

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**

TESIS

**DESCRIPCION EPIDEMIOLOGICA DE MUJERES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS,
DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2024 - ENERO 2025.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTAN:

**ROSARIO GUADALUPE MOLINA ESTRADA
BRENDA YANETH ALVAREZ JIMENEZ**

ASESORES:

**MTRO. ROLANDO ROSAS SANCHEZ
MTRO. REY ARTURO ZEBADUA FICONE
MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

FEBRERO DEL 2025



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 08 de Enero de 2025

C. ROSARIO GUADALUPE MOLINA ESTRADA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Descripción Epidemiológica de Mujeres Embarazadas atendidas en el DIF Municipal de Berriozabal, Chiapas, durante el período Febrero 2024 - Enero de 2025.

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. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Luis Antonio López Gutu **FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA**



Ccp. Expediente



**SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD**



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 08 de Enero de 2025

C. BRENDA YANETH ALVAREZ JIMENEZ

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Descripción Epidemiológica de Mujeres Embarazadas atendidas en el DIF Municipal de Berriozabal, Chiapas, durante el período Febrero 2024 - Enero de 2025.

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

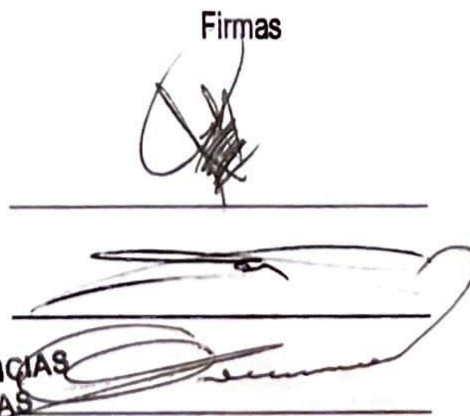
Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA



Ccp. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	9
MARCO CONTEXTUAL.....	11
MARCO TEÓRICO	15
OBJETIVOS	30
METODOLOGÍA	32
RECURSOS	39
RESULTADOS	41
CONCLUSIÓN	46
FUENTES DE CONSULTA	48
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

Introducción

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 morfológicas 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 término 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 práctica muchas personas utilizan cambios términos como sinónimos.

Dentro de las 36 a 38 semanas (9 meses) la fecundación del óvulo 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 médico). Durante este periodo, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá.

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 cuenta 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 invalida 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

Planteamiento del problema:

En el presente estudio de investigación realizado en el DIF municipal de Berriozábal, se encontró que hasta la conclusión del servicio social se atendieron a: la mayor parte de las mujeres embarazadas presenta un índice elevado de caries, de pacientes de mayoría ellas presentan caries dental, y estos pacientes son de escasos recursos económicos, con pocos conocimientos de higiene bucal, con limitados accesos a los servicios de salud y con hábitos alimenticios deficientes.

En las mujeres en proceso de embarazo los problemas principales son: Uno o más abortos, Hemorragia, Muerte perinatal, Infección puerperal, Cesárea previa, I.V.U, Hijos prematuros o con bajo peso al nacer, Hijos con defectos congénitos.

Por lo anterior se dice que esta investigación pretendemos describir los principales problemas de salud oral en mujeres en gestación que acuden al DIF municipal de Berriozábal, comprendido en el periodo 01 febrero 2024 - 31 enero 2025.

Durante la investigación encontramos la aplicación de historias clínicas a cada paciente, en donde se pudo constatar que la mitad de la población en estudio no había acudido al dentista en ninguna ocasión, una cuarta parte esporádicamente y la otra cuarta parte cada seis meses.

Para esto debemos conocer el fenómeno salud - enfermedad en ellas, para así poder conocer las necesidades reales y sentidas de esta población.

Una vez conocido el fenómeno salud-enfermedad entre las gestantes crearemos estrategias de atención especializada odontológica en esta población específica; las cuales se basarán principalmente en la educación y en la prevención, ya que, presumimos que muchos de estos casos será necesario rehabilitarlas bucalmente mas no protésicamente con esto aumentando su estima y motivación.

Por lo general las personas acuden a consulta odontológica cuando parecen caries avanzadas o sus complicaciones y en el módulo de materno infantil se da un trato integral a la embarazada con una interconsulta a la consulta dental con el fin de un diagnóstico oportuno, educación, obturación de caries, farmacoterapia por abscesos dentales, gingivitis del embarazo y otras patologías.

JUSTIFICACIÓN

Justificación

Dirigir los esfuerzos para investigar los problemas de salud bucal en uno de los grupos que bien puede considerarse vulnerable como es el de las embarazadas, resulta de trascendental importancia, en vista de que siempre será de gran ayuda cualquier tipo de estudio que se realice a las gestantes.

Las políticas de salud oral implementadas por la Dirección Nacional de Estomatología, se circunscriben a los enjuagues bucales al grupo escolar, exodoncias y obturaciones con los mismos materiales que por décadas han sido utilizados en los centros de salud públicos.

El mismo tipo de tratamientos reciben las embarazadas lo que permite confirmar que los mismos siguen siendo curativos.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación sobre estrategias de prevención, reúne las características de un proyecto factible, ya que su propuesta o alternativa de cambio sugerida conlleva a una formulación de conclusiones que garantizan su ejecutividad.

Para su implementación, no se requiere de una inversión muy grande sino más bien de la voluntad para socializar y lograr la concientización del grupo al cual va dirigido y conseguir de esa manera una mejor calidad de servicio de salud preventiva.

MARCO CONTEXTUAL

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

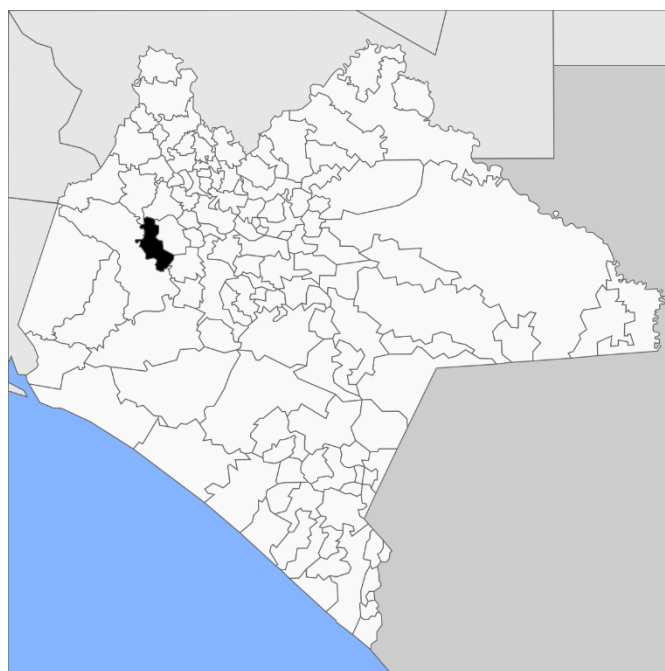
Clave Lada:

961

Entidad:

Municipio

Clima



El clima de Berriozábal en términos generales se considera templado, subhúmedo y mesotermico, 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, danza, 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

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.

MARCO TEÓRICO

Marco teórico.

La población tiene desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios que en salud bucal se generan durante el embarazo.

Existe evidencia científica que demuestra 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.

La gingivitis constituye en una de las alteraciones periodontales más comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas.

Aunque no existe consejo general con relación a los factores que se considera intervienen en su aparición, hay tendencia a conceptualizar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se relacionan con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales.

“La enfermedad periodontal es un reservorio para organismos anaerobios Gram negativos que podrían pasar a través de la unidad feto-placentaria y vía hematógena desencadenar un parto pre término.”

Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta.

El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, o al cambio en el metabolismo del calcio que trae aparejado: La caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos. La inclusión de las categorías cultura, estructura social, historia, etc., en el abordaje clínico, provoca que la sociedad funcione como sujeto activo del proceso de sanar o enfermar, traspasando así las barreras individuales.

La cultura tiene una relación indiscutible con conceptos como estilos de vida, formas de articulación social, apoyo social, autoayuda; y, éstos son algunos de los mecanismos de intervención sobre los que se sustenta la promoción de la salud que es una de las estrategias propuestas por la OMS, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

El propósito de este trabajo fue explorar los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud, en relación con los cambios en su salud bucal producidos durante la gestación.

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria le permite tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, infantes lactantes o pacientes geriátricos, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental.

En este estudio se recopiló la información generada en el avance y plan de tratamiento de las pacientes embarazadas, con la finalidad que se eviten las posibles complicaciones en el embarazo y período de lactancia, antes, durante y después del tratamiento dental.

Todo ello con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo del plan de tratamiento seguro evitando en lo posible las situaciones de emergencia.

En esta etapa considerada como prueba de esfuerzo metabólico, que debe ser conocida por los profesionales de salud bucal, se refleja con las frecuentes visitas de pacientes embarazadas al consultorio dental.

Aunque el embarazo es considerado un suceso normal, pueden coexistir en él, ciertas condiciones que ameriten un análisis especial, como los embarazos de alto riesgo los cuales deben ser perfectamente comprendidos para tener la seguridad de que el tratamiento y los fármacos que se prescriben, ocasionen el mínimo daño a la paciente gestante y al producto o a ambos.

La paciente embarazada presenta al dentista un esquema particular para manejar sus problemas. El tratamiento dental debe ser aplicado a la madre sin afectar al feto. Aun cuando proveer el tratamiento dental de rutina a las pacientes embarazadas es generalmente seguro, se debe reconocer que el llevar a cabo tratamientos dentales envuelve algunos elementos potencialmente dañinos.

Debería ser claro para todos los odontólogos y otros profesionales de la salud, que existen muchos fármacos, radiaciones, alimentos, procedimientos, procesos patológicos infecciosos e infestaciones capaces de ocasionar efectos moderados o graves; sin embargo, también debe estar claramente entendido que durante la gestación las pacientes pueden y deben ser atendidas bajo ciertas normas terapéuticas especiales.

Existe gran cantidad de medicamentos que son empleados en problemas durante la atención de la mujer embarazada; como el de las penicilinas naturales puede prescribirse con los cuidados respectivos. De igual manera, los anestésicos locales en dosis adecuadas siempre con el uso de vasoconstrictores además de evitar toxicidad del fármaco, potencializa el efecto de éste y permite procedimientos sin dolor y angustia.

Las enfermedades bucodentales con más alta frecuencia son las caries y las periodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan han sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas.

Las estrategias educativas que tienden a conservar la salud bucodental han formado parte de las políticas de salud. en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una población que amerita atención especial.

Sin embargo y a pesar de esto el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura en el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado como prioritario.

Por la susceptibilidad del feto, durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana. Esto es porque durante el primer trimestre ocurre la formación de los diferentes órganos y sistemas. En ese tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

Aun cuando los cambios o malformaciones son marcadamente disminuidos después del primer trimestre se debe tomar en cuenta la pigmentación dental causada por la administración de tetraciclina durante el embarazo. El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina, aunque es aconsejable limitar el tratamiento a procedimientos operatorios simples.

La etapa del primer trimestre es relativamente buen tiempo para proveer cuidados dentales de rutina, pero después de la mitad de este trimestre, ningún procedimiento es aconsejable esto es debido al incremento a la sensación de malestar en la madre, se debe evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común que es el síndrome de hipotensión supina.

De cualquier manera, el uso de los rayos X en estos casos debe tomarse en cuenta sólo cuando estos sean necesarios para el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado.

En la mayoría de los casos se obtiene utilizando radiografías periapicales y panorámicas según sea el caso.

Afortunadamente las sustancias de uso frecuente en odontología pueden utilizarse con relativa seguridad.

El embarazo es un evento muy especial en la vida de una mujer y por lo tanto está lleno de emociones. Por esto el establecer una buena relación paciente-dentista que sea abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo exitoso del paciente.

Embarazo y la salud oral.

El presente trabajo de investigación, contiene información de relevancia para el odontólogo, médicos y enfermeras que laboran. En el municipio de Berriozábal, Chiapas.

Es un estudio epidemiológico en la población embarazada de dicho DIF, captada en el módulo materno infantil, de febrero- enero del 2024-2025

Se abordan las transformaciones biológicas ocurridas en las gestantes que condicionan el incremento en el riesgo de la afección de problemas orales. Los factores biológicos que propician patologías orales, por ejemplo: el incremento de estrógenos y progesteronas, cambios en la composición de la saliva, colonización de microorganismos propiciado por el tipo de dieta y una deficiente higiene oral.

El tejido dentario, el tejido de soporte y sostén del diente, la mucosa bucal entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la salud oral.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda al óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este periodo hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura madre.

Condiciones fisiológicas y embarazo:

Las náuseas y vómitos son muy comunes durante el embarazo. Entre el 75-80% de las mujeres experimentan estos síntomas, fundamentalmente limitados al primer trimestre del embarazo. Una forma severa de este cuadro es la hiperémesis gravídica que afecta al 0.3-2% de las embarazadas pudiendo llevar a una importante erosión del esmalte dentario.

La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Unas de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de ardor. Pueden observarse además de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas

Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dental.

Sin embargo, no hay datos convincentes que demuestren un incremento de la incidencia de caries durante el embarazo o en el periodo inmediato.

La Xerostomía fisiológica es otra queja común durante el embarazo, siendo su principal causa los cambios hormonales, así como determinada medicación (antiespasmódicos, antidepresivos, antihistamínicos).

Influencias hormonales en los tejidos periodontales

Las hormonas en el organismo actúan durante toda la vida del individuo provocando cambios y diferenciaciones biológicas, activando o inhibiendo células, tejidos u órganos.

En la mujer las variaciones hormonales actúan tanto en forma fisiológica (ciclos menstruales, embarazo, menopausia) como no fisiológicas (tratamientos hormonales o uso de anticonceptivos) afectando significativamente su estado de salud. Al comenzar la pubertad la mujer sufre cambios físicos, principalmente, por la acción de las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) las cuales son producidas en el ovario por estimulación de las hormonas gonadotrofinas (FSH y LD), lo que da comienzo a los fenómenos biológicos cíclicos menstruales.

Tanto el estrógeno como la progesterona están relacionados con el desarrollo de las características sexuales secundarias y el ciclo menstrual, como también en el engrosamiento del endometrio durante el embarazo y los cambios cíclicos en los órganos sexuales femeninos entre otras cosas. Estas hormonas sexuales también ejercen acciones biológicas en los tejidos de la cavidad bucal. Vittek y col. Han demostrado que en los tejidos gingivales existen receptores tanto para estrógeno como progesterona, lo que podría indicar que estos tejidos son “blanco” para ambas hormonas.

Existen estudios que demuestran que las variaciones hormonales afectan al periodonto femenino provocando una alteración en la relación hospedero- parásito. Estas alteraciones se caracterizan por presentar a nivel gingival una marcada tendencia hemorrágica y por cambios inflamatorios inespecíficos con un componente vascular predominante.

Efectos principales del estrógeno (E) y progesterona (P) en el medio ambiente periodontal:

- Cambios microbiológicos:
 - Incremento del radio anaerobio/aerobio (E, P)
 - Incremento en la cantidad de prevotella intermedia
- Cambios vasculares:
 - Dilatación de capilares gingivales (P)
 - Aumento de la permeabilidad en capilares y vénulas con acción prolongada (P)
- Cambios celulares
 - Estimulación de células endoteliales (P)
 - Disminución de la queratinización (E)
 - Inhibe la producción de colágeno (P)
 - Aumenta el glucógeno epitelial (P/E)
 - Cambios inmunitarios
 - Depresión de la quimiotaxis y fagocitosis en los neutrófilos (E, P)
 - Depresión en la respuesta humoral (E, P)
 - Depresión de la respuesta de los linfocitos T (E, P)
 - Estimulación de la síntesis de prostaglandinas en los macrófagos (E, P)

Enfermedad periodontal y embarazo

Los mismos factores de riesgo de la enfermedad periodontal (edad avanzada, tabaco y diabetes) son factores de riesgo en el embarazo.

Los más recientes ensayos controlados ponen en duda la asociación entre enfermedad periodontal y complicaciones del embarazo (nacimientos a pretérmino y bajo peso al nacer).

Embarazo

Durante el embarazo tanto el estrógeno como la progesterona aumentan sus niveles plasmáticos, alcanzando los niveles más altos en el tercer trimestre que corresponden aproximadamente entre 10 y 30 veces más que los observados durante el ciclo menstrual.

Según estudios de Brabin, se encontró que las mujeres tienen una mayor susceptibilidad a las infecciones como resultado de cambios gestacionales en el sistema inmune.

Esta variación hormonal aumenta el potencial impacto biológico que tienen el estrógeno y la progesterona sobre el periodonto. Sin embargo, es importante entender que el embarazo, por sí mismo, no causa gingivitis solo actúa como un factor

modificante ya que la gingivitis se produce por la acumulación de placa bacteriana a nivel del margen gingival tanto en mujeres embarazadas como no embarazadas.

Robinson & amar describieron 4 condiciones patológicas en la cavidad oral que tienen influencia con el estado de embarazo. Desde el punto de vista periodontal los autores incluyen:

Gingivitis del embarazo

Granuloma del embarazo

Periodontitis

Otras alteraciones

Gingivitis del embarazo

Estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia de la gingivitis en mujeres embarazadas tiene un rango variable entre 35 a 100%. La gravedad de la gingivitis varía con los valores hormonales en el embarazo.

Lindhe y col. Sugiere que la acentuación de la gingivitis ocurre en 2 etapas:

- a) Durante el primer trimestre, cuando hay producción de gonadotropinas y
- b) Durante el tercer trimestre, cuando los niveles de estrógeno y progesterona son los más altos.

La severidad de la gingivitis disminuye notoriamente en el último mes de embarazo coincidiendo con la disminución abrupta de la secreción hormonal.

Esta lesión sangra al menor estímulo y pueden migrar piezas como aumentar la movilidad de ellas.

La causa puede ser atribuida a alguna forma de traumatismo o irritación como la respuesta. Por lo general, esta lesión sin tratamiento puede regresar o transformarse en una masa fibrosa que puede eliminarse quirúrgicamente después del parto. Si, por el contrario, esta lesión causa problemas funcionales o que provoque efectos negativos adyacentes al periodonto debe extirparse completamente para evitar recidiva. De preferencia se realiza la extirpación durante el segundo trimestre.

Enfermedades relacionadas con el embarazo

Efecto del embarazo sobre el órgano dentario

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; mas no existe desmineralización de los dientes por el nuevo ser si no por el intercambio de minerales con la saliva. El factor primordial del proceso carioso es la placa dentobacteriana es una película de productos precipitados de saliva y alimentos y constituida por un gran número de bacterias.

Caries

Definición según OMS.

Toda cavidad en una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante un examen visual y táctil practicado con espejo y sonda fina.

Elementos participantes en el proceso criogénico.

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

Según el esquema de Keyes, dice:

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

1. El microbito cariogenica
2. Hospedero susceptible
3. 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 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 nueva 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 presenta manchas blanquecinas granulosas. 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 palpar que hace presión sobre los nervios pulpaes, los cuales quedan comprimidos contra la pared de la cámara palpar, 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 ha sido destruida totalmente, por lo tanto, no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones en esta etapa si son dolorosas y pueden llegar a grados severos y producir desde monoartritis hasta una osteomielitis.

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

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

La osteomielitis es cuando ha llegado hasta la medula ósea.

Clasificación de Black

Clase I

Cavidades formadas en fosas y fisuras, defectos en las caras oclusales de los molares y premolares, en palatino de dientes anteriores superiores y en surcos vestibulares o platinos 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 (No forma parte de la clasificación original)

Cavidades en los bordes incisales y en las superficies lisas de los dientes por encima del contorno máximo.

PH

El pH de la placa dentobacteriana posterior a la ingestión de alimentos es muy importante para la formación de caries y asimismo depende del pH individual de los alimentos, el contenido de azúcar de estos y el flujo promedio de saliva.

Lista con el promedio de caries que generan algunos alimentos.

Alimentos	pH
Cereales de maíz, rosetas de maíz, cacahuete	0
Galletas de soda	0.3
Espinacas	0.6
Pan de trigo quebrado	1.3
Papas fritas	1.6
Pan de trigo entero	2.0
Zanahoria	2.1
Almidón	3.3
Pan blanco y mantequilla de cacahuete	5.2
Galleta Graham	8.7
Pan blanco y jalea de frambuesa	10.2
Higos	10.3
Goma de mascar	14.0
Caramelos	18.0
Glucosa	30.0
Pasas	30.9
Sacarosa	62.1

Características clínicas:

Descalcificación y erosión del esmalte (lingual o palatino de dientes anteriores)

Sensibilidad dentaria por estímulos.

Etiología: cambios composición salival, disminución de pH por reflujo y vómitos, Higiene dental defectuosa, Cambio de hábitos y frecuencia de ingesta de alimentos.

Sustrato oral: la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos al día por una persona en su dieta, puede o no favorecer la caries. Algunos alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte o servir como sustrato para que microorganismos criogénicos formen placa dentobacteriana o ácidos.

Características físicas de los alimentos

Adhesividad

Composición química de los alimentos: contenido de la sacarosa la cual es particularmente cariogénica por su alta energía de hidrólisis que las bacterias usan para sintetizar glucanos insolubles.

Tiempo de ingestión: la ingesta de alimentos con hidratos de carbono durante la comida implica una cariogenicidad menor que la ingestión de esos alimentos entre comidas.

Frecuencia de ingestión: consumo frecuente de un alimento cariogénico implica mayor riesgo que el consumo esporádico.

Sin embargo, es importante que en mujeres embarazadas con predisposición a sufrir enfermedad periodontal o una condición patológica periodontal previa se realicen evaluaciones y tratamientos oportunos con el objeto de prevenir la extensión del proceso inflamatorio hasta las estructuras periodontales más profundas.

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma el estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el conjuntivo o los vasos sanguíneos

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular.

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana.

La movilidad dentaria

Generalizada está asociada al grado de enfermedad gingival, así como a los cambios minerales en la lámina dura. La mayoría de los estudios concluyen que generalmente no se produce una pérdida de inserción durante el embarazo salvo en casos muy concretos.

Granuloma del embarazo

Tumor del embarazo o épulis gravidium, pero se refiere el término granuloma ya que histológicamente es similar al granuloma piógeno. Se caracteriza por ser una masa tumoral, aislada, hiperplásica, roja brillante, friable y que se ubica de preferencia en el maxilar superior, anterior e interproximal.

Las características clínicas corresponden a una respuesta inflamatoria vascular exagerada que se atribuye principalmente a la acción de la progesterona. El tejido gingival se observa edematoso, hiperplásico, rojo oscuro, superficie brillante y que sangra con facilidad al cepillado y la masticación

Numerosas investigaciones han demostrado la influencia de las variaciones hormonales sobre el sistema inmune contribuyendo significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo.

O'neil demostró que la progesterona causa un aumento en la permeabilidad vascular, número de neutrófilos y prostaglandinas E2 en el surco gingival. El mismo autor también demostró in vitro que los linfocitos periféricos presentaban disminuida la respuesta a numerosos mitógenos incluyendo a las preparaciones de prevotella intermedia.

Además, selenar y bureau demostraron en mujeres embarazadas una disminución en la migración funcional de las células inflamatorias y fibroblastos.

El cambio microbiológico representado por un aumento de los microorganismos anaeróbicos es producto del cambio ambiental subgingival causado por la acumulación de progesterona activa y la capacidad de la prevotella intermedia de sustituir un factor de crecimiento (vit. K) con estrógeno y progesterona. Jensen demostró que la proporción de prevotella intermedia era 55 veces mayor en mujeres embarazadas comparadas con mujeres no embarazadas como control. Esto podría explicarse por los estudios de rader-durlacher quien observó una reducida producción de anticuerpos contra la prevotella intermedia en mujeres embarazadas, además de otro estudio del mismo autor noto que el índice de sangramiento era mayor durante el embarazo comparado con los valores registrados 6 meses post parto.

Juntando los efectos inmunosupresivos, microbiológicos, ambientales y celulares producidos por las hormonas sexuales puede explicarse la exagerada respuesta gingival a la placa bacteriana en la mujer embarazada.

A pesar de que la gingivitis del embarazo presenta una alta incidencia, esta condición es autolimitante y transitoria, haciendo que los tejidos gingivales retornen a la normalidad una vez que los niveles de estrógeno y progesterona bajen hasta los que se observan antes del embarazo.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Describir los principales problemas patológicos que se presentaron en la cavidad oral en mujeres embarazadas que acudieron y fueron atendidas en el consultorio de estomatología del DIF municipal de Berriozábal, Chiapas, durante el periodo de febrero 2024- enero 2025.

Objetivos Específicos

1. Describir el grado de caries y enfermedad periodontal en mujeres embarazadas
2. Determinar el periodo de embarazo de cada uno de ellas
3. Determinar el tratamiento a realizar en dichas mujeres
4. Determinar la edad de las mujeres embarazadas
5. Realizar pláticas de prevención para tener una mejor higiene bucal
6. Llevar el control de salud bucal en cada una de ellas

METODOLOGÍA

Material y método

Diseño del estudio

Análisis descriptivo y epidemiológico

Embarazadas con residencia en Berriozábal, Chiapas y que acudieron a atención odontológica en el DIF del municipio de Berriozábal en el periodo de febrero 2024 a enero del 2025, referidas por el médico gineco-obstetra que está a cargo de su atención. Las gestantes accedieron de forma voluntaria a ser parte del estudio realizado se integró la unidad poblacional de esta investigación, el total de las pacientes fueron 84 embarazadas, de muy variado rango de edades y en cualquier trimestre de gestación.

Población a estudiar

El universo a tomarse en cuenta es de 84 pacientes embarazadas que acudieron al DIF municipal de Berriozábal Chiapas durante el periodo de febrero 2024 – enero 2025

Variables a estudiar.

Problemas orales tales como: problemas periodontales, índice cpod, edad, estatus socio-económico, estado nutricional, emergencias obstétricas, estilo de vida, escolaridad, ocupación, adicciones, edad.

Recolección de datos

Los datos provienen del examen oral y de la entrevista realizada a las embarazadas, para el examen oral se utilizaron 67 pares de guantes estériles, exploradores dentales. espejo bucal plano # 5, se realizó en el sillón dental instalado en la consulta odontológica en el DIF municipal de Berriozábal. Los datos obtenidos durante la consulta se vertieron en la historia clínica dental, en la exploración de la cavidad oral se identificó el índice CPOD (dientes cariados, dientes obturados, extracciones indicadas y dientes perdidos), presencia de inflamación gingival, sangrado espontáneo y sarro dental.

En la entrevista se llenó el cuestionario donde se obtuvo información como nombre completo, número de expediente, edad, fecha de nacimiento, ocupación, teléfono celular, domicilio completo, referencia, padecimiento actual (dolor, molestia, sangrado, movilidad dental, presencia de sarro, erupción del tercer molar, cavidad en diente por caries), semanas de gestación en el que se encuentra además del riesgo de este (alto, mediano y bajo) dado por la edad de la gestante, embarazos anteriores con bajo peso al nacer, muerte fetal, 5 embarazos, un aborto anterior, periodo intergenesico menor a dos años, cesárea previa, hemorragia, i.v.u., hijos con defectos congénitos.

Este estudio se llevó a cabo en todas las embarazadas sin excepción, que acudieron a consulta mensual al núcleo de materno-infantil durante febrero 2024 – enero 2025

Operación de variables

CONCEPTO	VARIABLES	CATEGORIA	ESCALA
Edad	Años	si	ordinal
Sexo	Masculino Femenino	No Si	Nominal
Estado civil	Casada Soltera Conyugue Viuda	Si	Nominal
Estado nutricional	Desnutridos Normal Sobrepeso Obesidad	Si No	Ordinal
Índice CPOD	Cariados Obturados Perdidos D. sanos	Si No	Discreta
Adicciones	Alcohol Tabaco Drogas	No No No	Nominal
Emergencias obstétrica	5 o más embarazos 1 o mas abortos Hemorragia obstétrica Muerte perinatal Cesaría previa Hijos con defectos congénitos Periodo itergenesico menores de dos años Preeclampsia Esclampsia		Nominal
Escolaridad	Kínder Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Analfabetas	No Si Si	Ordinal
Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada Jefa Otras	Si	
nacionalidad	Mexicana Extranjera	Si si	Nominal

RESULTADOS

De 84 embarazadas encuestadas, se obtuvo el 100% de respuesta de la población de estudio. Con relación de las variables, la media aritmética de las mujeres embarazadas fue de 26 años, con dos mujeres con una máxima de 38 años y una mínima de 15 años.

Cuadro 1.

15 a 18 años	6	7.14%
19 a 22 años	21	25%
23 a 26 años	30	35.71%
27 a 30 años	12	14.28%
31 a 34 años	10	11.90%
35 a 38 años	5	5.95%

Fuente: Historia Clínica

En cuanto a las edades de un grupo de 84 embarazadas fue de 7.14% de 15 a 18 años, 25% de 19 a 22 años, 35.71% de 23 a 26 años, 14.28% de 27 a 30 años, 11.90% de 31 a 34 años y 5.95% de 35 a 38 años.

Cuadro 2.

Alto riesgo %	Mediano riesgo %	Bajo riesgo %
70.17%	7.89%	21.92%

Fuente: Historia Clínica

En cuanto al riesgo del embarazo, la media aritmética de la población del grupo de 84 embarazadas fue de 70.17% de alto riesgo, 7.89% riesgo medio y el 21.92% es de riesgo bajo. Lo que nos arroja un 99.98% total.

Cuadro 3.

Mexicana	Extranjera
99.12%	0.87%

Fuente: Historia Clínica

Con relación a la variable de nacionalidad, la media aritmética de estas mujeres examinadas es de 99.12% mexicanas y un 0.87% extranjeras.

Cuadro 4.

Ama de casa	Estudiante de educación media superior	Empleadas de mostrador	Otros
95.61%	0.87%	0.87%	0%

Fuente: Historia Clínica

Con relación a la variable de ocupación es de 95.61% amas de casa, 3.50% son estudiantes de educación media superior, 0.87% empleadas, otros: 0%

Cuadro 5.

Municipio %	Ejido %	Fuera del municipio %	De otro estado %	Extranjera %
96.49%	0.87 %	0.87%	0.87%	0.87%

Fuente: Historia Clínica

Con relación a la variable encontramos de la variable es de cabecera municipal: con un 96.49%, fuera de la cabecera municipal (ejido) es de 0.87%, de municipio cercano (Arriaga) 0.87%, de otro estado del país (Oaxaca) 0.87%, y extranjera (honduras) 0.87%

Cuadro 6.

5 o más embarazos	4	4%
Uno o más abortos	14	12%
Hemorragia	0	0
Muerte perinatal	1	1%
Infección puerperal	0	0
Cesaría previa	17	15%
i.v.u	1	1%
Hijos prematuros o con bajo peso al nacer	5	4%
Hijos con defectos congénitos	0	0

Fuente: Historia Clínica

Variable de enfermedades o complicaciones pasadas durante el embarazo: el 4% de las 84 embarazadas tenían como antecedentes de 5 o más embarazos, 12% con uno o más abortos, 0% con hemorragia, 1% muerte perinatal, 0% infección puerperal, 15% con cesárea previa, 1% cursar algún trimestre con infección de vías urinarias, 4% con hijos prematuros al nacer o con bajo peso al nacer y 0% con hijos con defectos congénitos Y el 63% de estas pacientes curso el embarazo libre de estas enfermedades

Cuadro 7.

Sin escolaridad %	Jardín de niños %	Primaria %	Secundaria %	Preparatoria %	Licenciatura %	Otros %
0.87%	9.64%	22.80%	31.57%	29.82%	5.26%	0%

Fuente: Historia Clínica

Sin escolaridad 0.87%, con jardín de niños es de 9.64%, con primaria 22.80%, secundaria es de 31.57%, educación media superior preparatoria es 29.82%, educación superior es de 5.26% y otros: con 0%

Cuadro 8.

Dientes sanos %	Dientes cariados de una a 5 cavidades %	Dientes con caries de 6 cavidades a 10%	Dientes con caries de 11 a 15 %
43.85%	46.49%	6.14%	3.50%

Fuente: Historia Clínica

En relación al índice c.p.o.d. el 56.14% tiene algún grado de caries, el 43.85% está sano. Índice cpod. Sanos son 43.85%, cariados de una cavidad a 5 son 46.49%, cavidades de 6 a 10 son: 6.14% y de 11 a 15 cavidades el porcentaje es de: 3.50%. Total, de dientes sanos: 43.85%, dientes de una cavidad a 15 con caries 56.13 %.

Cuadro 9.

Dientes obturados de una a 5 cavidades %	Dientes obturados de 6 a 10 cavidades %	Dientes obturados de 11 a 15 cavidades %	Dientes obturados de 16 a 19 cavidades %	Dientes obturados de 20 a 24 cavidades %	Dientes sin obturación %
42.10%	10.52%	3.50%	0%	0.877%	42.98%

Fuente: Historia Clínica

Dientes obturados de una cavidad a 5 son 42.10%, de 6 a 10 obturaciones 10.52%, de 11 a 15 obturaciones 3.50%, de 16 a 19 obturaciones es 0%, de 20 a 24 obturaciones es 0.877%. Sin obturaciones es de 42.98%. Dientes con obturaciones de una a 24 obturaciones: 60 %. Dientes sin obturaciones: 40%. Pacientes con gingivitis: 16 mujeres, 14.03%. Abscesos dentarios, que requirieron farmacoterapia: 3 mujeres 2.63 %.

RECURSOS

Recursos materiales:

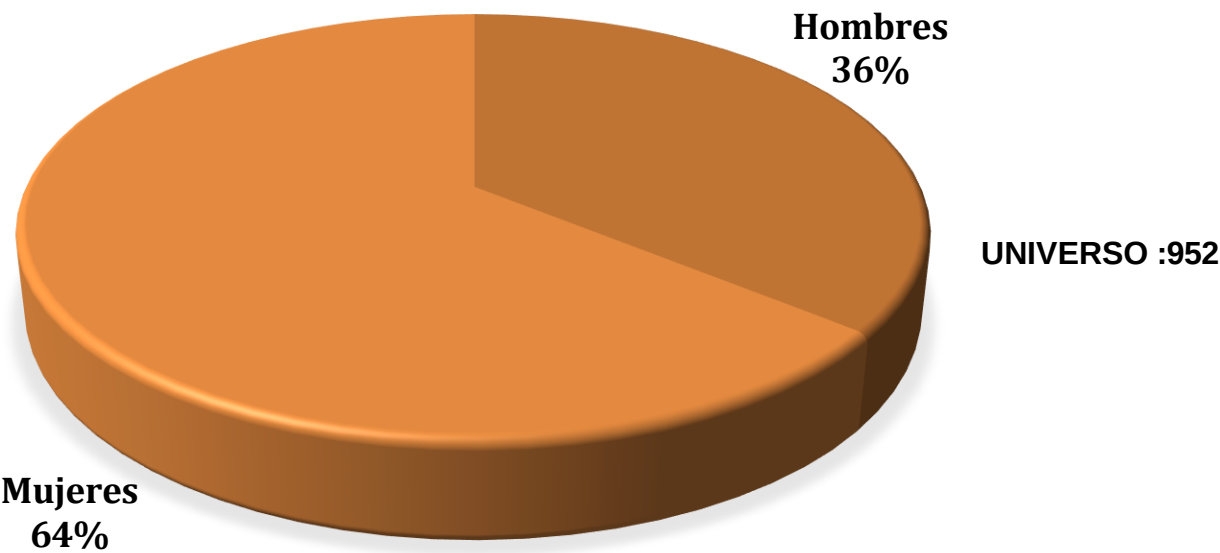
- Computadora
- Internet
- Cuadernos
- Lápiz
- Bolígrafos y plumas
- Plumones
- Consultorio dental
- Unidad dental
- Esterilizador
- Instrumental médico odontológico
- Archivero
- Gabinete
- Teléfono
- Impresora
- Refrigerador

Recursos humanos:

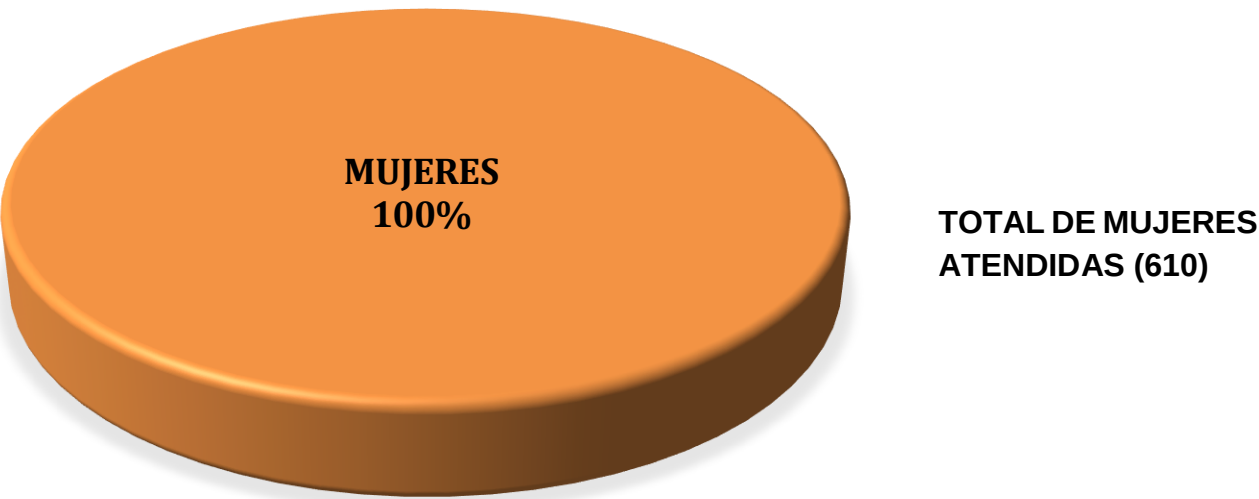
- Cirujanos dentistas,
- Pasantes del área de odontología
- Médico general
- Nutrióloga
- Trabajadores sociales
- Fisioterapeuta
- Pasantes del área de fisioterapia

RESULTADOS

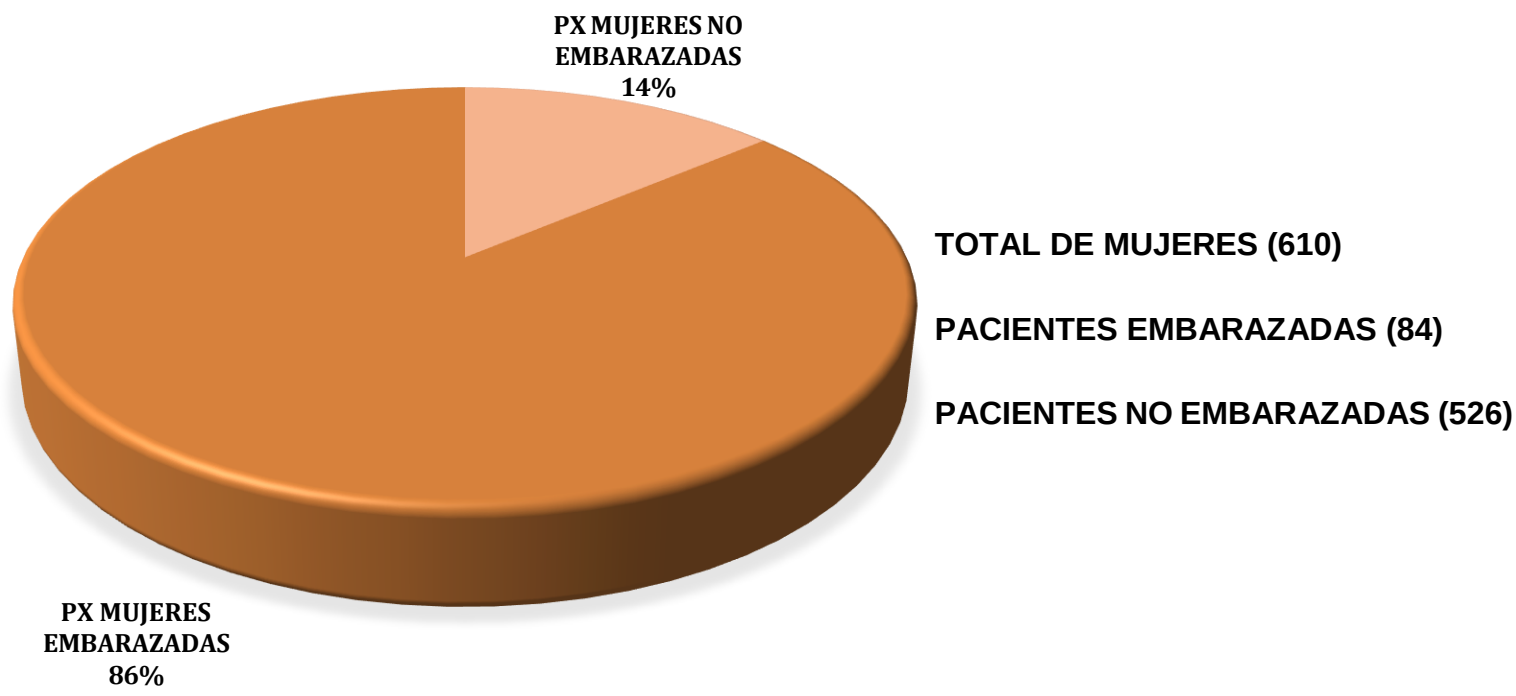
GRÁFICA No 1: TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS, PERIODO 01 DE FEBRERO DE 2024 – 31 DE ENERO DE 2025.



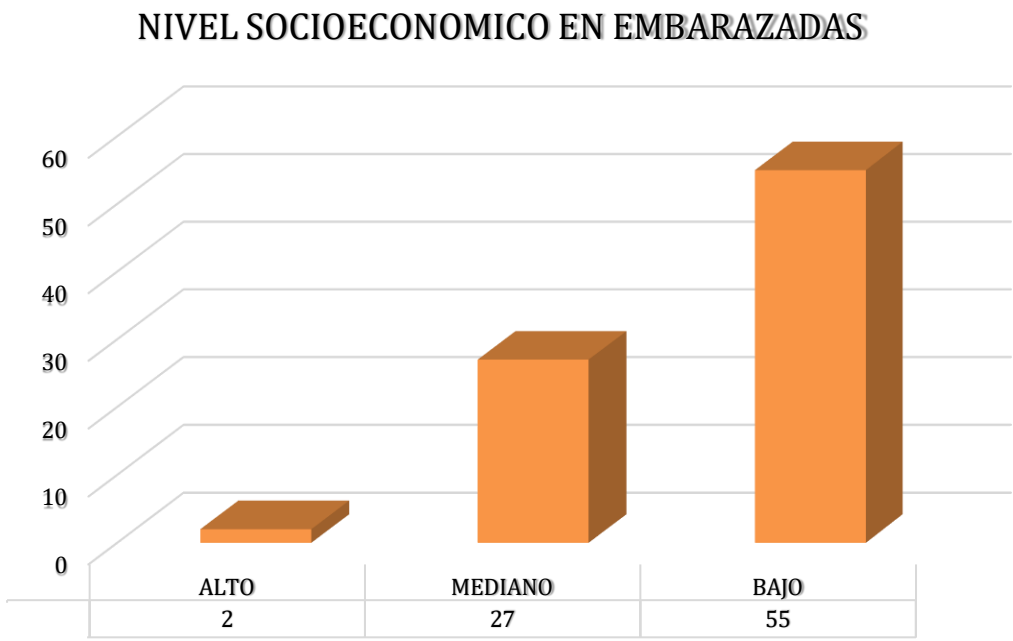
GRÁFICA No.2 TOTAL DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS



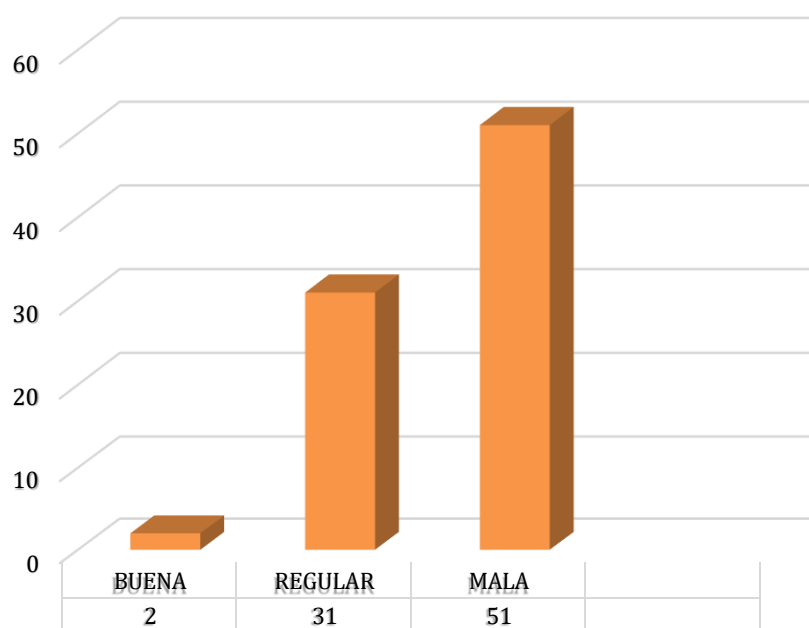
GRÁFICA No 3: TOTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS



GRÁFICA NO. 5: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS EMBARAZADAS.

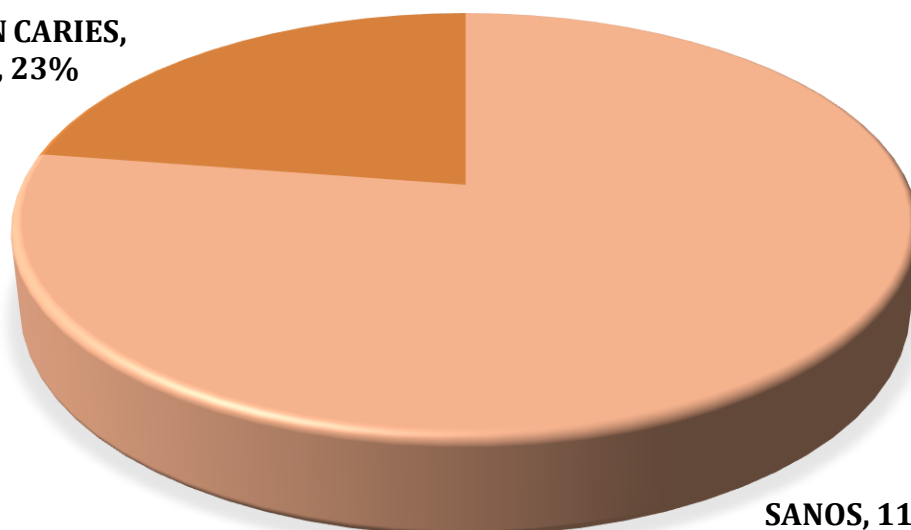


GRÁFICA NO. 6: HÁBITOS DE HIGIENE EN PX EMBARAZADAS



GRÁFICA NO. 7: TOTAL DE PX QUE PRESENTAN CARIES DURANTE EL EMBARAZO

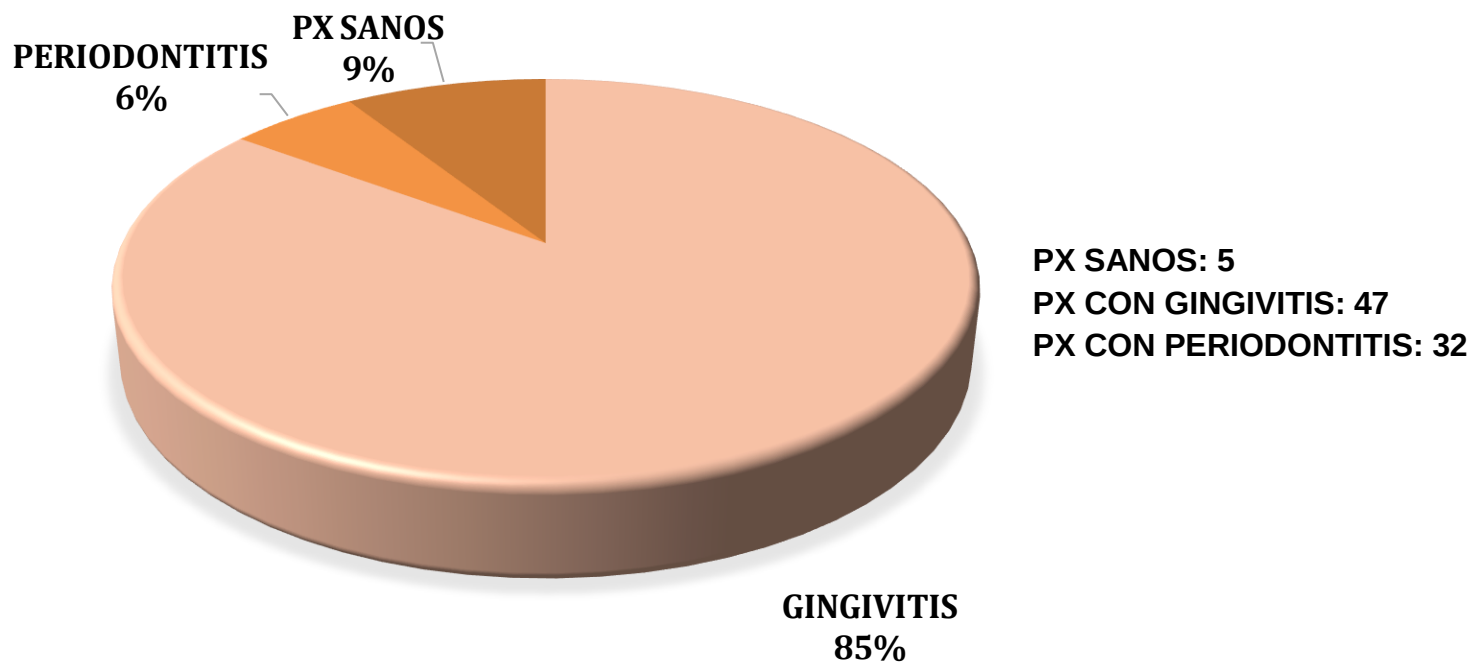
**PX CON CARIES,
3.2, 23%**



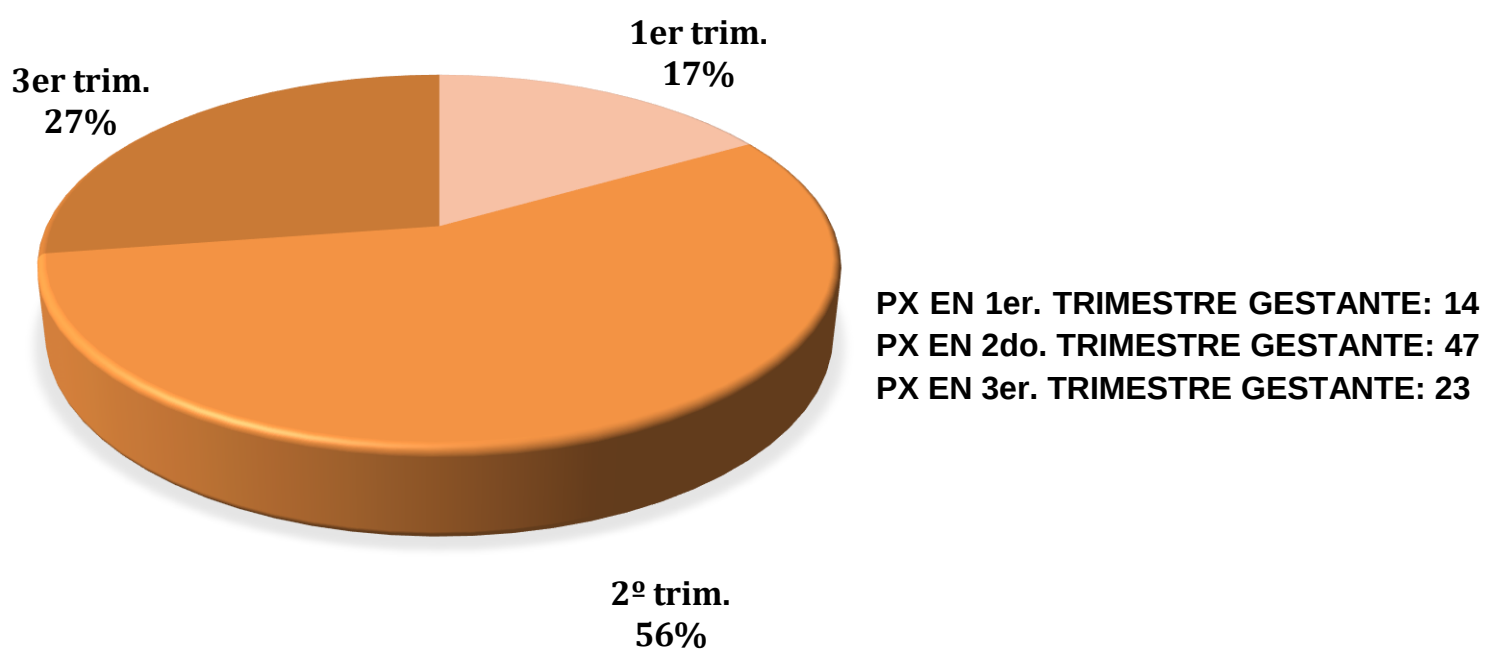
**TOTAL PX: 84
PX SANOS: 11
PX CON CARIES: 73**

SANOS, 11, 77%

GRÁFICA NO 8: PX CON ENFERMEDAD PERIODONTAL



GRÁFICA NO. 9. TRIMESTRE CON MÁS AFECCIONES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



CONCLUSIÓN

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 la cifra total de 84 pacientes, quienes acuden al servicio de odontología del DIF Municipal de Berriozábal, 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 38 años. El rango de edad con el mayor número de pacientes involucradas fue de 23 a 26 años con 30 pacientes, seguido del rango de 19 a 22 años con 21 pacientes, así mismo el rango de 27 a 30 años con 12 pacientes, el siguiente rango de 31 a 34 con 10 pacientes, junto con el siguiente de 15 a 18 con 6 pacientes, dejando por último rango de 35 a 38 años con un total de 5 pacientes.

Según las gráficas se cuenta con 47 pacientes de la población comprometida que sufre de gingivitis, y 32 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 5. Al determinar la frecuencia de las caries dentales en pacientes embarazadas, encontramos que 73 pacientes tienen presencia de esta. Habiendo 11 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 de 73 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

FUENTES DE CONSULTA:

1. Beck L. Gynecological and obstetric problems in connection with stomatology. Dtsh Zahnärztl Z 1997;32(9):660-3.
2. Bowen WH Placa dental y bacteriología de las caries. En: Cohen B, Krammer IR Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico Técnica; 1983.p.459-67.
3. Chicco G, Gennai A, Ceccherino M, Marelli R, Pasallini A. Gingival changes in pregnancy. Stomatol mediterr 1989;9(4):311.
4. COONROD DV ET AL. The clinical content of preconception care: infectious diseases in preconception care. Amer J Obstet & gynecol 2008;Supp;S296-S309.
5. Genco R. Risk factors for periodontal disease. In: Rose L, Genco R, Mealey B. Cohen D. eds. Canada: BC Decker, 2000.
6. GUGGEHNEIMER J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. J Am dent Assoc. 2003;134(1):61-69.
7. M Pirie, I Cooke, G Linden, C Irwin. Dental manifestations of pregnancy. Obstetrician & Gynaecologist. 2007;9:1:21-26.
8. Operación dental: integración a la clínica, barrancos mooney, 4 edición, editorial panamericana pag. 297 capítulo 18 (1,2)
9. Salalini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, Pratto G. Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy Br J Obstet Gynaecol 1998;105(6):656-60.
10. Sooriyamoorthy M, Gowe DB. Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. J Clin Periodontol. 1989;16(4):201-8.

ANEXOS

DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS



HISTORIA CLÍNICA DEL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.
2024-2027.



Fecha

Numero de Ficha

2312

Nombre de Paciente

Lea atentamente y responda cada una de las siguientes preguntas.

Edad:

Sexo:

Altura :

Peso:

Motivo por el cual visito el consultorio dental

Ha presentado complicaciones

NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles?

¿Está siendo tratado por un médico actualmente?

Ocupación

Teléfono / Celular

¿Está tomando algún tipo de medicamento?

NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles y con qué dosis?

Estado civil

Dirección

¿Es usted alérgico/a a un medicamento?

NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles?

Sigamos A anzando

CALLE 2ª. PONIENTE NORTE S/N, SAN SEBASTIÁN, C.P. 29130 , BERRIOZÁBAL, CHIAPAS; MÉXICO



{ 52 }

HISTORIA CLÍNICA DEL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZABAL, CHIAPAS



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.
2024-2027.



2315

Numero de Ficha

Fecha

Las declaraciones y respuestas dadas por el paciente

Nombre de Paciente

DIAGNOSTICO:

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE:

FIRMA DEL DOCTOR

FECHA

PROCEDIMIENTO

FIRMA PACIENTE

DIF BERRIOZABAL

Sigamos A♥anzando

CALLE 2ª. PONIENTE NORTE S/N, SAN SEBASTIÁN, C.P. 29130, BERRIOZÁBAL, CHIAPAS; MÉXICO

**PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL DIF MUNICIPAL DE
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS**



PERSONAL MEDICO DEL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZABAL, CHIAPAS

