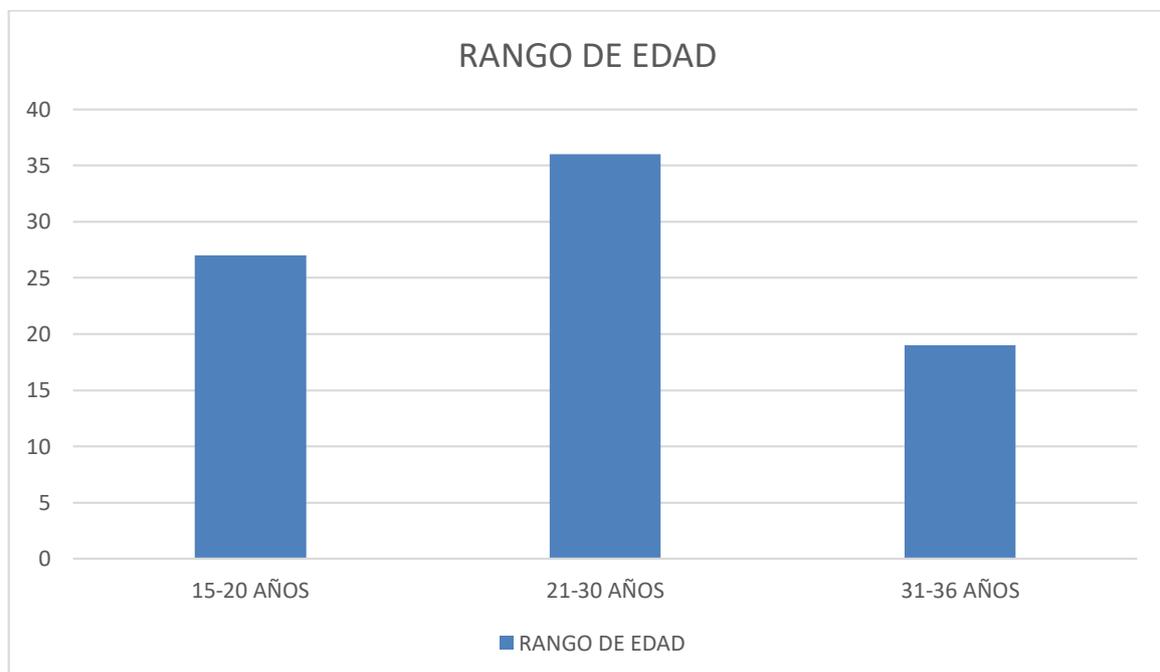
GRAFICA No 2: TOTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS.



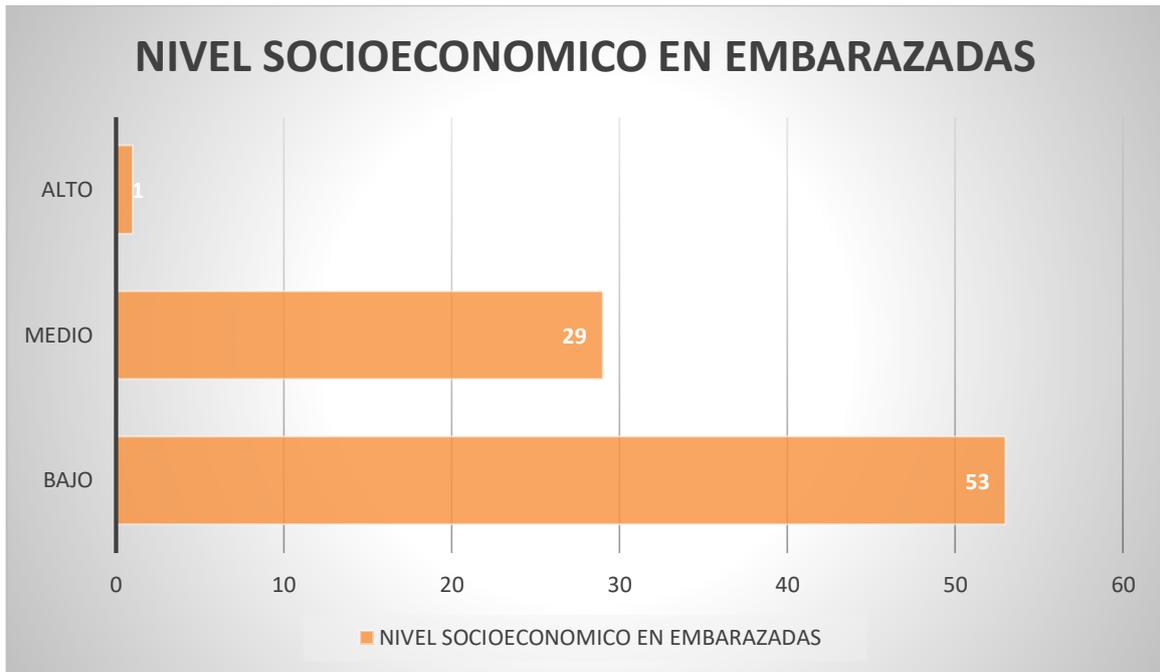
GRAFICA No 3: PACIENTES DESCARTADAS EN BASE A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.



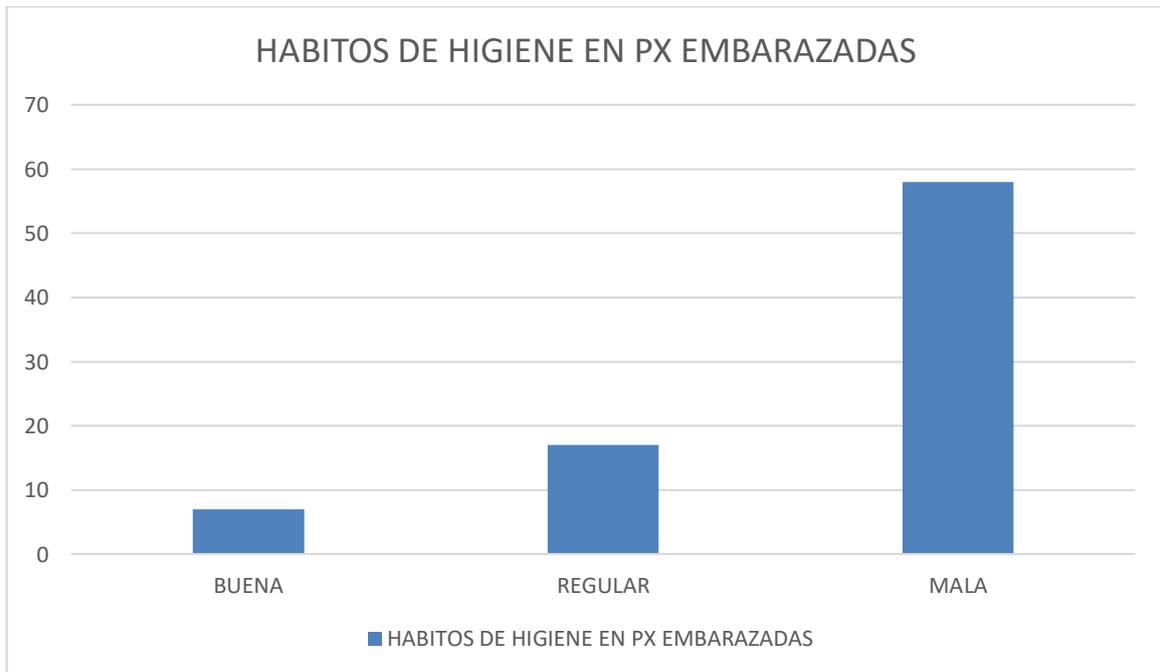
GRAFICA No 4: RANGO DE EDAD DE LAS PX EMBARAZADAS COMPROMETIDAS CON EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.



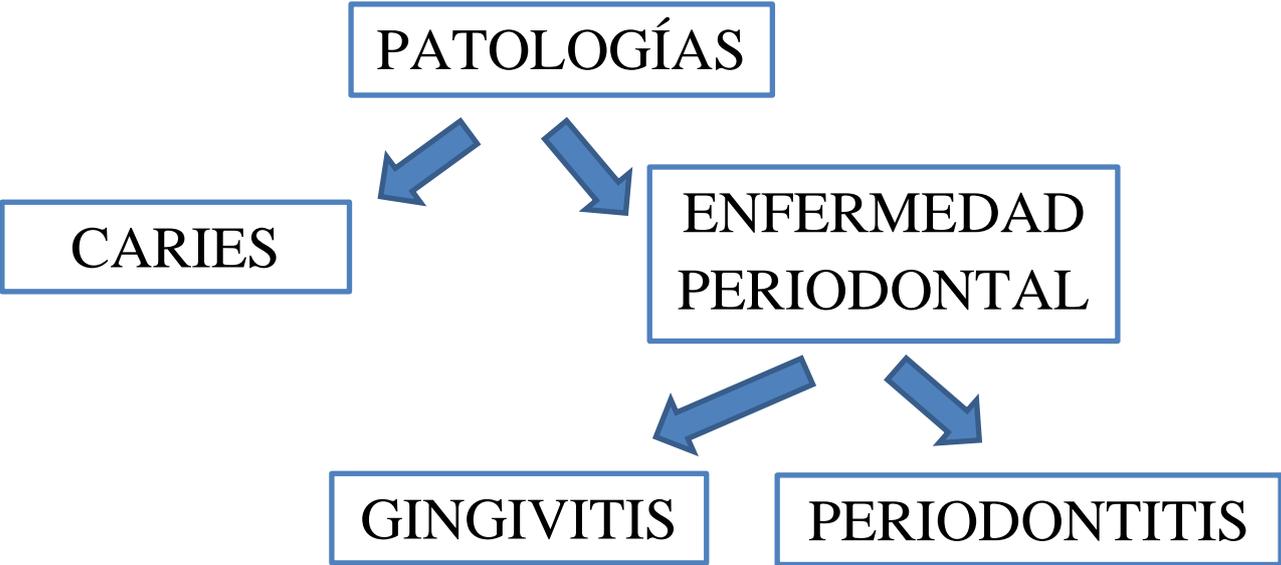
GRAFICA No 5: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS EMBARAZADAS.



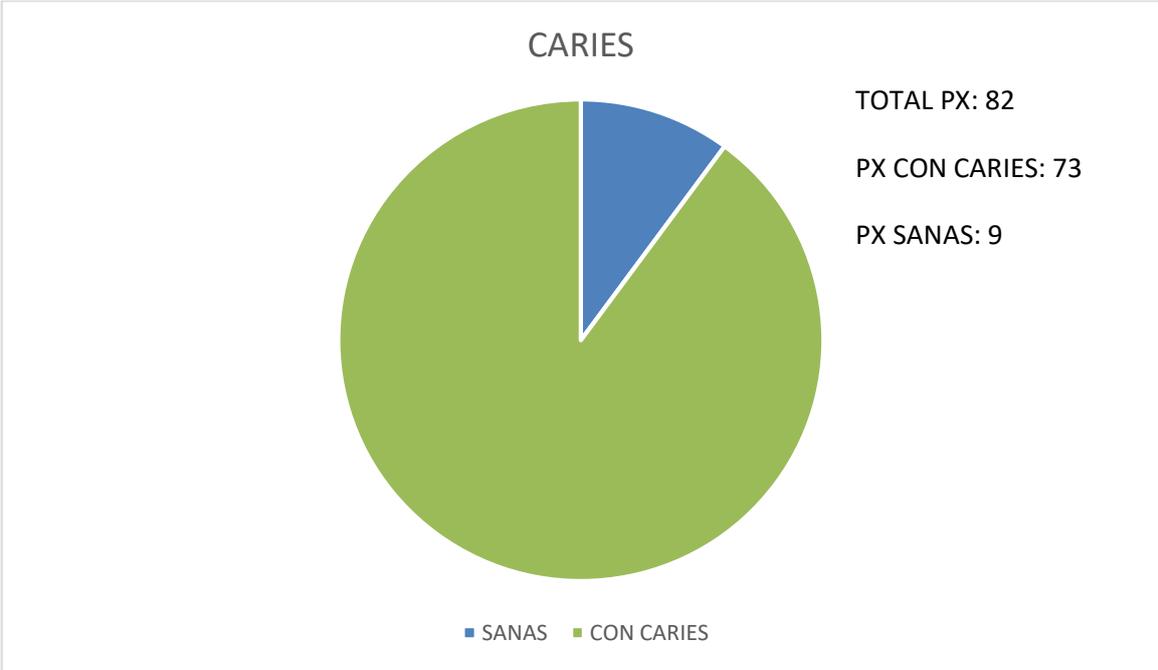
GRAFICA No 6: HABITOS DE HIGIENE BUCALEN PX EMBARAZADAS.



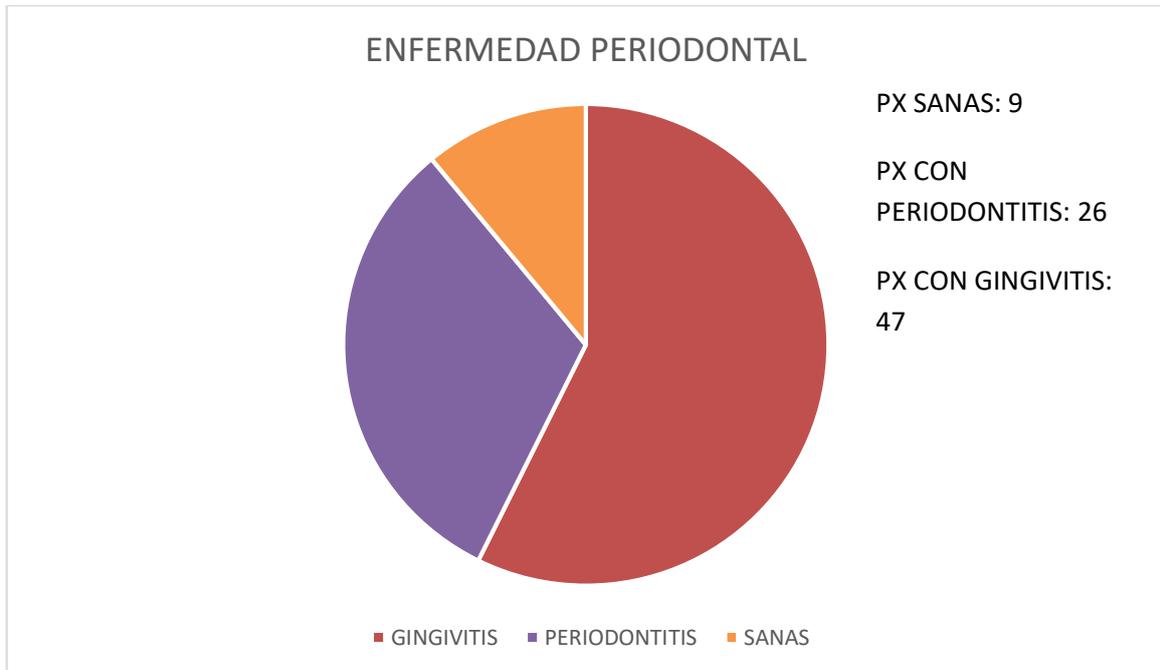
GRAFICA No 7: PATOLOGÍAS ENCONTRADAS EN PX EMBARAZADAS.



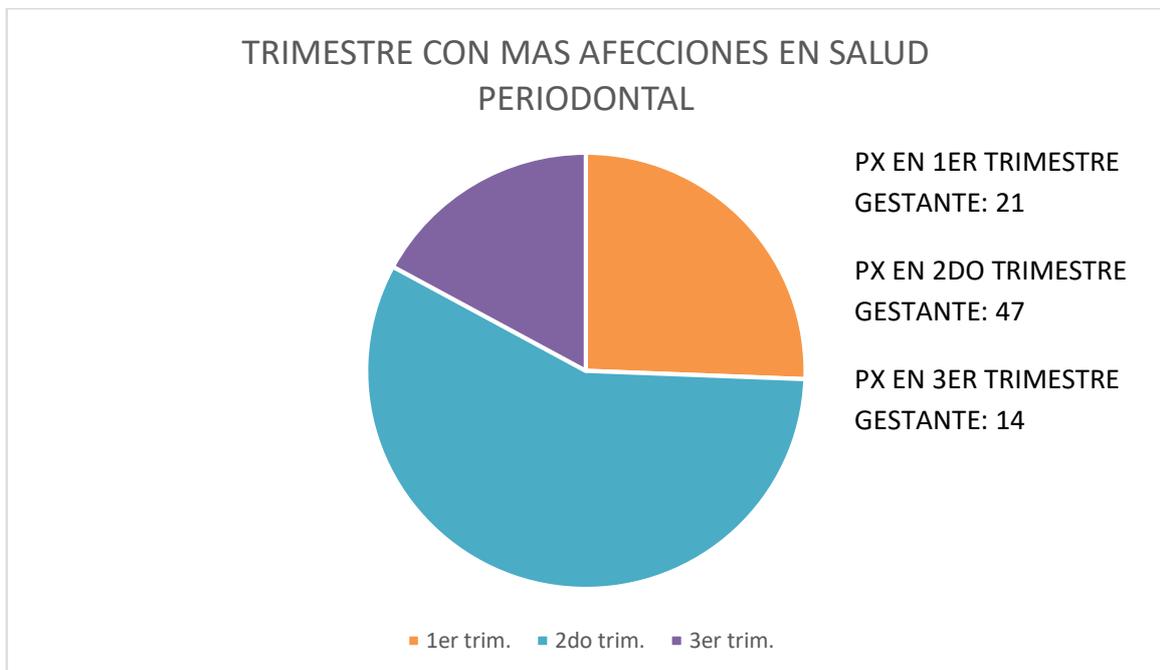
GRAFICA No 8: TOTAL DE PX QUE PRESENTAN CARIES DURANTE EL EMBARAZO.



GRAFICA No 9: PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL.



GRAFICA No 10: TRIMESTRE CON MÁS AFECTACIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PX EMBARAZADAS.



CONCLUSIÓN

El presente estudio se hizo con la finalidad de observar y determinar la frecuencia de enfermedades odontológicas, en específico. De las enfermedades periodontales y las caries, presentes en las mujeres durante su etapa de gestación.

Se tomaron en cuenta 154 pacientes, quienes acudían al servicio de odontología del DIF Municipal de Berriozábal, de las cuales a partir de nuestros criterios de inclusión y exclusión, se descarta a 72 pacientes que no estuvieron comprometidas con el tratamiento odontológico, permitiéndonos trabajar con el resto de las pacientes embarazadas, quienes daban una cifra total de 82 pacientes, comprometidas a llevar el plan de tratamiento odontológico adecuado al trimestre de gestación en el que se encuentran.

Observamos presencia de pacientes embarazadas de 15 años de edad, hasta los 36 años. El rango de edad con el mayor número de pacientes involucradas fue el de 21 a 30 años con 36 pacientes, seguido del rango de 15 a 20 años con 27 representantes, dejando por ultimo al rango de 31 a 36 años, contando con 19 pacientes.

Según las gráficas se cuenta con 47 pacientes de la población comprometida que sufre de gingivitis, y 26 con periodontitis, a los cuales se le aplicó el tratamiento correspondiente a cada afección. De igual forma, se observaron pacientes sanas dentro de la población de estudio, dando un total de 9. Al determinar la frecuencia de las caries dentales en pacientes embarazadas, encontramos que 73 pacientes tienen presencia de esta, habiendo 9 pacientes sanas y libres de caries.

Analizamos la información recolectada, y encontramos que las pacientes de segundo trimestre de gestación son las más susceptibles, ya que hay mayor 47 que sufren de alguna patología bucal, derivado del desequilibrio hormonal, cambios físicos o higiene bucal que sufre cada paciente, haciendo un conjunto de vulnerabilidad que provoca dichas patologías de la cavidad oral, debido a las deficiencias que afectan a la biopelícula bacteriana y los tejidos periodontales.

FUENTES DE CONSULTA

1. Operatoria dental: integración a la clínica, barrancos mooney, 4 edición, editorial panamericana pag.297 capitulo 18 (1,2)

2. odontologia preventiva y comunitaria principios métodos y aplicaciones, Emile Cuenca Salas, Pilar Baca Garcia, 3º edición, editorial masson. Pag (19-21)

Capítulo 2.

Articulo:

Paciente embarazada: repercusiones en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. Barcelona: Masson (3-6)

3. BAQAN,J.V; CEBALLOS,A.; BERMEJO,A. ;AGUIRRE,J.M.;

PENARROCHA, M.: Medicina Oral. Barcelona: Masson

SHROUT, M.K.; POTTER, B.J.; COMER, R.W; POWELL,

4. B...: Ireatment of the pregnant dental patient: a survey

of general dental practitioners. Gen. Dent., 1994; 42 164-167. 'J'

5. BARRO N, M.W: The pregnant surgical patient: medica! evaluation and management. An. Int. Med., 1984; 101 :

6. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia:

Interamericana; 1998.p. 1120-1140.

7. Casamassimo PS. Maternal oral health. Dent Clin North Am 2001;45(3): 469-78.

3. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60(5):257-64.

8. Chicco G, Gennai A, Ceccherini M, Marelli R, Pallassini A. Gingival changes in pregnancy.

Stomatol Mediterr 1989;9(4):311.

9. De Paola DP, Cheney HG. Prescription for the pregnant patient.

Boston: PSG; 1979.p. 177-192.

10. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. T. II.6ta.ed. La Habana;

1986.p. 1154, 1167 - 8.(Edición Revolucionaria).

ANEXOS

HISTORIA CLINICA DE ODONTOLOGIA DIF BERRIOZABAL, CHIAPAS



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
BERRIOZABAL, CHIAPAS.
2021-2024.



Fecha
22- Enero - 24

Numero de Ficha 1602

Nombre de Paciente
Julia Aurora
Comacho Samirato

Lea atentamente y responda cada una de las siguientes preguntas.

Edad: 29 años
Sexo: Fem.
Altura: 1.64m
Peso: 84 kg

Motivo por el cual visito el consultorio dental

"Sangrado de encías"

Ha presentado complicaciones

NO SI ¿Cuáles?

Aparentemente sana

¿Está siendo tratado por un médico actualmente?

Si - Control de Embarazo
Ocupación
Empleado

Dirección

8a sur - 4a y 5a pte

Teléfono / Celular

961-119-6285

¿Está tomando algún tipo de medicamento?

NO SI ¿Cuáles y con qué dosis?

Ácido fólico, fumarato ferroso

Estado civil

Casada

¿Es usted alérgico/a a un medicamento?

NO SI ¿Cuáles?

Negado por el paciente

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DIF BERRIOZABAL, CHIAPAS



ATENCIÓN DENTAL EN DIF





DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL



