

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD
ORAL PARA EMBARAZADAS EN EL SUBCENTRO DE
SALUD “PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.
2010”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER EN GERENCIA
DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:
DRA. KATIUSKA MONTAÑO

DIRECTORA:
Mg. Sp. MARCELA VITERI

PORTOVIEJO – ECUADOR
2010

CERTIFICACIÓN

Mg. Sp.

Marcela Viteri

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA EMBARAZADAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2010”**, el mismo que está de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Octubre del 2010

Mg. Sp. Marcela Viteri

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Portoviejo, Octubre del 2010

DRA. KATIUSKA MONTAÑO

CI. 1305495531

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Dra. Katuska Montaña, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice. “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Portoviejo, Octubre de 2010

DRA. KATIUSKA MONTAÑO
CI. 1305495531

DEDICATORIA

A mi hijita, por ser un maravilloso motivo en mi vida.

A mi padre por su maravilloso ejemplo de superación profesional

A mi Madre por su dedicación y apoyo emocional

A mis hermanos por apoyarme

A mí querido compañero que ha sido mi inspiración para culminar este nuevo proyecto de mi vida.

KATIUSKA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por el logro de este título de Cuarto Nivel, que me ayudará en el logro de importantes metas.

Un especial agradecimiento al equipo de salud del Subcentro de Salud Pacheco, quienes apoyaron y participaron con entusiasmo en esta investigación.

A las embarazadas que fueron parte del programa y que dieron lo mejor de si hasta llegar a su conclusión.

A mi Directora de Tesis, Mg. Sp. Marcela Viteri, por aportar con sus valiosos conocimientos durante la ejecución del proyecto.

LA AUTORA

SUBCENTRO DE SALUD “PACHECO”

Ciudadela Pacheco – Portoviejo - Manabí

Portoviejo, 1 de Octubre del 2010

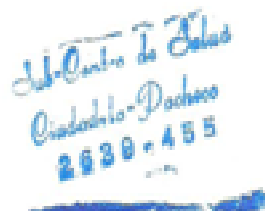
CERTIFICACIÓN

DR. JORGE LOZADA, DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO, por medio de la presente, tengo a bien CERTIFICAR: Que la Dra. KATIUSKA MONTANO, ha realizado su TESIS DE GRADO titulada: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD PARA EMBARAZADAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2010”, de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual fue un gran aporte para mejorar la atención de las embarazadas que acuden a esta unidad de salud.

La Dra. Katiuska Montaña, puede hacer de la presente certificación el uso que a bien tuviere.



Dr. Jorge Lozada
DIRECTOR SCS PACHECO



Sub-Centro de Salud
Ciudadela-Pacheco
2639-455

ÍNDICE

PRELIMINARES

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CESIÓN DE DERECHO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL	viii
ÍNDICE	ix

APARTADOS

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	5
4. PROBLEMATIZACIÓN	8
5. JUSTIFICACIÓN	11
6. OBJETIVOS	14
7. MARCO TEÓRICO	16
7.1. MARCO INSTITUCIONAL	16
7.1.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS	17
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL	18
7.1.3. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN	20
7.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN	21
7.1.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	21
7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN	23
7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA	24
7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN	26
7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN	26

7.2. MARCO TEORICO	27
8. DISEÑO METODOLÓGICO	56
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	57
ÁRBOL DE PROBLEMAS	59
ÁRBOL DE OBJETIVOS	60
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	61
9. RESULTADOS	67
RESULTADO Nº 1	68
RESULTADO Nº 2	76
RESULTADO Nº 3	89
EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS RESULTADOS	104
EVALUACIÓN DEL PROPÓSITO	107
EVALUACIÓN DEL FIN	108
10. CONCLUSIONES	109
11. RECOMENDACIONES	111
12. BIBLIOGRAFÍA	113
13. ANEXOS	117

1. RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí - Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue mejorar la salud oral de las embarazadas que reciben atención en el Subcentro de Salud Pacheco, mediante la implementación de un Programa de Atención Odontológica a las embarazadas con participación del Equipo de Salud.

La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, al que asistieron el Director del Subcentro de Salud Pacheco junto con el equipo de salud, evento en el que se examinó la realidad que afecta a las embarazadas en cuanto a su salud oral, lo que mediante un análisis se llegó al problema central que indica que las embarazadas no reciben atención oral en el Subcentro de Salud Pacheco.

Al hacer el análisis de la causalidad de la problemática señalada, se estableció como factores determinantes: la no existencia de un programa integral de atención odontológica a las embarazadas, la desactualización del personal odontológico sobre programa de atención a las embarazadas y la desinformación de las embarazadas sobre salud oral.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuyo propósito fue la atención de las embarazadas en su salud oral, y los resultados estuvieron orientados al diseño y aplicación de un Programa de Salud Oral para embarazadas, la actualización del personal odontológico sobre Programa de Salud Oral para las embarazadas y la información sobre salud oral a las embarazadas.

Como conclusión se establece que la implementación de un Programa de Salud Oral para las embarazadas, ha permitido al Subcentro de Salud Pacheco, cumplir con la atención odontológica integral a las embarazadas, lo cual contribuye a mejorar su salud oral.

2. ABSTRACT

In the city of Portoviejo, Manabi Province - Ecuador, a project of Action whose main objective was to improve the oral health of pregnant women receiving care at the Health Sub Pacheco, through the implementation of a dental care program for pregnant women involving the Health Team.

The proposal started with the implementation of a participatory situational analysis, which was attended by Director of Health Sub Pacheco with the health team, an event that is considered the reality that affects pregnant women in their oral health which was reached by analyzing the core problem which indicates that pregnant women not receiving oral care in the Health Sub Pacheco.

In the analysis of causation of the problems mentioned, was established as factors: the absence of a comprehensive dental care to pregnant women, the obsolescence of personal dental care program for pregnant women and pregnant women misinformation oral health.

In response to this problem was carried out an action project whose purpose was the care of pregnant women in their oral health, and the results were oriented to the design and implementation of an Oral Health Program for pregnant women, the dental staff update on program Oral health for pregnant women and oral health information to pregnant women.

In conclusion, it states that the implementation of an Oral Health Program for pregnant women, has enabled the Health Sub Pacheco, comply with comprehensive dental care to pregnant women, which contribute

3. INTRODUCCIÓN

La Constitución vigente en materia de salud establece que la salud en si es un derecho que está garantizado por el estado a través de políticas públicas que inciden en la salud, así como en la intersectorialidad para su promoción y el acceso a los servicios en todos los niveles de atención.

La salud pública tiene entre sus objetivos fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión, que permita a los diferentes componentes del sector salud identificar los problemas de salud que afectan a una comunidad y buscar las alternativas necesarias a aplicarse, para el mejoramiento de la salud integral.

Dentro de la organización de los servicios de salud, está el nivel del Subcentro de Salud, y con esta denominación, está el subcentro localizado en la ciudadela Pacheco de la ciudad de Portoviejo, que tiene la responsabilidad de velar por la salud de 11.850 habitantes, de los cuales 1036 son señoras embarazadas.

Entre los servicios que presta este Subcentro de Salud, consta la atención a las mujeres embarazadas, las mismas que deben recibir atención odontológica como parte de un control integral de salud.

Según la OMS las afecciones bucodentales son de las más comunes del género humano y ocupan el segundo lugar en la jerarquización de los problemas de salud pública.

De acuerdo a la información proporcionada por el equipo de salud, las embarazadas no acuden al control odontológico, porque no existe un Plan de Atención, el personal está desactualizado y la embarazada no recibe educación sobre la higiene bucal y patrones de alimentación saludable.

Al realizar el examen a 1036 embarazadas, apenas el 21% presentan piezas dentales obturadas, el porcentaje restante necesita de atención odontológica.

En virtud de lo expuesto se constituyó una necesidad imperiosa la inclusión y aplicación de este proyecto que persigue el mejoramiento de la salud oral de las embarazadas, aplicando el plan de salud oral, actualizando al personal y educando a las embarazadas sobre higiene oral y alimentación saludable.

La aplicación de este proyecto tiene connotaciones locales, provinciales y nacionales ya que el Subcentro de Salud Pacheco forma parte de la red de salud del Ministerio. Las normas y protocolos que se implementan tienen resultados a corto, mediano y largo plazo, y es incuestionable la importancia y alcance social, ya que está dirigido a la señora embarazada y a su hijo, asegurando así el nacimiento a término y en buenas condiciones de salud.

Este proyecto ha sido factible gracias a la colaboración de todos los sectores involucrados al servicio de salud del Subcentro, a sus autoridades, al personal de médicos, enfermeras, odontólogos, obstetrices, mismos que dan su autorización para la ejecución y la sostenibilidad de la embarazada satisfecha de la atención que recibe.

Siento complacencia, en calidad de maestrante, por haber logrado cumplir con los objetivos propuestos.

- 1.- Diseñar y aplicar el programa de salud oral dirigido a las embarazadas.
- 2.- Actualizar al Personal Odontológico en el manejo del Programa de Salud Oral.
- 3.- Adiestrar a las embarazadas en técnicas de higiene oral y alimentación.

En base a la aplicación de lo antes anotado se puede demostrar una satisfacción de la embarazada y una mejoría en las condiciones de salud que contribuye a la disminución de complicaciones durante el embarazo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Dentro de las normas de atención de la embarazada incluye el control odontológico que protege de infecciones bucales, presencia de gingivitis, pérdida de piezas dentarias por lo tanto asegura una excelente salud oral.

Al realizar un diagnóstico situacional se identifica como principal causa la no adherencia del tratamiento odontológico en el control que reciben las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco

Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática se pudo fijar como factores determinantes los siguientes:

1. No se ha implementado un programa que involucre la salud oral como parte del control de la embarazada, pues este control no ha sido considerada prioritario por el equipo de salud, contexto que en gran medida se debe a la exclusión de un análisis de las demandas de atención en consulta externa, especialmente de las señoras embarazadas, lo que ha hecho que el tratamiento a este grupo no sea integral con el consecuente deterioro de la salud oral generando un incremento de pérdida de piezas dentarias que traen consecuencias negativas a la salud general de la embarazadas.
2. El personal odontológico no se ha actualizado en el manejo a la paciente embarazada, en razón de que la Unidad de Salud no cuenta con un programa de educación continua del que se beneficie el equipo de salud, lo que a su vez se debe a la poca disponibilidad de recursos económicos que tiene esta unidad de salud para desarrollar actividades académico-científica, lo que conlleva a que el personal especialmente el odontológico pueda realizar un intra diagnóstico y/o tratamiento apropiado de esta patología con el consecuente descontrol de las enfermedades orales cuyo efecto contribuye a disminuir la calidad de vida de la embarazada.
3. Poca información / educación acerca de las normas para mantener una buena salud oral debido a la débil comunicación entre el equipo de salud y la

embarazada generando en los pacientes una práctica de malos hábitos de higiene oral y de alimentación, lo que ocasiona el deterioro de su salud en general.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible la implementación de un Programa de Salud Oral en las embarazadas que acuden al control en el Subcentro de salud de la Ciudadela Pacheco de la ciudad de Portoviejo?.

5. JUSTIFICACIÓN

La inflamación de las encías con sangrado está presente en casi el 80% de las mujeres embarazadas, pues en este tiempo se producen cambios significativos atribuidos a alteraciones hormonales de los estrógenos y progesterona, estas hormonas parecen alterar el ecosistema subgingival favoreciendo el crecimiento de algunos microorganismos. La encía se pone de color rojo intenso, con una textura lisa y brillante, y además sangra con facilidad, aparece por lo general desde el segundo mes de embarazo y termina con el nacimiento del niño. Si es que antes del embarazo ya las encías, estaban enfermas entonces empeorará durante estos meses y se puede llegar a apreciar un aumento de la movilidad de los dientes, que no mejorará al terminar el embarazo, sino que necesitará la mano del especialista.

Es importante en esta etapa tener un mayor cuidado de su salud bucodental, pues hay mucha relación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro, porque esta produce interleukina que es un mediador fisiológico que está presente en los partos prematuros. Es importante aplicar una odontología preventiva, realizando una profilaxis dental idealmente antes del tercer mes de gestación.

En este espacio, el desarrollo de la presente propuesta de intervención ha sido de vital importancia, puesto que ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar una problemática de salud bucal, presente en las embarazadas que acuden al SCS Pacheco, incluyendo en el tratamiento de las embarazadas al equipo de salud de esta unidad, situación que ha brindando oportunidad a la Universidad de aplicar elementos metodológicos y técnicos en beneficio de entidades de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarca la relevancia científica de este proyecto de intervención.

Igualmente, al ser el ámbito del proyecto la promoción de la salud, su ejecución fue de trascendental importancia, ya que procura que el equipo de salud se involucre en el programa integral e integrado de atención odontológica permitiéndoles forjar un alto compromiso y responsabilidad hacia el cuidado de la salud oral de las embarazadas que les conlleve a un mejoramiento en su calidad de vida. En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se

encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades de salud del cantón Portoviejo y la provincia de Manabí.

En lo humano y social, la realización de este proyecto ha permitido establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a las embarazadas del SCS Pacheco, son el reflejo de un sistema de salud poco eficiente, razón por la cual se ha brindado a este colectivo herramientas para contribuir positivamente en el cuidado de su salud bucal y calidad de vida.

En lo personal y profesional la autora del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propone estrategias de cambio basadas en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevos conocimientos y mayor experiencia profesional, además del compromiso como profesional de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Implementar un Programa de Salud Oral para las embarazadas que acuden al control en el Subcentro de Salud Pacheco, a fin de mejorar su salud y prevenir complicaciones del embarazo.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar y aplicar el Programa de Salud Oral dirigido a las embarazadas.
- Actualizar al personal odontológico en el manejo del Programa de Salud Oral.
- Adiestrar a las embarazadas en técnicas de Higiene Oral y de alimentación adecuada.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. Aspecto geográfico de la ciudad de Portoviejo

Portoviejo fue fundada el 12 de marzo de 1535 por Francisco Pacheco, bajo las órdenes de Francisco de Orellana con el nombre de Villa Nueva de San Gregorio de Portoviejo.¹



Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana.

El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.



Se encuentra ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. El cantón Portoviejo se caracteriza por tener un terreno relativamente accidentado. Posee pequeñas elevaciones que están a 200 y 250 metros sobre el nivel del mar, hay pequeñas cordilleras como las de Portoviejo las de Río Chico, la del calvario y las de Picoazá. Portoviejo su capital, se encuentra a 53 metros sobre el nivel del mar.

La superficie es del orden de los 967.5.Km. Siendo Portoviejo una de las ciudades más antiguas de la costa ecuatoriana encierra mucha cultura y tradiciones, pero a la vez se distingue por su actividad comercial y turística. Es así que contamos con recursos naturales, culturales, turísticos que forman parte de un Turismo Cultural, Rural y de Sol y Playa.

¹ Historia de Portoviejo. Recuperado (VIII-02-2010). En: <http://www.portoviejo.gov.ec/>

7.1.2. Dinámica poblacional

Según datos los Censos realizados por el INEC, en el 2001 la población del cantón alcanzó un total de 238.430 habitantes. **Pirámides de población (2001)**

Grupo de edad	%	Población 2001	Proyección 2008	Proyección 2010
0 a 4	11.01	26,251	30,202	33.527
5 a 9	11.21	26,728	30,751	34.198
10 a 14	11.03	26,299	30,257	33.594
15 a 19	10.21	24,344	28,007	30.866
20 a 24	9.62	22,937	26,389	28.927
25 a 29	7.79	18,574	21,369	23.033
30 a 34	7.10	16,929	19,476	20.858
35 a 39	6.37	15,188	17,474	18.587
40 a 44	5.54	13,209	15,197	16.038
45 a 49	4.43	10,562	12,152	12.690
50 a 54	3.80	9,060	10,424	10.820
55 a 59	2.79	6,652	7,653	7.866
60 a 64	2.41	5,746	6,611	6.770
65 a 69	2.01	4,792	5,514	5.624
70 a 74	1.60	3,815	4,389	4.459
75 a 79	1.18	2,813	3,237	3.275
80 a 84	0.80	1,907	2,195	2.212
85 a 89	0.52	1,240	1,426	1.433
90 a 94	0.32	763	878	880
95 y más	0.26	620	713	714
TOTAL	100%	238,430	274,314	296.371

FUENTE: INEC. CENSO 2001

ELABORADO POR: DRA. KATIUSKA MONTAÑO

Según datos los Censos realizados por el INEC, en el 2001 la población del cantón alcanzó un total de 238.430 habitantes.²

De acuerdo a los datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) al 2001 en el cantón Portoviejo existía una Población Económicamente Activa de 79453, que representan un 27,48% del total de la población. De estos datos el sector primario representa en el cantón el 21,63%, el secundario 14,36% y terciario 64,51% 17185 se encuentran en el sector primario que representa el 21,63%, el sector secundario el 13,87% y el terciario el 64,51%, determina que la población realiza más actividades de prestación de servicios.³

Portoviejo está ubicado a 30 km del mar de Ecuador y a 35 km, en moderna y segura autovía, de la ciudad de Manta, principal puerto de la provincia. El valle del Río Portoviejo en el que está ubicada la ciudad es rico en producción de hortalizas, legumbres y frutas tropicales para el consumo interno.

Una de las principales actividades económicas en el cantón Portoviejo es la agricultura, pese al déficit existente de agua para riego. Esta situación deja ver claramente el potencial agrícola existente en el sector, el mismo que podría explotarse mejor si se satisficiera la demanda de agua de riego

El sector industrial es incipiente y la línea más desarrollada es la agroindustria con plantas procesadoras de aguardiente refinado, salsa de tomate y plátano en rodajas, popularmente conocido como chifles. Portoviejo es una ciudad muy comercial, habitantes de toda la provincia de Manabí han convertido a Portoviejo en su principal centro de compras. Gran parte de la población se dedica a la actividad comercial ya sea de manera formal o informal.

En cuanto a la migración, está en constante apogeo, ya que las personas van en búsqueda de un mejor estilo de vida para ellos y para sus hijos. Más del 30% de las

² INEC 2001

³ Ibidem

familias tienen sus familiares en el exterior. Sus destinos son España, Italia, Estados Unidos a los que van en busca de trabajo mejorar sus ingresos económicos, los cuales muchas veces regresan sin haber podido cumplir su sueño, y muchos de ellos no regresan.

En referencia a la mortalidad en el cantón Portoviejo, las cinco primeras causas, en orden descendente son: las enfermedades isquémicas del corazón, las agresiones, enfermedades del hígado, tumor maligno, accidentes de transporte⁴.

En cuanto a la mortalidad, según estadísticas del Subcentro de Salud Pacheco, la causa de muerte en los niños menores de 5 años en Diarrea Aguda 45%, Insuficiencias Respiratorias Agudas 31% y 24% Anemia debido a la desnutrición. En los adultos se evidencia la causa de muerte por enfermedades cardiovasculares, en más del 50%, problemas neurológicos en un 30% y enfermedades renales en un 20%.⁵

En cuanto a la por morbilidad se atendieron en el 2009 un total 7009 pacientes.

La ciudadela Pacheco cuenta con una población de 11.850 habitantes, cabe indicar que dentro de este número se cuenta las poblaciones de las Ciudades Pacheco, Cevallos, Fátima y Amada Chinga.

7.1.3. Misión de la Institución

“La aspiración de que la Unidad de Salud garantice a la población una mejor calidad de vida brindando acceso oportuno para satisfacer todas las necesidades de salud, contando con recursos humanos suficientes, infraestructura funcional, sistema logísticos gerencial elaborando de manera efectiva, y participativa con calidez en un marco descentralizado y desconcentrado de gestión y buscando así la auto sensibilidad continua y perspectiva”.⁶

⁴ Ibidem

⁵ Subcentro de Salud Pacheco. Departamento de Estadísticas. 2010

⁶ Subcentro del Salud Pacheco. Dirección del Subcentro 2010

7.1.4. Visión de la Institución

“El Sub-centro de Salud debe brindar atención integral y mediante la aplicación de los diferentes programas a toda la población, con calidad y calidez, para así disminuir la morbi-mortalidad, especialmente en los grupos más vulnerables como son embarazadas y los niños menores de 5 años; con el fin de tener una comunidad sana”.⁷

7.1.5. Organización Administrativa.

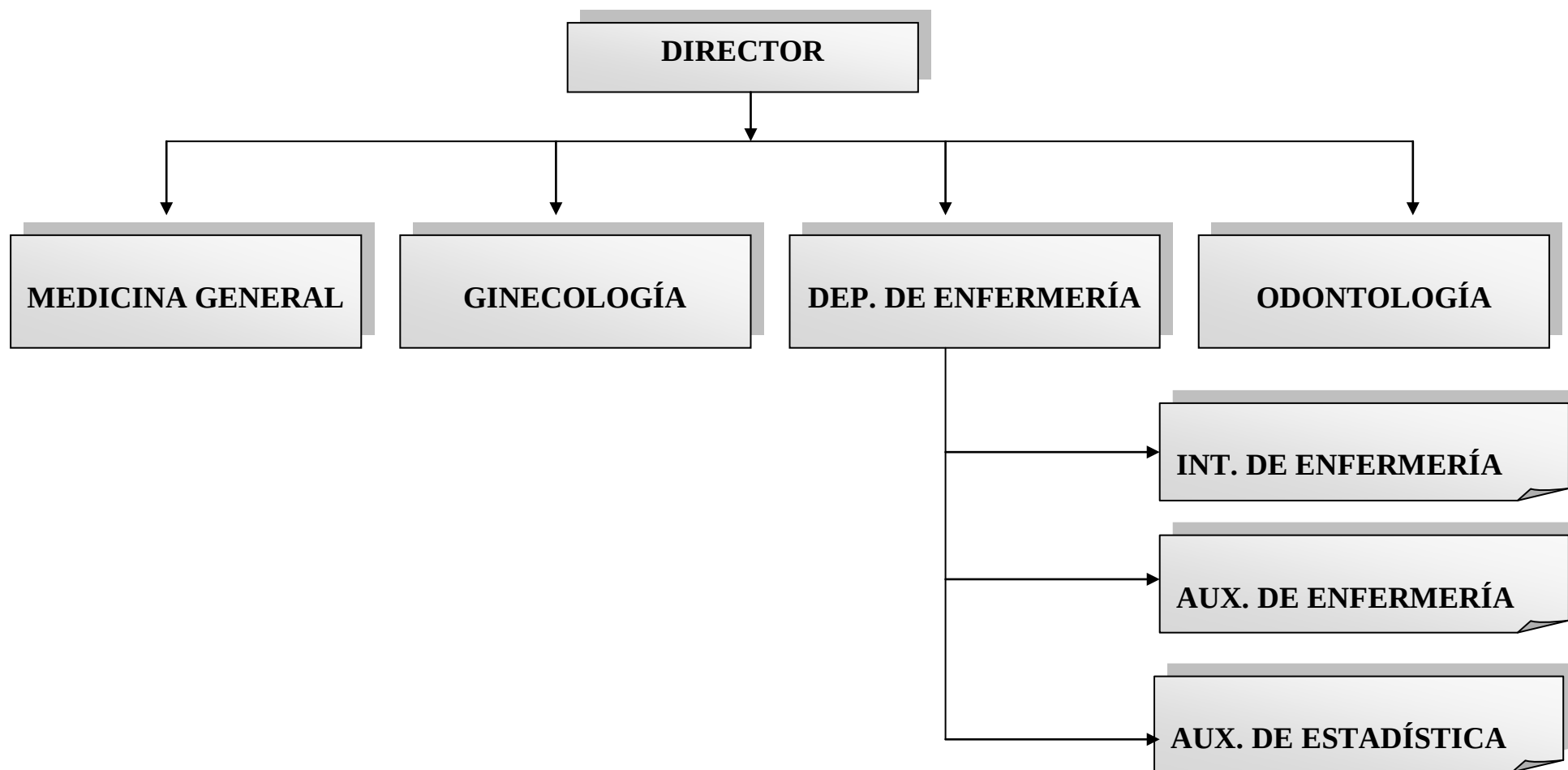
El SCS de Salud Pacheco cuenta con normas técnicas y administrativas, organigramas. Existen manuales de normas y procedimientos de los diferentes programas que se llevan a cabo. Las historias clínicas son únicas y con su respectiva numeración, cuaderno de registro de las historias como el tarjetero y 4 archivadores.

El Personal que labora es el siguiente:

- Dr. Jorge Lozada, Director del SCS
- Dra. Ingrid Vera, Médico General
- Obst. Eva Mendoza, Departamento de Obstetricia
- Aux. Adriana Moreira, Auxiliar de Enfermería
- Sra. Ximena Arteaga, Auxiliar de Estadística
- Sra. Tamy Sabando, Auxiliar de Enfermería
- Lcdo. Francisco Sánchez, Licenciado en Enfermería.
- Lcda. Shirley Navarrete, Licenciada en Enfermería
- Interna Kenya Saltos, Interna de Enfermería
- Interna Leyla Toro, Interna de Odontología
- María Menéndez, Auxiliar de Limpieza.
- Sra. Mercedes Loor, Presidenta del Comité de Salud del SCS Pacheco
- Dra. Beatriz Solórzano Alcívar, Odontóloga

⁷ Ibidem

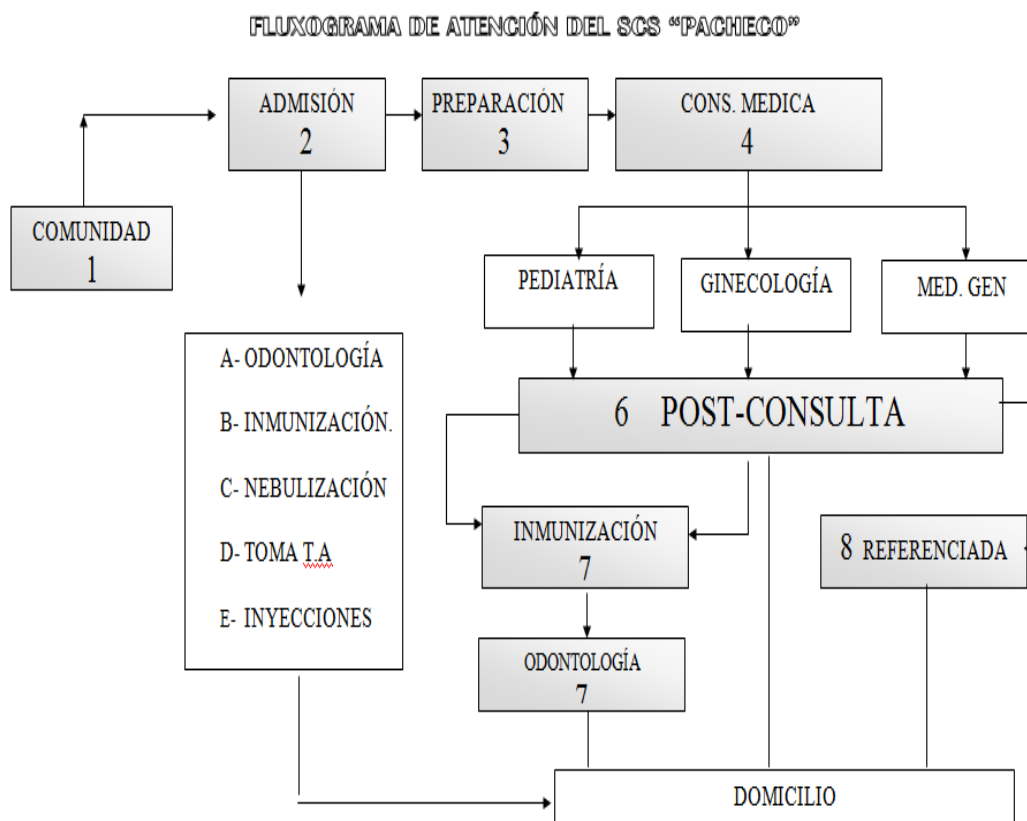
ORGANIGRAMA ESTRUCTURADO DEL SCS "PACHECO"



7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

Los programas que se realizan son:

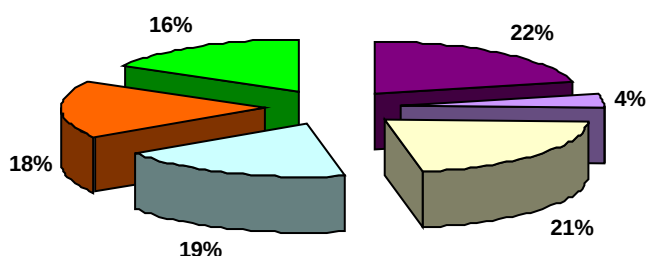
- ✖ Programa Ampliado de Inmunización. PAI
- ✖ Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Programa de Micro nutrientes.
- ✖ Programa P.A.N.N. 2000.
- ✖ Programa de Salud Escolar
- ✖ Programa de Salud Materna.
- ✖ Programa de Infecciones Respiratorias Agudas
- ✖ Programa de Enfermedad Diarreica Aguda (AIEPI).
- ✖ Programa de Planificación Familiar.
- ✖ Programa de Visita Domiciliaria.
- ✖ Programa del VIH
- ✖ Programa del DOT.
- ✖ Educación a Usuarios.



7.1.7. Datos estadísticos de cobertura

DISTRIBUCIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA EN EMBARAZADAS DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2009

CAUSAS DE MORBILIDAD	F	%
Embarazadas con piezas dentales cariadas	223	22
Embarazadas con piezas dentales perdidas	42	4
Embarazadas con piezas dentales obturadas	222	21
Embarazadas con placa dental	196	19
Embarazadas con cálculo dental	183	18
Embarazadas con gingivitis	170	16
TOTAL	1036	100.00



■ Embarazadas con piezas dentales cariadas	■ Embarazadas con piezas dentales perdidas
■ Embarazadas con piezas dentales obturadas	■ Embarazadas con placa dental
■ Embarazadas con cálculo dental	■ Embarazadas con gingivitis

FUENTE: SCS Pacheco

ELABORADO POR: Dra. Katiуска Montañó

ANÁLISIS:

Como podemos apreciar el mayor porcentaje corresponde a las embarazadas con piezas dentarias cariadas con el 22%, seguido de embarazadas con piezas dentales obturadas con un 21%, embarazadas con placa dental en un 19%, embarazadas con cálculo dental en un 18%, embarazadas con gingivitis con un 16% y por último embarazadas con piezas dentales perdidas en un 4%. Lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de embarazadas con problemas dentales fue las embarazadas con piezas dentales cariadas en su mayor porcentaje.

**ATENCIÓN DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE
SALUD PACHECO AÑO 2009**

GRUPOS DE EDAD	No	%
MENOR DE 1 MES	28	0.40
DE 1 A 11 MESES	441	6.29
DE 1 A 4 AÑOS	1985	28.32
DE 5 A 9 AÑOS	925	13.20
DE 10 A 14 AÑOS	429	6.12
DE 15 Y MAS	3201	45.67

FUENTE: Datos estadísticos de la unidad

ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

**DISTRIBUCIÓN DE MORBILIDAD SEGÚN PATOLOGÍA EN EL S.C.S. PACHECO
EN EL 2009.**

No. DE ORDEN	PATOLOGÍA	POBLACIÓN TOTAL 2009	NUMERO DE CASOS
1		2	3
1	PARASITOSIS	7009	644
2	RESFRÍO COMÚN		637
3	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS		444
4	DERMATOSIS		238
5	AMIGDALITIS		226
6	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA		222
7	VAGINOSIS		176
8	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		165
9	ANEMIA		146
10	DESNUTRICIÓN		112
11	DIABETES		40
		TOTAL	

FUENTE: SBS PACHECO

ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

7.1.8. Características Geo-físicas de la Institución

El área donde funciona el S.C.S. es propiedad de la Junta Cívica de la Parroquia Francisco Pacheco, de construcción de hormigón armado, con loza, piso de cerámica, las paredes compartidas con aluminio, metal y vidrio con instalaciones de luz eléctrica y de agua en cada departamento y 2 baños. El espacio físico cuenta con 7 departamentos donde se atiende a los usuarios y estos son los siguientes:

- Sala de espera.
- Odontología
- Bodega
- Baño de pacientes
- Inmunización
- Estadística
- Preparación
- Post-consulta
- Pediatría
- Medicina general
- Ginecología
- Baño de ginecología.

7.1.9. Políticas de la Institución

Se proyecta en prevenir y fomentar a toda la población contra las diferentes enfermedades y problemas ambientales establecidos a nivel nacional y que tiene que ver con la modernización del estado como un racional y eficiente gasto público, descentralizado, fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas.

7.2. MARCO TEÓRICO

7.2.1. LA SALUD PÚBLICA

Según la OMS las afecciones bucodentales son de las más comunes del género humano y ocupan el segundo lugar en la jerarquización de los problemas de salud pública. Estas son enfermedades que inflaman y destruyen las estructuras que rodean y sostienen los dientes, principalmente las encías, el hueso y la capa externa de la raíz del diente.

La salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

“La OMS está optimista y cree en un futuro promisorio para la salud bucal y para la salud en general en los próximos 50 años. Sucesión de investigaciones en las áreas de microbiología, inmunología e ingeniería genética han producido procedimientos preventivos en las áreas del control de la flora bucal, inmunización y de la mejoría de la calidad de la dieta, centralizadas en la filosofía de prevención y promoción de la salud bucal, dentro de un estilo de vida saludable.”⁸

La salud oral se relaciona con una serie de factores, entre ellos: el tipo de dieta; el desarrollo de procesos bacterianos en la cavidad bucal; las características propias del paciente (como el volumen de secreción salival y la acción buffer de la saliva), así como circunstancias dadas por enfermedades y el historial cariogénico del individuo.

La nutrición desempeña un papel importante en el desarrollo dentario, en la integridad del tejido gingival y de la mucosa oral, así como en la estructura de dientes y tejidos relacionados; además, puede influir en el desarrollo de patologías bucales frecuentes como la halitosis, gingivitis, e infecciones del periodonto.

⁸ Año Internacional de la Salud Bucal. Dr. David Barmes, Jefe del Programa de Salud Oral – OMS. Recuperado VIII-10-2010. Disponible en: <http://www.ibiblio.org/taft/cedros/espanol/newsletter/n5/Berlin.html>

A través de estudios epidemiológicos realizados en Cuba, se pudo constatar que:

“A pesar de la alta prevalencia de la enfermedad gingival en las poblaciones estudiadas, se observó una significativa disminución en la gravedad de las periodontopatías; estos resultados son comparables a los alcanzados en países desarrollados como los Estados Unidos de Norteamérica y otros de Europa.”⁹

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también el granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan en el segundo trimestre, llegan al máximo en el octavo mes, descienden durante el último y remiten después del parto.

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos, que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente lo que origina la inflamación de esta. La destrucción de mastocitos gingivales por el aumento de las hormonas sexuales y la consiguiente liberación de histamina y enzimas proteolíticas, pueden contribuir también a la respuesta inflamatoria exagerada a los irritantes locales.

Estos cambios hormonales provocan además un incremento de las prostaglandinas y una alteración del sistema fibrinolítico. Además se han realizado estudios en Francia, en madres con niños bajo peso al nacer, donde se encontró un elevado nivel de bacteroides, actynobacilos y treponema en la placa dentobacteriana. Se piensa que este problema radica en que las infecciones maternas producen una perturbación en

⁹ Mc Cue ID. Evaluation and management of vaginitis: an update for primary care practitioners. Arch inter Med. 1999;149:565-68.

la gestación regulada por hormonas, lo que provoca la ruptura prematura de las membranas.

El estado clínico periodontal y bacteriológico maternal, así como los perfiles inmunológicos relacionados con la enfermedad gingival, se han asociado con el riesgo de bajo peso y parto pretérmino, se ha reducido esto con el tratamiento a la afección.

7.2.2. GINGIVITIS

Gingivitis es la enfermedad bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal.

Esta enfermedad se puede desarrollar después de tres días de no realizar la higiene oral (cepillado de dientes y lengua). Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes.

Existen varios tipos de gingivitis, todas con las mismas manifestaciones clínicas. Un tipo de gingivitis especialmente destructiva es la denominada Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda (GUNA). En esta el paciente presenta un aliento putrefacto, un tejido gingival necrotizado y hemorragias espontáneas severas.

La mejor prevención de esta enfermedad es una correcta higiene bucal, un cepillado por lo menos dos veces por día y deben ser limpiados con hilo dental.

Una vez establecida la gingivitis tal vez sea necesario un tratamiento odontológico que corresponde a una eliminación de tártaro de las superficies cervicales de los órganos dentarios

7.2.2.1. GINGIVITIS DEL EMBARAZO

7.2.2.1.1. Las alteraciones bucales del embarazo

Durante el embarazo se producen grandes cambios en la mujer a todos los niveles: en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico. Esto hace que la cavidad bucal de la embarazada sea más susceptible a padecer gingivitis y caries.

Durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas llamadas prolactina y estrógenos las cuales condicionan cambios en las estructuras de todo el organismo y, entre ellas, especialmente en los tejidos de la boca.

Los niveles elevados de hormonas durante el embarazo pueden inducir hiperplasia gingival, crecimientos gingival pediculados y granulomas piógenos. A pesar de que durante el embarazo la atención se dirige hacia otros puntos, el médico debe prestar atención a este problema y tratarlos si se presenta

Estos tejidos aumentan la irrigación sanguínea y sufren una mayor capacidad inflamatoria ante los irritantes locales externos. Aumenta así la posibilidad de sufrir ciertas alteraciones como la gingivitis.

La placa bacteriana actuaría con más agresividad en unas encías cuyo estado está influido por las hormonas, la alimentación deficiente, el cambio de hábitos alimentarios o de pautas de higiene dental. La gingivitis consiste en una inflamación de las encías que aparecen enrojecidas, edematosas, sensibles y con tendencia al sangrado espontáneo o por estímulos pequeños como el masticar o cepillarse los dientes.

Esta alteración es tan frecuente y específica, que recibe el nombre de gingivitis del embarazo. Esta es más evidente a partir del tercer mes de embarazo. Si la mujer padecía previamente gingivitis o enfermedad periodontal, ésta empeora durante el embarazo. Puede que no existiera previamente y se desencadene durante esta etapa.

En Bogotá, en una investigación de las mujeres en estado de embarazo que asistieron al servicio de odontología del Centro Asistencial Ricaurte San José se evidenció que:

“De las 83 mujeres gestantes cuyas historias se analizaron, un número de 69 se encuentran entre los 18 y 30 años de edad, siendo buena parte de ellas bogotanas o residentes en la ciudad con más de 5 años de permanencia. Se trató de mujeres jóvenes, quienes en su mayoría conviven con su pareja y se dedican sobre todo a las labores del hogar. Las mujeres de este grupo están asistiendo a partir del segundo trimestre del embarazo a la consulta odontológica, han llegado especialmente por remisión por parte del equipo médico. 48 de las 83 mujeres en embarazo habían tenido partos previos y se encontró que 21 mujeres habían presentado abortos. En lo referente a la salud oral, sobre 83 historias clínicas se reportaron 77 casos de gingivitis generalizada, 4 de periodontitis crónica y 60 de caries.”¹⁰

Si la gingivitis no se trata, puede evolucionar hacia enfermedad periodontal con lesión de los tejidos de unión del hueso al diente, pérdida parcial de hueso y riesgo de pérdida de los dientes.

En un pequeño porcentaje se observa un aumento localizado de la encía que recibe el nombre de granuloma, épulis o tumor del embarazo.

Más del 50% de todas las mujeres embarazadas experimentan alguna forma de gingivitis del embarazo. A pesar de que la gingivitis es una enfermedad preocupante, usualmente no trae aparejado riesgo alguno, a menos que no se la trate a tiempo. Si la gingivitis del embarazo progresa hasta convertirse en enfermedad periodontal, la misma podría incrementar su riesgo de entrar en trabajo de parto pretérmino.

Los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también el granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales.

¹⁰ Una mirada de género a los riesgos de salud de la mujer en situación de embarazo. Recuperado (VIII-11-2010). En: http://scholar.google.com.ec/scholar?hl=es&q=gingivitis+en+embarazada+investigacion&btnG=Buscar&lr=&as_ylo=&as_vis=1

En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.

En una investigación realizada en el año 2002:

“Se estudiaron los efectos que produce el embarazo sobre el periodonto de las mujeres de una población rural de Sri-Lanka obteniendo como resultado de sus estudios que el embarazo no sólo producía efectos en las encías, sino también sobre el periodonto de estas mujeres; puesto que los efectos que producen el estrógeno y la progesterona dieron una respuesta más florida que los efectos irritativos de la placa resultante de varias gingivitis.”¹¹

A pesar de estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas.

La bacteria anaerobia gramnegativa, *Prevotella*, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphaquinona, alimento esencial para ellas.

¹¹ Lesiones bucales vistas en la embarazada. Recuperado (VIII-12-2010). En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322005000100002&script=sci_arttext

La destrucción de mastocitos gingivales por el aumento de las hormonas sexuales y la consiguiente liberación de histamina y enzimas proteolíticas, pueden contribuir también a la respuesta inflamatoria exagerada a los irritantes locales. Estos cambios hormonales provocan además un incremento de las prostaglandinas y una alteración del sistema fibrinolítico.

Por otra parte, se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto.

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 progesterona funciona como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas previniendo el tipo agudo-rápido de reacción inflamatoria contra la placa, pero permitiendo un tipo crónico creciente de reacción del tejido, que da lugar clínicamente a un aspecto exagerado de la inflamación.

Diversos estudios han evidenciado que:

“Muchas veces, a pesar del control de la placa y demás factores de riesgo, está implícita la inflamación gingival, que da como respuesta que existe una disminución de las células T, lo cual sugiere que esta depresión sea un factor en la sensibilidad alterada de los tejidos gingivales. La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Una 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 quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.”¹²

¹² Relación entre nivel de riesgo, prevalencia y gravedad de periodontopatías en 150 embarazadas del Policlínico “Cristóbal Labra” según trimestres de embarazo. Recuperado (VII-8-2010). En: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkpZyIFAAYKjmYIHFb.php>

Todas las mujeres en el estado de gestación son propensas a padecer cambios en su organismo, pero no quiere decir que todas lleven implícitas las alteraciones aquí descritas. Un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, dieta, y el examen bucal periódico, contribuirá a disminuir o controlar estas alteraciones, la elevada prevalencia de inflamación gingival en las embarazadas, incluso en aquellas que antes del período gestacional han presentado una salud bucal buena, nos ha motivado a realizar esta investigación, dirigida a relacionar la nivel de riesgo y prevalencia y gravedad según trimestres de embarazo.

Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. y Chicco G, Gennai A, Ceccherini M, Marelli R, Pallassini A. demostraron en una investigación que:

“Sin tener en cuenta ninguna otra variable la enfermedad periodontal multiplicaba por 6 el riesgo de tener un parto prematuro o de bajo peso, y después de tener en cuenta los otros factores, las madres con enfermedad periodontal tenían una probabilidad mayor a 7 veces de tener partos prematuros o bajos pesos; ellos afirman que 18.2% de los partos prematuros o bajo peso pueden atribuirse a la enfermedad periodontal en USA”¹³

La doctora Alessandra Neves Guimaraes y el profesor Agustín Silva Mato, del departamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales de la Universidad de Alcalá, en colaboración con un grupo de investigadores de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil), manifiesta que:

“Las bacterias que provocan la infección e inflamación de la encía pueden llegar al feto o a la placenta por la corriente sanguínea, y que algunos de los mediadores inflamatorios asociados con este proceso son los mismos que se relacionan con el trabajo de parto. Por eso, el incremento de los niveles de esos mediadores podría provocar un parto prematuro. Lo mismo ocurre con el bajo peso al nacer, ya que esos mismos mediadores y sustancias bacterianas que van vía sanguínea pueden alterar, si llegan a la placenta, la nutrición fetal.”¹⁴

¹³ Riesgo de tener un parto prematuro Recuperado (VIII-08-2010). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm06108.htm#19

¹⁴ Relacionan la periodontitis con el parto prematuro. Recuperado (VIII-09-2010). En: <http://www.plataformasinc.es/index.php/esl/Noticias/Relacionan-la-periodontitis-con-el-parto-prematuro>

El tratamiento periodontal en las embarazadas puede ser un importante factor en la prevención de las complicaciones del embarazo, aunque conviene más investigaciones que confirmen su eficacia y el mejor momento para la intervención.

En el municipio Florida, Camagüey Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria son 21 embarazadas cuyos resultados fueron:

“La intervención consistió en la ejecución de labores de prevención y promoción de salud y tratamiento de Estomatología General Integral. Se constató inflamación gingival en un elevado número de embarazadas; se observó una disminución de las afectaciones para el tercer trimestre del embarazo. Se encontró relación entre la disminución de la inflamación gingival y los cambios favorables en la higiene bucal a medida que avanzó el embarazo. Las gestantes más afectadas fueron las que presentaban el factor de riesgo embarazo previo”.¹⁵

7.2.2.1.2. FACTORES CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS DURANTE EL EMBARAZO

Existen un gran número de factores causantes del desarrollo de la enfermedad de las encías durante el embarazo. Una de las razones está dada por el incremento del flujo sanguíneo. Durante el embarazo, su flujo sanguíneo se incrementará entre un 30% y un 50%. Esto sucederá para asegurarse de que su bebé pueda abastecerse de los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse saludablemente.

Desafortunadamente, este incremento del flujo sanguíneo también puede causar que sus encías se inflamen y le duelan. Incluso, puede llegar a causar que las encías sangren; aumentando el riesgo de padecer gingivitis.

En un estudio realizado en el Estado de México, en el municipio de Tlalnepantla Orozco JRE y colaboradores encontraron que:

¹⁵ Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Recuperado (VIII-8-2010). En: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IsAMOTd0XfMJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fpid%3DS0034-75072007000400006%26script%3Dsci_arttext+GINGIVITIS+EN+EMBARAZADAS+ESTUDIO&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

“En el examen gingival el 55.9% presentó salud gingival y el 44% presenta diferentes grados de gingivitis. De estos últimos 80.9% padeció gingivitis leve, 16.5% gingivitis moderada y 2.5% gingivitis severa. Las embarazadas presentaron 61% gingivitis.”¹⁶

El aumento de sus niveles hormonales también podría jugar un papel sumamente importante en el desarrollo de gingivitis del embarazo. Estos altos niveles hormonales hacen que sus encías y sus dientes se vuelvan más sensibles a las bacterias que se ocultan en la placa. Ésta es una de las razones por las cuales la gingivitis es tan común durante el embarazo.

Las náuseas matinales también pueden contribuir en menor grado a desarrollar gingivitis del embarazo. Muchas mujeres descubren que no pueden soportar el olor o el sabor de la pasta dental, dificultándoles de esta manera el hecho de mantener una correcta higiene bucal. El incremento de los vómitos durante el embarazo también puede perjudicar sus encías. El vómito contiene ácido estomacal, el cual puede llegar a carcomer el tejido de sus encías y el esmalte de sus dientes; haciendo que su boca se vuelva mucho más sensible.

7.2.2.1.3. SÍNTOMAS

La gingivitis suele ser indolora, aunque las encías pueden estar rojas e inflamadas y sangrar fácilmente con el cepillado. También puede haber mal sabor de boca o mal aliento persistente (halitosis). En las etapas avanzadas de las gingivitis, las encías retroceden y dejan expuesta la raíz de los dientes, que pueden aflojarse y caer. Esto puede indicar una periodontitis.

7.2.2.1.4. TRATAMIENTO

El tratamiento por lo general incluye un régimen de buena higiene bucal, incluyendo el cepillado correcto de los dientes, el uso de hilo dental y la limpieza profesional. Los casos más graves pueden requerir de cirugía de las encías.

¹⁶ Gingivitis Marginal en Embarazadas. Recuperado (VIII-10-2010). En: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1304/Gingiv_Marg.htm

Suplementos nutricionales:

Ácido fólico: Una solución al 0.1% de ácido fólico usada como enjuague bucal (5 ml dos veces al día durante 30 a 60 días) ha logrado reducir la inflamación de las encías y el sangrado en personas con gingivitis en estudios doble ciego.

La solución de ácido fólico se mantiene en la boca de uno a cinco minutos y luego se escupe. También se encontró en un informe que el ácido fólico fue efectivo tomado en cápsulas o comprimidos (4 mg diarios), pero en otra prueba con mujeres embarazadas con gingivitis, sólo el enjuague bucal fue efectivo y no por vía oral. Las personas que deseen tomar grandes dosis de ácido fólico, como más de 1 mg diario, deben consultar a un médico.

Vitamina C (De 100 a 300 mg diarios): Se ha descrito que las personas con deficiencia de vitamina C tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales. Tiene sentido que aquellas personas con deficiencia tomen un suplemento de vitamina C para mejorar la salud de sus encías. Sin embargo, se ha visto en varios estudios que en las personas que consumen cantidades adecuadas de vitamina C en su dieta, el suplemento de vitamina C no tuvo un efecto terapéutico adicional.

Las investigaciones, incluyendo los resultados obtenidos en estudios doble ciego, demuestran que la vitamina C no ha logrado reducir en forma importante la inflamación gingival en personas que no sufrían de deficiencia de esta vitamina.

Coenzima Q10 (CoQ10) (50 mg diarios durante tres semanas): También puede aplicarse localmente.

La administración de vitamina C más flavonoides (300 mg diarios de cada uno) logró mejorar la salud de las encías en un grupo de personas con gingivitis. Sin embargo, hubo menos mejoría cuando la vitamina C se suministró sin los flavonoides. Más aún, la evidencia preliminar sugiere que los flavonoides por sí solos podrían reducir la inflamación de las encías.

7.2.2.2. PERIODONTITIS

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en "periodontitis". Esto quiere decir "inflamación alrededor del diente". En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman "bolsas" (también conocidas como "sacos" o "postemillas") que están infectadas. El sistema inmunológico del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y las enzimas del cuerpo que luchan contra la infección empiezan a destruir el hueso y los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Los dientes finalmente se aflojan y hay que sacarlos.

La Odontóloga Garbero Irene manifiesta que:

“Se ha demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmune contribuye significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo. Además hay un descenso en la migración funcional de célula inflamatorias y fibroblastos”.¹⁷

7.2.2.3. CARIES

La caries también es más frecuente durante el embarazo.

“La caries dental ha sido definida como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, por la acción bacteriana, donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos”.¹⁸

Diversos autores han estudiado un cambio en la flora bacteriana de la boca durante esta etapa, lo que unido a una mayor apetencia de la embarazada por los hidratos de

¹⁷ Od. GARBERO Irene. “Sistemas alternativos de atención buco-dental”. Editorial Panamericana, Colombia 2001: 178

¹⁸ IRURETAGOYENA Marcelo A. “Variaciones longitudinales en el estado gingival en pacientes embarazadas” Edit. Actualidades Médico – Odontológicas Latinoamericanas, C.A. Buenos Aires. Argentina. 2009. 195.

carbón en general y los dulces en particular aumenta el riesgo de caries. Por ello durante esta época deben seguirse cuidados específicos para conservar la salud bucal, que comprenden no solo una cuidadosa higiene bucal sino una adecuada alimentación.

El Dr. Od. Iruretagoyena Marcelo A., manifiesta que:

“En esta sociedad las embarazadas piensan que el tratamiento odontológico le hace daño al feto y a la vez no toman conciencia de cuán importante es la salud dental en el estado en que se encuentran, ya que son más vulnerables a los agentes externos que causan la caries dental”.¹⁹

7.2.2.4. CARIES DENTAL DURANTE EL EMBARAZO

La lesión cariosa durante el embarazo es exactamente igual a la observada en otro tipo de pacientes. Es evidencia clínica que en época de gestación y post parto se presenta un aumento en la cantidad de caries, observándose estas lesiones sobre todo en el tercio gingival de las coronas de los dientes.

La explicación para este aumento no radica en la desmineralización de los tejidos dentales, ya que estudios científicos han comprobado que, aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación, la etiología del aumento de la incidencia de la caries se debe a:

- Los cambios del régimen dietético
- Una tendencia a la disminución de hábitos de higiene bucal
- La erosión producida a consecuencia de los ácidos producidos por los vómitos presentes durante el embarazo.
- La creencia del supuesto perjuicio que acarrea acudir a la consulta odontológica durante el embarazo, lo cual lleva a un descuido del control de la higiene bucal

¹⁹ Cifuentes Obregón. Recuperado (VIII-09-2010). En: [http://www. Sdpt.net/caries.htm](http://www.Sdpt.net/caries.htm).

7.2.2.5. RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PARTO PREMATURO.

El parto prematuro, el bajo peso al nacimiento o la restricción del crecimiento fetal durante la gestación son complicaciones del embarazo que pueden conllevar severas consecuencias. Con frecuencia, los niños nacidos bajo estas circunstancias arrastran secuelas de diversa gravedad, pudiendo incluso acontecer la muerte durante los primeros meses de vida.

La Organización Mundial de la Salud define el parto prematuro o pretérmino (PP):

“Como aquel que ocurre antes de cumplirse las 37 semanas de gestación, siendo muy prematuro si se produce antes de las 32 semanas, e inmaduro si es antes de 28 semanas. Por el contrario, *gestación a término* es aquella que ha cumplido las 37 semanas y será postérmino si dura más de 42 semanas; la duración media de la gestación es de 40 semanas. Se considera que el recién nacido tiene un *bajo peso al nacimiento (BPN)* cuando éste no alcanza los 2.500 gramos.”²⁰

Se han relacionado con el parto prematuro infecciones como las del tracto genitourinario, la pielonefritis aguda, la neumonía (en la era preantibiótica) o la enfermedad periodontal. La existencia de una asociación entre esta última y el parto prematuro ha sido ampliamente estudiada y documentada en los últimos años, convirtiéndose en un importante tema de investigación en el campo de la medicina periodontal. Este argumento es además de gran trascendencia para cualquier odontólogo o estomatólogo, puesto que debe existir un criterio común en cuanto a si se debe tratar a las pacientes embarazadas con enfermedad periodontal, y, en caso afirmativo, qué tratamiento es el más adecuado.

Un informe realizado por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense manifiesta que:

²⁰ Parto Prematuro. Recuperado (VIII-27-2010) En: World Health Organization, Expert Committee on Maternal and Child Health. Public health aspect of low birth weight. Geneva, Switzerland; WHO technical report series, no. 27, 1999.

“Casi la mitad de los partos prematuros que se producen en España (cerca de 14.000) podrían estar relacionados con el hecho de que la madre tenía periodontitis, un problema de inflamación de las encías que, además de duplicar el riesgo de sufrir un parto prematuro, puede doblar también las posibilidades de sufrir un evento cerebrovascular”²¹

7.2.2.6. MECANISMOS PATOGENÉTICOS

Los mecanismos por los que las infecciones en la madre pueden provocar el parto prematuro o participar en la cadena de eventos que conducen a él han sido ampliamente estudiados.

El parto prematuro o el aborto bajo estas circunstancias funcionan como un mecanismo natural de defensa, que ante la amenaza de una peligrosa complicación del embarazo trata de asegurar al menos la supervivencia de la madre.

La enfermedad periodontal es una patología infecciosa causada predominantemente por bacterias Gram negativas, y puede por tanto funcionar como factor de riesgo para el parto prematuro a través de los citados mecanismos.

En un estudio de casos y controles en 55 parejas de mujeres, Dasanayake observó:

“Que las madres con salud periodontal tenían un menor riesgo de dar a luz un recién nacido de bajo peso, con un riesgo relativo de 0.3.”²²

A finales del 2001 se publicó un nuevo trabajo del grupo de Offenbacher, un importante y extenso estudio prospectivo a cinco años denominado OCAP (Oral Conditions And Pregnancy).

“Sobre una muestra de 812 embarazadas se investigó la relación entre el estado periodontal de la madre y la edad gestacional al nacimiento y peso al

²¹ La periodontitis en embarazadas duplica el riesgo de parto prematuro. Recuperado (VIII-09-2010). En: <http://ad.es.doubleclick.net/click;h=v8/39f6/0/0/%2a/l;219442180;0-0;0;42369898;3454-728/90;34071923/34089804/1;;~sscs=%3fhttp://www.salud.es/hombre/estres>

²² Avances en Periodoncia e Implantología Oral. Recuperado (VIII-09-2010). En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852004000200004&script=sci_arttext

nacimiento del niño, una vez controlados los factores de riesgo y de confusión habituales, destacándose la importancia de la progresión de la enfermedad periodontal durante el embarazo. Para ello se realizó una clasificación según el estado periodontal de las madres en tres niveles: salud periodontal, enfermedad periodontal leve y enfermedad periodontal moderada-severa, y se llevaron a cabo exámenes periodontales preparto y postparto. Los resultados proporcionaron una gran cantidad de datos, que son contrastados además con una serie de características de la madre: raza, edad, estado civil, tabaquismo, dieta, parto prematuro previo, primer embarazo, vaginosis bacteriana, corioamnionitis, estado periodontal y progresión de la enfermedad periodontal durante el embarazo. En este sentido cabe destacar que un 29.8% de las madres que sufrieron esta vez un parto prematuro ya lo habían experimentado en embarazos previos, que en un 47,2% de las madres prematuras se detectó progresión de la enfermedad periodontal durante el embarazo. Se halló significación estadística para estas asociaciones, siendo especialmente fuerte para la progresión de EP durante el embarazo ($p = 0.0012$), entendiendo como tal un aumento de 2 mm o más en la profundidad de sondaje en 4 o más sitios. Llama también la atención el hecho de que un 28.8% de todas las madres, prematuras o no, experimentaron un empeoramiento de su estado periodontal durante el embarazo.”

Desde esta perspectiva se plantea el diagnóstico y tratamiento periodontal como una importante estrategia preventiva de cara al parto prematuro/bajo peso al nacimiento.

7.2.2.7. ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN

Mitchell-Lewis y cols en su estudio encontraron que:

“Existe relación entre las infecciones periodontales y el parto pretérmino, y el efecto del tratamiento periodontal sobre esta complicación del embarazo en un grupo de mujeres jóvenes embarazadas o posparto”.²³

7.2.2.8. EPIDEMIOLOGÍA BUCAL

El perfil epidemiológico bucodental de un grupo social determinado, se considera como la expresión o manifestación general, de las condiciones de salud y enfermedad

²³ Revista de la Asociación Dental Mexicana,(2001) “Estudio comparativo de dos índices gingivales”, México D.F. , Volumen 44, No. 4, Enero-Marzo

bucodental de las personas que constituyen el grupo y que se reflejan concretamente de manera individual, en el sistema estomatognático de cada una de ellas.

La epidemiología bucodental asumió un papel similar al de la epidemiología general, puesto que desde sus primeras acciones, solo describían la prevalencia de las principales afecciones bucales, enfermedad cariosa y enfermedad periodontal crónica, posteriormente amplió su campo a:

- Niveles de depósitos sobre los dientes
- Prevalencia de maloclusiones
- Prevalencia de disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM)
- Prevalencia de lesiones de mucosa bucal.

La caries dental es una de las enfermedades más frecuentes de la humanidad. Debido a su gran difusión, sus efectos adversos pueden afectar las condiciones generales de la salud de un individuo, y si no es tratada a tiempo acarreará molestias y mayor gasto.

Existen métodos eficientes de prevención, la mayoría de los programas de odontología sanitaria se relacionan al problema de la caries dental.

Para realizar un programa dental se necesita saber el comportamiento de una enfermedad dada en las diferentes comunidades o en grupos poblacionales específicos, a fin de poder planificar, conducir y evaluar las diferentes actividades dirigidas a la prevención y control.

Las características de la caries dental en niños y en adultos jóvenes pueden ser estimadas a través de un levantamiento de CPOD. Dicho levantamiento puede proporcionar informaciones sobre el número de personas atacadas por la caries dental, el número de dientes que necesitan tratamiento, la proporción de dientes que fueron tratados y otros datos que pueden ser útiles para la realización de programas de odontología sanitaria.

7.2.2.9. ALIMENTACIÓN

Es fundamental tener una alimentación equilibrada no sólo para evitar las alteraciones bucales sino para la salud general de la madre y la salud y desarrollo de su bebé. El proceso de formación de los dientes del bebé comienza entre el tercer y el sexto mes de embarazo.

Es importante un aporte adecuado de vitaminas como la vitamina A y la vitamina D y minerales como calcio y fósforo cuyo aporte esencial para la formación de los huesos y los dientes del futuro bebé.

La dieta diaria debe contener suficiente cantidad de hortalizas, frutas, cereales, leguminosas y productos cárnicos.

Es necesario también un aporte adecuado de lípidos, entre los que se encuentran los ácidos grasos esenciales. Los ácidos grasos esenciales son el linoleico y el alfa-linolénico, que son precursores del omega 3 y omega 6, y son fundamentales, entre otras cosas, para el desarrollo adecuado del sistema nervioso.

En el desayuno debe llevar una dieta de leche o yogurt, cereal y frutas. Esto se puede repetir a media mañana o a media tarde. En el almuerzo se recomienda ingerir cremas y vegetales, pollo, pescado a la plancha y ensaladas y en la cena está recomendado comer pan integral, queso, leches y frutas.

Las proteínas de calidad que aportan la carne, el pescado, los huevos y la leche son imprescindibles como material de construcción de todos los órganos del bebé.

En ciertos casos se realiza el análisis de la dieta del paciente, para corregir hábitos cariogénicos en la alimentación.

Es importante también un adecuado aporte de hidratos de carbono pero hemos de distinguir entre los hidratos de carbono complejos y los simples.

Son preferibles los llamados hidratos complejos, como el pan, las pastas, las patatas, el arroz, etc. Estos son la principal fuente de energía de liberación lenta y son necesarios para un adecuado equilibrio nutricional y para el desarrollo del bebé.

Los hidratos de carbono simples o refinados son más cariogénicos que los complejos y pertenecen a este grupo el azúcar, y los alimentos dulces como los caramelos, los pasteles, la repostería, etc., los cuales tienen un gran potencial de producción de caries, por lo que deben evitarse.

La desnutrición temprana incrementa la susceptibilidad del niño a la caries dental en los dientes temporales.

Durante el embarazo aumenta la apetencia por estos productos de modo que si la futura mamá los toma entre horas es aconsejable que se lave los dientes después.

7.2.2.10. HIGIENE BUCAL

Es necesario en esta etapa del embarazo extremar los cuidados dentales.

Las alteraciones bucales propias del embarazo, aunque frecuentes, no son inevitables y pueden prevenirse realizando una adecuada higiene dental con un cepillado después de las comidas y usando la seda dental.

Una limpieza cuidadosa eliminará la placa bacteriana que es la causante de la caries dental y de la gingivitis.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de 3 meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Es preferible usar un dentífrico que contenga flúor, que es antibacteriano y refuerza el esmalte dental.

“El cepillado dental, aunque parezca incómodo por la sensación de náuseas y la gingivitis, debe hacerlo por más tiempo entre 7 y 10 minutos – para asegurar una buena limpieza dental”²⁴

7.2.2.11. VISITAS AL ODONTÓLOGO

Lo ideal es comenzar el embarazo con una boca sana, sin caries ni otros problemas como gingivitis, sarro, flemones, etc. ya que estas patologías no sólo afectan a la salud de la madre, sino también a la del hijo.

Es aconsejable realizar visitas periódicas al dentista, que podrá efectuar los tratamientos oportunos y detectar y prevenir cualquier alteración para que la salud bucal sea la óptima.

Si no se ha acudido antes, las revisiones dentales pueden hacerse sin problema durante el embarazo. Pueden realizarse algunas intervenciones odontológicas ya que existen ciertos fármacos y anestésicos que pueden usarse durante el embarazo. Pero los tratamientos que no sean de máxima urgencia deben posponerse para después del primer trimestre. En la última mitad del tercer trimestre también es aconsejable evitar las intervenciones odontológicas.

Jurro Martín A., Cano Pérez J. F. manifiestan que:

“Hemos visto que la acción principal del flúor es aumentar la resistencia del esmalte, obtener el cambio de hidroxapatita a fluorapatita. Si no se tiene el hábito de acudir al dentista cada seis meses este es un buen momento para comenzar a hacerlo.”²⁵

²⁴ Angeles Matoses. Recuperado (VIII.09-2010). En:

http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/cepillado.htm

²⁵ JURRO Martín A., Cano Pérez J. F. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica. Ed. 5, Edit. Elsevier España 2003. Pág. 1544.

7.2.2.12. CUIDADOS DENTALES POR PARTE DEL PROFESIONAL.

La visita periódica al odontólogo debe continuarse durante el embarazo. Él puede dar los mejores cuidados posibles, ayudando a mantener los dientes y encías en salud durante este periodo especial.

Por este motivo la Dra. Vilma Chuquihuaccha Granda manifiesta que:

“Los dentistas juegan un papel muy importante en el control de la salud dental y el tratamiento o prevención de enfermedades. Acceder a un buen cuidado dentario, incluyendo revisiones periódicas, es vital. Para algunas personas, especialmente las de grupos socioeconómicos más deprimidos, el acceso a los dentistas puede estar limitado. Estos grupos son objetivos importantes en los programas de educación de salud dental. Las escuelas tienen un importante papel también en la educación de los niños sobre la importancia de una buena higiene bucal y de la dieta.”²⁶

Un tratamiento odontológico que no sea de emergencia puede llevarse a cabo durante el embarazo. De cualquier modo los tratamientos conviene evitarse durante los tres primeros meses y tres últimos meses de embarazo si existe un antecedente de abortos o una amenaza del mismo u otra contraindicación médica, el odontólogo puede aconsejar postergar el tratamiento hasta un tiempo posterior del embarazo, o hasta después del parto.

Del cuarto al sexto mes de embarazo es el mejor periodo para efectuar un tratamiento odontológico.

Cuando la caries afecta solo al esmalte, no produce dolor, si la lesión avanza y llega al tejido interior del diente, es cuando aparece el dolor, que a veces es intenso y se desencadena al tomar bebidas frías o calientes. A medida que la infección progresa, se produce el paso a los tejidos blandos que rodean el vientre, apareciendo el flemón que buscará salida hacia el exterior a través de la encía.

²⁶ Vilma Chuquihuaccha Granda Dra. Recuperado (VIII-10-2010). En: <http://www.dentalw.com/papers/Ugeneral/getante.htm>.

7.2.2.13. GRANULOMA DEL EMBARAZO (EPULIS O TUMOR DEL EMBARAZO)

Un granuloma del embarazo (también conocido como granuloma piógeno o tumor del embarazo) es un crecimiento de las encías que ocurre en un 2 o 10 por ciento de las mujeres embarazadas. Los tumores del embarazo tienen un nombre equívoco.²⁷

En realidad no son tumores y no son cancerosos. Ni siquiera son peligrosos, pero sí pueden causar malestar.

Los granulomas del embarazo normalmente se desarrollan en el segundo trimestre. Son nódulos rojos que normalmente se encuentran en la parte superior de las encías, pero también pueden aparecer en otras partes de la boca y hasta en los dedos de las manos y de los pies. Sangran fácilmente y pueden ulcerarse o formar costra.

Los granulomas del embarazo normalmente están sujetos a las encías o membrana mucosa por un tallo de tejido. No se sabe qué causa los granulomas del embarazo, aunque se sospecha del trauma, las influencias hormonales, virus y deformaciones de los vasos sanguíneos.

La mala higiene oral puede aumentar el riesgo de desarrollar un granuloma del embarazo. Las mujeres con granulomas del embarazo por lo general también tienen gingivitis del embarazo.

Los granulomas del embarazo desaparecerán después del nacimiento de su bebé. Si un crecimiento interfiere con el habla o con comer, probablemente sea necesario extirparlo antes del parto. Sin embargo, en el 50 por ciento de los casos el crecimiento regresará después de ser extirpado.

²⁷ Salud Oral de Embarazadas. Recuperado (VIII-11-2010). En: www.monografias.com/.../salud-oral-embarazadas/salud-oral-embarazadas.shtml -

7.2.2.14. EROSIÓN DE LOS DIENTES

En las mujeres con casos graves de náuseas matutinas, los vómitos frecuentes pueden causar la erosión del esmalte de la parte de atrás de los dientes frontales. Si usted está vomitando con frecuencia, comuníquese con el consultorio de su dentista para obtener información sobre cómo prevenir la erosión del esmalte.

Si este equilibrio se rompiera a favor de la desmineralización (debido a períodos prolongados de acidez) se acabaría produciendo una cavidad en el diente, siendo necesario un tratamiento restaurador (eliminación de la caries y recuperación del tejido perdido mediante un material restaurador).

7.2.2.15. BOCA SECA

Muchas mujeres embarazadas se quejan de tener la boca seca. Un estudio determinó que el 44 por ciento de las mujeres embarazadas tienen esta condición. La boca seca se puede combatir con el consumo de mucha agua y el uso de caramelos sin azúcar o chicle para mantener la boca húmeda.

7.2.2.16. SALIVACIÓN EXCESIVA

Con menor frecuencia las mujeres embarazadas sienten que tienen demasiada saliva en la boca. Esta condición ocurre en la etapa inicial, desaparece al final del primer trimestre y puede estar asociado con las náuseas.

7.2.2.17. RELACIONADOS LOS PROBLEMAS DE LOS TEJIDOS DE LA BOCA CON PROBLEMAS EN OTRAS PARTES DE SU CUERPO

La salud de la boca puede ser un indicio sobre su salud en general. Muchas enfermedades graves, tales como la diabetes, el VIH y algunos trastornos alimenticios, muestran sus primeras señales en forma de síntomas en la boca. Es por eso que es importante tener exámenes completos de la boca en forma regular.

La mayor parte de nosotros piensa en los problemas de la boca en términos de caries, dolores de dientes y dientes torcidos o manchados.

La carencia de encías y dientes sanos afecta nuestra apariencia, pero también afecta la salud de nuestro organismo. Por ejemplo:

- Si padece enfermedades periodontales, puede tener más probabilidades de padecer enfermedades cardíacas.
- Si le faltan dientes, esto puede afectar su salud mental, ya que puede hacer que usted se sienta mal consigo misma.
- Si padece diabetes, puede que tenga más probabilidades de padecer enfermedades periodontales.
- Si padece diabetes y enfermedades periodontales, puede tener más problemas para controlar los niveles de azúcar en su sangre

7.2.3. CUIDADO DE LA BOCA EN EL EMBARAZO

PICASSO Repulio R. Prof. Dr. Nutrición Humana y Dietética de España, afirma que:

“Al activar el metabolismo, aumenta paralelamente la necesidad de elementos reguladores en la dieta. Los mecanismos de transportes activos de la placenta permiten unos niveles más elevados en la circulación fetal de algunas vitaminas y minerales, lo que indica la primacía que tiene el desarrollo del nuevo ser sobre las necesidades maternas. Los requerimientos orgánicos en estas sustancias reguladoras suelen cubrirse con una dieta equilibrada y suficiente en calorías”.²⁸

Las embarazadas tienen necesidades orales especiales:

²⁸ PICASSO Repulio R. Prof. Dr. “Nutrición Humana y Dietética”. Editorial LABOR, S.A. Barcelona. España. 2003. pag. 177.

- Es menester tener un examen oral completo antes o muy al principio del embarazo. Todos los arreglos dentales necesarios deben ser hechos antes del embarazo o entre el cuarto y el sexto mes del mismo, si necesita tratamiento. Es posible recibir tratamiento de emergencia durante el embarazo, pero esto puede presentar riesgos para el bebé. Los tratamientos son más peligrosos durante los primeros tres meses de embarazo. Si se encuentra dentro de los últimos tres meses de embarazo, puede recibir tratamiento, pero puede que el sillón del dentista resulte incómodo.
- Si todavía no se lo ha hecho, es necesario comenzar a practicar buena higiene oral y a tener una dieta saludable. Cepillarse y usar hilo dental minuciosamente todos los días. Al hacer esto, puede controlar su riesgo de padecer inflamación y enfermedades periodontales.
- Algunas mujeres embarazadas padecen una enfermedad periodontal, un problema llamado gingivitis del embarazo, que aumenta sus probabilidades de padecer enfermedades periodontales más graves. Esta condición puede ser causada tanto por mala higiene oral como por el aumento de los niveles hormonales durante el embarazo. Tener este problema puede causar incomodidad al cepillarse los dientes o usar hilo dental, pero es importante no dejar de hacer estas cosas frecuentemente.
- Las mujeres embarazadas que padecen enfermedades periodontales tienen una mayor probabilidad de tener bebés prematuros de bajo peso al nacer.

7.2.4. PASTA DENTÍFRICA O ENJUAGUE BUCAL

- Mientras la pasta dentífrica contenga flúor y en el envase lleve el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA), es buena para su salud oral.
- Los enjuagues bucales dicen refrescar su aliento, pero sólo ocultan el olor del aliento por unas horas.

- Para controlar la placa, el dentista puede sugerir un enjuague bucal antiséptico. Muchos de estos productos están aceptados por la ADA porque reducen la placa y las enfermedades periodontales, y ayudan a matar los gérmenes que causan el mal aliento.
- También se puede usar un enjuague bucal con flúor, junto con el cepillado y el uso de hilo dental, para prevenir el deterioro dental.²⁹

7.2.5. MANCHAS EN LOS DIENTES.

- **Blanqueo de consultorio.** En el consultorio de su dentista, él o ella aplica un gel o una barrera de goma para proteger sus encías y sus tejidos orales, y luego aplica un blanqueador sobre sus dientes. Puede usarse una luz especial o un láser para ayudar a que el blanqueador funcione mejor, pero ningún producto que use láser ha sido aceptado aún por la ADA. Con este método, puede que se tenga que ir a más de una visita.³⁰
- **Soluciones blanqueadoras provistas por un profesional.** Estos productos son para usar en su hogar, y los obtiene por medio de su dentista. Contienen peróxidos, que de hecho blanquean el esmalte dental. La mayor parte de ellos vienen en forma de gel que usted aplica dentro de una moldura que encaja dentro de su boca alrededor de sus dientes. El tiempo se los use depende de los resultados que desee obtener, y también de si es sensible al blanqueador. Algunos productos se usan aproximadamente dos veces al día por dos semanas, y otros se usan durante la noche por una o dos semanas.
- **Pastas dentífricas blanqueadoras.** Todas las pastas dentífricas ayudan a quitar manchas superficiales mediante la acción de agentes abrasivos suaves. Las pastas dentales “blanqueadoras” contienen agentes pulidores especiales que quitan aún más manchas.

²⁹ Preguntas frecuentes acerca de salud oral. Recuperado (VIII-09-2010). En: <http://www.womenshealth.gov/espanol/preguntas/oral.htm>

³⁰ Embarazo y salud bucal. Recuperado (VIII-09-2010). En: www.odontologia-holistica.com/embarazo/embarazo.htm -

7.2.6. MEDIDAS ADECUADAS

1. Cepillarse los dientes por lo menos dos veces por día.- Trate de hacerlo apenas se levanta a la mañana y antes de irse a dormir. Una vez por día, use hilo dental o un limpiador interdental para limpiarse entre los dientes y quitar la comida que su cepillo no haya quitado.

Asegurarse de:

- Beber agua fluorada si puede. La protección del flúor contra el deterioro dental funciona a todas las edades. Pero no todos viven en una comunidad con una fuente de agua centralizada, pública o privada, que puede ser fluorada. Consultar con el departamento de agua o el departamento de salud de su comunidad para saber si hay flúor en su agua. También se puede usar un enjuague bucal con flúor, junto con el cepillado y el uso de hilo dental, para ayudar a prevenir el deterioro dental.
- Cepillar suavemente todos los lados de los dientes con un cepillo de cerdas blandas y pasta dentífrica con flúor. Los movimientos circulares y cortos hacia adelante y hacia atrás dan los mejores resultados.
- Tómese el tiempo para cepillar a lo largo de las encías, y cepílese suavemente la lengua para ayudar a quitar la placa y los restos de comida.
- Pídale a su dentista o higienista dental que le muestre la mejor manera de usar el hilo dental.
- Cambie su cepillo dental por lo menos cada tres meses o antes si el mismo parece estar desgastado. Un cepillo dental nuevo puede quitar más placa que uno que tiene más de tres meses de uso.
- Si usa dentaduras postizas, asegúrese de quitárselas a la noche y lavarlas antes de ponérselas nuevamente a la mañana siguiente.

7.2.7. TENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

- Coma comidas saludables. Disminuya el deterioro dental cepillándose los dientes luego de las comidas y evitando los bocados de alimentos azucarados o almidonados entre las comidas.
- No fume. Fumar aumenta su riesgo de padecer enfermedades periodontales, cáncer oral y de la garganta, e infecciones orales por hongos.
- Si bebe alcohol, bébalo solamente en forma moderada, no más de un trago al día para las mujeres o dos tragos por día para los hombres. El consumo abundante de alcohol aumenta su riesgo de padecer cáncer oral y de la garganta. Cuando se consumen alcohol y tabaco juntos, su riesgo de padecer cáncer oral es aún mayor que cuando se consume uno de ellos por sí solo.

7.2.8. REVISARSE REGULARMENTE.

- Hacerse un examen oral dos veces por año ayudará a descubrir los indicios de los problemas en forma temprana. Durante las revisiones regulares, los dentistas u otros tipos de proveedores de atención dental pueden descubrir indicios de deficiencias nutricionales, enfermedades, infecciones, trastornos inmunológicos, lesiones y algunos tipos de cáncer.
- Se debe realizar una cita de inmediato si las encías sangran a menudo, si nota alguna mancha roja o blanca en sus encías o en su lengua, si sufre dolor en la boca o la mandíbula que no desaparece, si tiene ampollas que no se curan en dos semanas, o si tiene problemas para tragar o masticar.
- Además del dentista, aquí hay algunos otros tipos de proveedores de atención dental:

- Higienistas dentales – son parte del personal de su dentista. Limpian las encías y los dientes, y le enseñan a los pacientes cómo prevenir las enfermedades orales y mantener la higiene oral.
- Periodontistas – dentistas que tratan las enfermedades periodontales y colocan implantes dentales, o dientes artificiales, para reemplazar los dientes perdidos.
- Cirujanos orales – dentistas que pueden llevar a cabo biopsias (tomar una muestra de tejido para examinarla bajo el microscopio) o cirugía en su boca y los tejidos que la soportan, si usted padece un problema grave.

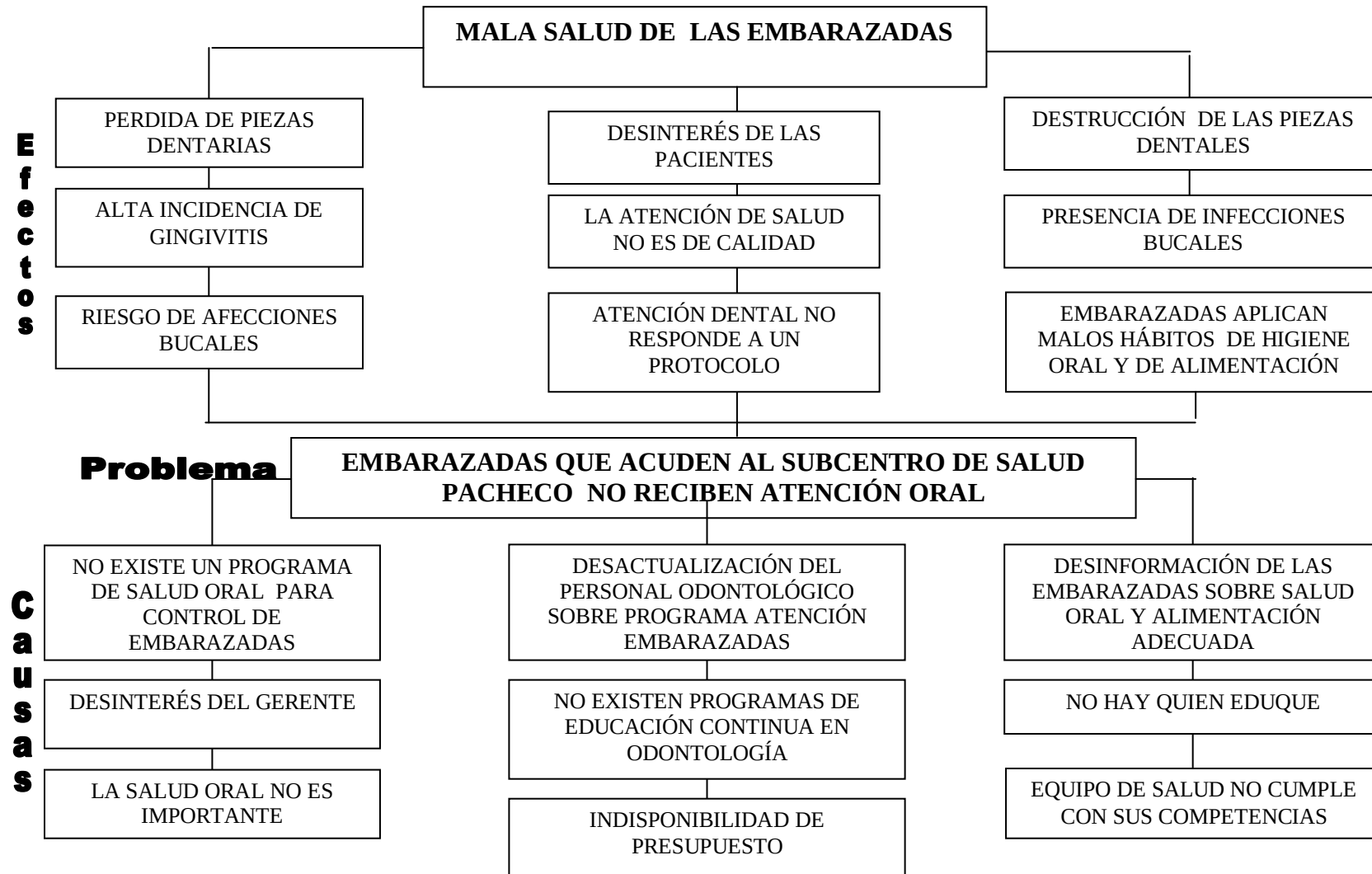
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

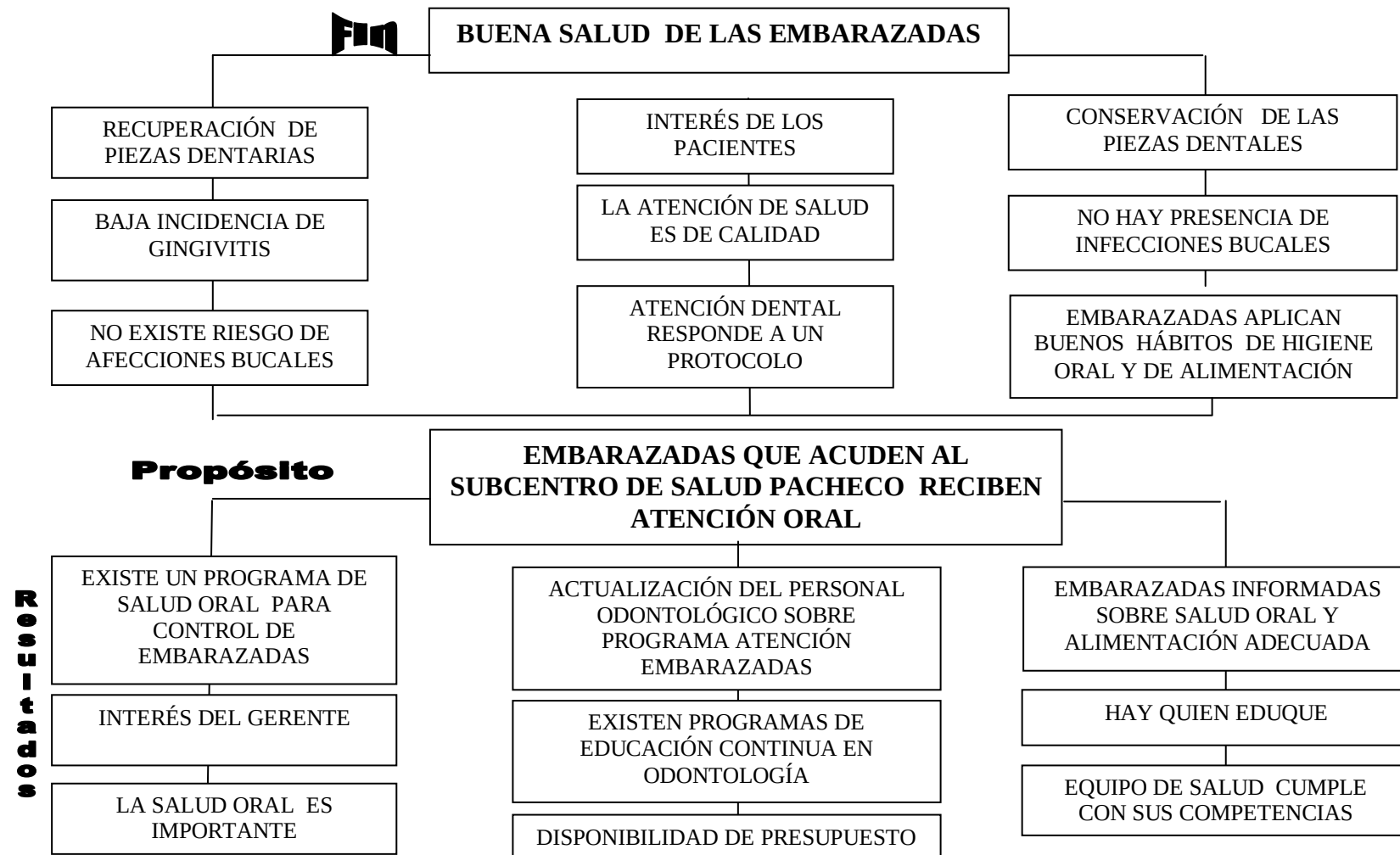
GRUPOS Y O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Subcentro de Salud Pacheco	Que se cumplan las normas de control a la embarazada	- Humanos - Materiales MANDATO Brindar atención integral a la embarazada	- Embarazadas no reciben atención integral de Odontología
Equipo de salud	Dar una atención con calidad y calidez a las embarazadas	- Humanos - Materiales - Económicos MANDATO Que se de atención con calidad y calidez a las embarazadas	- No existen programas de educación continua en odontología - Embarazadas no reciben atención integral de Odontología. - Alta incidencia de gingivitis
Embarazadas que acuden al SCS. Francisco Pacheco.	Prevenir enfermedades orales.	- Humanos MANDATO Velar por su salud oral.	- Desconocimiento de las embarazadas sobre la importancia de la atención oral - No se imparte control bucal sobre higiene oral - Desconocimiento sobre alimentación saludable.

Maestrante	Capacitar al personal de salud y a las embarazadas sobre el programa de salud oral	Recursos: - Humanos - Materiales - Económicos MANDATO Implementar el Programa de Control de la Salud Oral en las Embarazadas.	- No existe un programa de salud oral - Desinterés del gerente - La salud oral no es importante - Embarazadas aplican malos hábitos de higiene oral y de alimentación. - Equipo de salud no cumple con sus competencias.
------------	--	--	--

8.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.5. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2009-2010.

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN - Salud de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco mejorada.	- A enero 2011 el 85% la salud de las embarazadas mejorada.	- Informes estadísticos - Ficha Odontológica - Entrevista de satisfacción	- Embarazadas acuden al control odontológico en el SCS Pacheco.
PROPÓSITO - Las embarazadas que acuden al SCS Pacheco atendidas en su salud oral.	- Para Agosto del 2010 el 85% de las embarazadas reciben atención oral en el SCS Pacheco.	- Registros de control odontológico.	- Equipo de salud involucrado en el programa
RESULTADOS - Programa de salud oral para las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco de la ciudad de Portoviejo elaborado y aplicándose.	- Al 15 de Junio del 2010 el 100% del Programa Elaborado. - Al 30 de Agosto del 2010 el 85% de las embarazadas son atendidas en el Programa de Salud Oral.	- Programa de salud oral - Fichas odontológicas - Informes mensuales	- Equipo de salud participa en el programa
- Personal Odontológico del SCS Pacheco actualizado sobre Programa de Salud Oral a las embarazadas	- Al 24 de Junio del 2010 el 100% del personal de salud capacitado sobre el Programa de Salud Oral para las embarazadas	- Registro de Asistencia a Seminario Taller - Fotografía	- Personal participa en la capacitación.
- Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco informadas sobre salud oral	- Para 30 de Agosto del 2010 el 85% de las embarazadas informadas sobre salud	- Registro de Asistencia a Seminario Taller - Evidencias fotográficas - Documento con la programación y ejecución de la Casa abierta.	- Embarazadas participan en la capacitación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1. Programa de salud oral para las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco de la ciudad de Portoviejo elaborado y aplicándose.			
1.1. Envío de comunicación al Director del Subcentro de Salud Pacheco.	Autora del proyecto Director	Mayo 15 /2010	- Papel - Computadora
1.2. Entrevista con el Director	Autora del proyecto	Mayo 15 del 2010	- Esferos - Papel - Cámara
1.3. Elaborar el Programa de Salud Oral para las embarazadas: 1.3.1. Restauración 1.3.2. Técnicas de cepillado 1.3.3. Nutrición 1.3.4. Higiene oral	Autora del proyecto	Mayo 16-Junio 7 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora - Internet
1.4. Aprobación del Programa: 1.4.1. Socialización del programa con un grupo de embarazadas	Autora del proyecto	Junio 25 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
1.5. Aplicación del Programa 1.5.1. Restauración 1.5.2. Técnicas de cepillado	Autora del proyecto	Julio 28 a Agosto 30 del 2010	- Pasta profiláctica - Eugenol - Oxido de Zinc - Algodón

			- Anestesia - Flúor - Sellantes - Cavit - Gasa - Resinas
1.6. Evaluación del Programa	Autora del proyecto	Agosto 30 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
RESULTADO 2.			
Personal Odontológico del SCS Pacheco actualizado sobre Programa de Salud Oral a las embarazadas			
2.1. Reunión con el personal de salud para informarle sobre capacitación	Autora del proyecto	Junio 16 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
2.2. Elaboración del Plan Educativo	Autora del proyecto	Junio 17 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
2.3. Elaboración de invitaciones para el personal de Salud a un Seminario Taller sobre el Programa de Salud Oral en Embarazadas	Autora del proyecto	Junio 18 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora

2.4. Elaboración de invitaciones a expositores: 2.4.1. Elaborar certificados 2.4.2. Elaborar listas de asistencia 2.4.3. Test de evaluación.	Autora del proyecto	Junio 18 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
2.5. Ejecución de la Capacitación: 2.5.1. Técnicas de cepillado 2.5.2. Higiene oral 2.5.3. Nutrición en las embarazadas 2.5.4. Uso del flúor en las embarazadas 2.5.5. Materiales restaurativos a utilizar en las embarazadas. 2.5.6. Materiales prohibitivos en las embarazadas	Autora del proyecto Invitados	Junio 21, 22, 23, 24 y 25 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora - Refrigerios - Sillas - Mesas - Infocus - Folletos - Copias
2.6. Evaluación de la capacitación	Maestrante	Junio 24 del 2010	- Copias - Esferos - Papel
2.7. Entrega de Certificados	Maestrante	Junio 25 del 2010	- Papel - Computadora - Fotos

RESULTADO 3.			
Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco informadas sobre salud oral			
3.1. Reunión con las embarazadas	Maestrante	Julio 6 del 2010	- Papel - Computadora - Fotos
3.2. Programación del Seminario Taller de información sobre Salud Oral.	Autora del proyecto	Julio 12 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora
3.3. Elaboración de invitaciones, material didáctico por lista de asistencia.			-
3.4. Ejecución del Seminario Taller de Salud Oral para las embarazadas	Autora del proyecto	Julio 22, 23, 26, 27 y 28 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora - Refrigerio - Infocus - Sillas - Mesas
3.5. Evaluación del Seminario	Autora del proyecto	Julio 22 del 2010	- Esferos - Papel - Computadora

3.6 Casa abierta sobre importancia de la salud oral.		Agosto 12 del 2010	- Carpa - Pastas dentales - Material didáctico - Cepillo de dientes - Fantomas - Folletos - Mesas - Sillas - Refrigerio
--	--	--------------------	---

9. RESULTADOS

RESULTADO N° 1

PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO ELABORADO Y APLICÁNDOSE.

1.1. Envío de comunicación al Director del Subcentro de Salud Pacheco.

Para el cumplimiento de esta actividad en Mayo 10 del 2010 se envió un oficio al Director del Subcentro de Salud Pacheco, Dr. Jorge Lozada, para solicitar la autorización para poder realizar este trabajo en esta Unidad de Salud lo cual aceptó deseando éxitos en el cumplimiento de las actividades a favor de las embarazadas de esta comunidad.

SUBCENTRO DE SALUD "PACHECO"

Ciudadela Pacheco – Portoviejo – Manabí

Portoviejo, 11 de Mayo del 2010

Dra.
Katiuska Montaña
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien dirigirme a usted para comunicarle la aceptación para que usted pueda desarrollar su Tesis titulada **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS DEL SCS PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2009 – 2010"**, en este Subcentro de Salud.

Le deseo éxitos en el cumplimiento de sus actividades.

Por la atención que se digne dar a la presente le quedo muy agradecido.

Atentamente,


Dr. Jorge Lozada
DIRECTOR SCS PACHECO

*Sub-Centro de Salud
Ciudadela-Pacheco
2629-455*

1.2. Entrevista con el Director

En el cumplimiento de esta actividad me entrevisté con el Dr. Jorge Lozada el día 15 de Mayo del 2010, quien me dio la respectiva autorización para poder trabajar con las embarazadas que acuden a esta unidad y con el equipo de salud.



1.3. Elaborar el Programa de Salud Oral para las embarazadas:

De Mayo 16 a Junio 7 del 2010 se elaboró el Programa de Salud Oral para las embarazadas, el cual contiene lo siguiente:



1.4. Aprobación del Programa.

Para el cumplimiento de esta actividad se entregó el Programa al Dr. Jorge Lozada, Director del Subcentro de Salud Pacheco el 10 de Junio del 2010, para su respectiva aprobación, el cual fue aceptado íntegramente para que sea puesto en marcha.

SUBCENTRO DE SALUD "PACHECO"
Portoviejo – Manabí – Ecuador

Portoviejo, 10 de Junio del 2010

Dra.

Katiuska Montaña

Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja
Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, tengo a bien dirigirme a usted para comunicarle que con esta fecha se aprobó el PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LAS EMBARAZADAS, para que sea implementado en el SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

Es menester desearle a usted que su programa tenga el éxito deseado ya que sus sostenibilidad mejorará la salud de las embarazadas que asisten a esta unidad de salud.


Dr. Jorge Lozada
DIRECTOR SCS PACHECO



1.5. Aplicación del Programa

Se realizó una entrevista con la Dra. Beatriz Solórzano, Odontóloga de Planta del Subcentro de Salud Pacheco, quien explicó sobre la demanda de embarazadas que acuden a este centro de salud.

Posteriormente de manera breve se explicó el plan de trabajo para mejorar la salud dental de las embarazadas y se solicitó la viabilización para la aplicación del programa de salud oral.

También se realizó una entrevista con la Dra. Eva Mendoza, Obstetrix, para que y derivara las pacientes que son atendidas en Ginecología hacia el Departamento de Odontología.

El 18 de Mayo del 2010 se reunió a un grupo de embarazadas que acudieron por atención en el Subcentro de Salud Pacheco para socializar el proyecto. También se dio una charla sobre el tratamiento dental a realizarse en esta Institución.



Se visitó el Departamento de Odontología y se revisó si tenía el equipo completo y necesario para poder aplicar y desarrollar el proyecto.

Se contó con la participación de la Dra. Beatriz Solórzano Alcívar, Odontóloga del Subcentro de salud Pacheco y la Dra. Eva Mendoza, quienes invitaron e incentivaron a las embarazadas a participar en el Programa.





Se socializó con los demás miembros del equipo de salud sobre el proyecto a implementarse.



A partir del Julio 28 del 2010 hasta Agosto 30 del 2010, se inició esta actividad con las embarazadas, se realizaron restauraciones, fluorización y profilaxis dental. También se realizaron extracciones.

Antes de trabajar con las pacientes se realizó un examen de salud bucal a todas las gestantes que ingresan al tratamiento odontológico. Esto incluyó: historia médica o ficha clínica, estado del embarazo y período y factores de riesgos de la embarazada a tratar y evaluación del estado de la dentadura, higiene bucal y estado periodontal.

1.6. Evaluación del Programa

Para el cumplimiento de esta actividad en Agosto 30 del 2010 se realiza la evaluación sobre los problemas dentales que presentaron las embarazadas que acudieron al Subcentro de Salud Pacheco antes de la aplicación del programa, y los que se obtuvieron después, cuyos resultados fueron los siguientes:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A LAS EMBARAZADAS

CUADRO N° 1

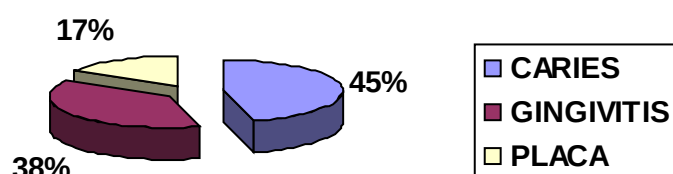
PROBLEMAS DENTALES QUE PRESENTARON LAS EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE EL MES DE JUNIO 2010

PROBLEMAS DENTALES	CASOS	%
CARIES	22	45
GINGIVITIS	18	38
PLACA	8	17
TOTAL		100

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

GRAFICO N° 1



Análisis e interpretación.- De las embarazadas evaluadas, la mayoría presenta caries, gingivitis y placa.

Posterior a la evaluación, se invitó a las embarazadas para que se realicen el respectivo tratamiento.

1.4.1 Restauración

Se la realizó eliminando las caries en las embarazadas y desinfectando con suero fisiológico, posteriormente se realizó un secado de la pieza a tratar, se coloca un ácido grabador, luego se enjuaga, posterior a esto se coloca adhesivo y se fotocura por 15

segundos con el uso de la lámpara de luz halógena y luego se coloca la resina y queda como restauración definitiva.

1.4.2. Técnicas de cepillado

Utilizando material didáctico y el uso de un fantoma y el cepillo dental se le explicó a la embarazada la técnica de cepillado dental y el cepillo correcto.



RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A LAS EMBARAZADAS

CUADRO N° 2

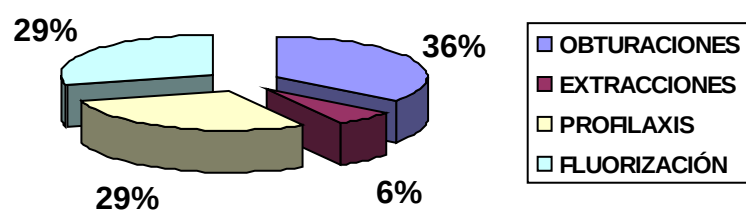
TRATAMIENTO QUE SE REALIZARON A LAS EMBARAZADAS QUE
ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE EL MES DE
JUNIO 2010

TRATAMIENTOS	CASOS	%
OBTURACIONES	22	36
EXTRACCIONES	4	6
PROFILAXIS	18	29
FLUORIZACIÓN	18	29
TOTAL		100

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

GRAFICO N° 1



Análisis e Interpretación: En el cuadro y gráfico se puede apreciar que se realizaron obturaciones a las embarazadas en un 36%, Extracción 6%, Profilaxis y Fluorización en un 29%.

RESULTADO N° 2

PERSONAL ODONTOLÓGICO DEL SCS PACHECO ACTUALIZADO SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS

2.1. Reunión con el personal de salud para informarle sobre capacitación.

Para cumplir con esta actividad se invitó a una reunión al personal de salud el día 16 de Junio del 2010 para informarles sobre la capacitación sobre Salud Oral de las Embarazadas. En esta reunión se les informó sobre la programación de los talleres y se los incentivó para que acudan a este evento.



2.2. Elaboración el Plan Educativo.

Esta actividad se realizó en Junio 17 del 2010. El Plan Educativo se elaboró tomando en cuenta el tema a exponer, el tiempo que cada expositor iba a tener en cada charla, junto con el material didáctico a utilizar.

PLAN EDUCATIVO

SEMINARIO TALLER SOBRE SALUD ORAL PARA LA EMBARAZADA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

1.- INTRODUCCIÓN:

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del Odontólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.

Podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco - dental o agravar las ya establecidas, todo lo cual no validará la creencia antes señalada.

2.- JUSTIFICACIÓN:

El taller de salud oral es de gran importancia ya que se va a proporcionar información al equipo de salud del Subcentro Pacheco sobre la salud oral de las embarazadas, la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.

3.- OBJETIVOS

3.1. GENERAL:

Capacitar al personal de salud de la Unidad sobre la atención integral odontológica para las embarazadas.

3.2. ESPECÍFICOS

- Dar a conocer la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.
- Lograr que el personal de Salud de la Institución, de una atención óptima a las embarazadas que acuden al Subcentro..

META

Lograr que el 100% del personal de Salud adquiera nuevos conocimientos sobre la salud oral de las embarazadas.

4. DELIMITACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO

4.1. LUGAR:

Consulta externa del Subcentro de Salud Pacheco

4.2. FECHA

21, 22, 23, 24 y 25 de Junio de 2010

5. RECURSOS:

5.1. HUMANOS

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja
Personal del Subcentro Pacheco
Director

5.2. MATERIALES

Pizarra

Marcadores

Rotafolios

Fantoma

5.3. ECONÓMICOS

Financiado por la maestrante

6. FACILITADORES:

Lcda. Kassandra Zambrano

Dra. Yohanna Macías

Maestrante

7. PARTICIPANTES:

Equipo de Salud del Subcentro de Salud Pacheco.

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 21 DE JUNIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Prevención primaria, tamizaje y sospecha diagnóstica	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	El equipo de salud obtuvo nuevos conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Indicación y aplicación de fluoruros tópicos a. Barniz de fluoruro de sodio al 5% (22.600 ppm de fluoruro) b. Geles c. Colutorios d. Pastas Dentales	11h00 a 12h00	Dra. Yohanna Macías.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Terapias periodontales en embarazadas Enfermedad Gingival en Embarazadas Instrucción de Higiene	13h00 a 15h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación saludable durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcda. Kassandra Solórzano	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 22 DE JUNIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de caries en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	El equipo de salud obtuvo nuevos conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Sellantes de puntos y fisuras en embarazadas	11h00 a 12h00	Dra. Yohanna Macías.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición e información de la Salud de la Madre y el proceso de embarazo	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso de la Vitamina C durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcda. Kassandra Solórzano		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 23 DE JUNIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	El equipo de salud obtuvo nuevos conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Uso de anestésicos locales Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Yohanna Macías.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición de la salud bucal de la madre Limpieza interproximal	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
La alimentación durante el embarazo Calcio Hortalizas y frutas	15h00 – 16h00	Lcda. Kassandra Solórzano		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 24 DE JUNIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Técnicas de cepillado Técnicas del uso del hilo dental	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	El equipo de salud obtuvo nuevos conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Yohanna Macías.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
TERAPIAS PULPARES EN DIENTES DEFINITIVOS Exodoncias Medicamentos en el embarazo	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Destartraje Supragingival	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentacion deficiente durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcda. Kassandra Solórzano		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL
SUB CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 25 DE JUNIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Uso de flúor durante el embarazo	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	El equipo de salud obtuvo nuevos conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Restauraciones recomendadas durante el embarazo	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Importancia de la visita al Odontólogo durante la etapa de embarazo.	11h00 a 12h00	Dra. Yohanna Macías.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Emergencias odontológicas manejadas durante el embarazo.	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Pérdida del soporte óseo en piezas dentales afectadas por problemas periodontales.	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso del acido fólico durante y después del embarazo.	15h00 – 16h00	Lcda. Kassandra Solórzano		

2.3. Elaboración de invitaciones para el personal de Salud a un Seminario Taller sobre el Programa de Salud Oral en Embarazadas

Para el cumplimiento de esta actividad se elaboró una invitación al Seminario Taller sobre el Programa de Salud Oral a Embarazadas en Junio 18 del 2010, la cual fue distribuida al Personal de Salud del SCS Pacheco.



2.4. Elaboración de invitación a expositores:

Para realizar esta actividad el 18 de Junio del 2010 se redactaron los oficios para invitar a los Expositores



Se elaboraron los certificados para entregar después de la capacitación al Personal de Salud



Se elaboró la siguiente lista de asistencia

1. Dr. Jorge Lozada, Director del SCS
2. Dra. Ingrid Vera, Médico General
3. Obst. Eva Mendoza, Departamento de Obstetricia
4. Aux. Adriana Moreira, Auxiliar de Enfermería
5. Sra. Ximena Arteaga, Auxiliar de Estadística
6. Sra. Tamy Sabando, Auxiliar de Enfermería
7. Lcdo. Francisco Sánchez, Licenciado en Enfermería.
8. Lcda. Shirley Navarrete, Licenciada en Enfermería
9. Interna Kenya Saltos, Interna de Enfermería
10. Interna Leyla Toro, Interna de Odontología
11. María Menéndez, Auxiliar de Limpieza.
12. Sra. Mercedes Loor, Presidenta del Comité de Salud del SCS Pacheco
13. Dra. Beatriz Solórzano Alcívar, Odontóloga

Se construyó el test de evaluación a los participantes de la capacitación.

2.5. Ejecución de la Capacitación:

Para el cumplimiento de esta actividad se llevaron a cabo los talleres de capacitación al equipo de salud los días 21, 22, 23, 24 y 25 de Junio del 2010. Se dieron charlas de Técnicas de cepillado, Higiene oral, Nutrición en las embarazadas, Uso del flúor en las embarazadas, Materiales restaurativos a utilizar en las embarazadas, Materiales prohibitivos en las embarazadas.



2.6. Evaluación de la capacitación

CUADRO N° 1

**RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD
SOBRE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL
SUBCENTRO DE SALUD PACHECO**

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Los cambios hormonales pueden aumentar el riesgo de una enfermedad gingival?	60%	40%	-	100%	-	-

¿Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo?	Si	No	-	Si	No	-
	70%	30%		100%		-
¿El calcio es importante consumirlo durante el embarazo?	Si	No	-	Si	No	-
	70%	30%	-	100%	-	
¿Cada qué tiempo la embarazada debe acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
	42%	48%	10%		100%	-
¿Qué alimentos favorecen la formación de placa bacteriana y caries dental	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé
	85%	10%	5%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en materia de salud bucodental. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos.

2.7. Entrega de certificados.

Para el cumplimiento de esta actividad se entregaron los respectivos certificados a los integrantes del Equipo de Salud del Subcentro de Salud Pacheco el 25 de Junio del 2010, luego se procedió a la clausura del Seminario Taller con la intervención del Dr. Jorge Lozada.



RESULTADO N° 3

EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO INFORMADAS SOBRE SALUD ORAL

3.1. Reunión con las embarazadas.

Para cumplir con esta actividad el 6 de Julio del 2010 se llevó a cabo una reunión con las embarazadas donde se dio una pequeña charla sobre gingivitis en el embarazo. Posteriormente se les explicó sobre la Capacitación a realizarse sobre Salud Oral de las Embarazadas, a la cual se las invitó a integrarse para que no tengan problemas orales en el transcurso de su embarazo.



3.2. Programación del Seminario Taller de Información de Salud Oral

En el cumplimiento de esta actividad, en Julio 7 del 2010 realicé la Programación al Seminario Taller de Salud Oral la cual es el siguiente:

PLAN EDUCATIVO

SEMINARIO TALLER SOBRE SALUD ORAL PARA LA EMBARAZADA DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

1.- INTRODUCCIÓN:

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del Odontólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.

Podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco - dental o agravar las ya establecidas, todo lo cual no validará la creencia antes señalada.

2.- JUSTIFICACIÓN:

El taller de salud oral es de gran importancia ya que se va a proporcionar información a las embarazadas que acuden al Subcentro Pacheco sobre la salud oral de las embarazadas, la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.

3.- OBJETIVOS

3.1. GENERAL:

Capacitar a las embarazadas de la unidad sobre la atención integral odontológica.

3.2. ESPECÍFICOS

- Dar a conocer la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.
- Lograr que las embarazadas que acuden al Subcentro obtengan conocimientos sobre salud oral.

META

Lograr que el 100% de las embarazadas adquieran conocimientos sobre la salud oral de las embarazadas.

4. DELIMITACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO

4.1. LUGAR:

Consulta externa del Subcentro de Salud Pacheco

4.2. TIEMPO

Se realizará los días 22, 23, 26, 27 y 28 de Julio del 2010

5. RECURSOS:

5.1. HUMANOS

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

Facilitadores

Director

5.2. MATERIALES

Pizarra

Marcadores

Rotafolios

Fantoma

5.3. ECONÓMICOS

Financiado por la maestrante

6. FACILITADORES:

Dra. Shirley Robles

Lcdo. Jorge García Intriago

Maestrante

7. PARTICIPANTES:

Embarazadas que se atienden al Subcentro de Salud Pacheco.

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 22 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Prevención primaria, tamizaje y sospecha diagnóstica	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Indicación y aplicación de fluoruros tópicos a. Barniz de fluoruro de sodio al 5% (22.600 ppm de fluoruro) b. Geles c. Colutorios d. Pastas Dentales	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Terapias periodontales en embarazadas Enfermedad Gingival en Embarazadas Instrucción de Higiene	13h00 a 15h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación saludable durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL
SUB CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 23 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de caries en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Sellantes de puntos y fisuras en embarazadas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición e información de la Salud de la Madre y el proceso de embarazo	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso de la Vitamina C durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 26 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Uso de anestésicos locales Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición de la salud bucal de la madre Limpieza interproximal	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
La alimentación durante el embarazo Calcio Hortalizas y frutas	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 27 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Técnicas de cepillado Técnicas del uso del hilo dental	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
TERAPIAS PULPARES EN DIENTES DEFINITIVOS Exodoncias Medicamentos en el embarazo	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Destartraje Supragingival	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentacion deficiente durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS
DEL SUB CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 28 DE JULIO DEL 2010**

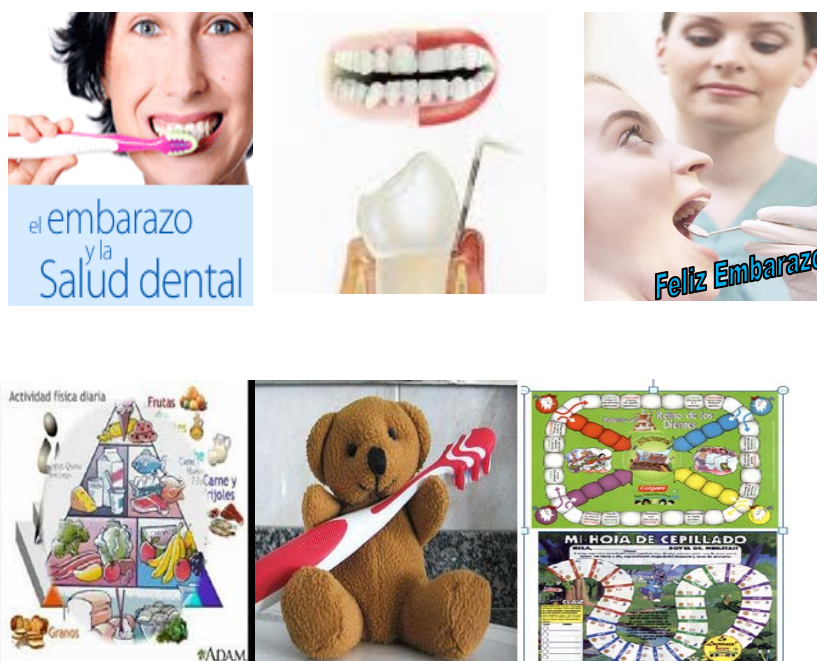
TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Uso de flúor durante el embarazo	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Restauraciones recomendadas durante el embarazo	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Importancia de la visita al Odontólogo durante la etapa de embarazo.	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Emergencias odontológicas manejadas durante el embarazo.	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Pérdida del soporte óseo en piezas dentales afectadas por problemas periodontales.	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso del acido fólico durante y después del embarazo.	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

3.3. Elaboración de invitaciones, material didáctico y lista de asistencia al Seminario Taller

En el cumplimiento de esta actividad en Julio 12 del 2010 realicé las invitaciones para las embarazadas para que acudan al Seminario Taller de Salud Oral. Esto lo realicé en las instalaciones del Subcentro de Salud.



Se elaboró el respectivo material didáctico para la capacitación



Para el cumplimiento de esta actividad el 14 de Julio del 2010 se elaboró la lista de asistencia de las embarazadas para el Seminario Taller de Salud Oral.

1. Jazmin Salguero Sornoza
2. Fatima Macias B.
3. Melissa Sanchez S.
4. Yadiravillamar Pinargote
5. Rosa Tuarez
6. Lucia Aguayo
7. Alexandra Briones Rezabala
8. Mariela Intriago Barre
9. Ana Vincas Cedeño
10. Monserrate Briones Cedeño
11. Ramona Alexandra Bravo Mera
12. Letty Mirelli Cedeño Cedeño
13. Maribel Pico Pico
14. Sandy Zambrano

Posteriormente se diseñaron los trípticos

como por ejemplo, potasio, magnesio, etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles

3. LECHE, YOGUR Y QUESOS

Nos ofrecen proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de calcio.



huevos de todas las aves

4. CARNES Y HUEVOS
Nos ofrecen las mejores proteínas y todas las carnes son fuente principal de hierro y zinc. Incluye a todas las carnes comestibles de animales y de aves, pescados y frutos del mar y los

5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS

Son fuente de energía y de vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. (la grasa de origen animal no lo es).



6. AZÚCARES Y DULCES



Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.

Se consideran complementarios, es decir que completan al resto.

Es recomendable que la embarazada:

- Realice controles médicos periódicos.
- Lleve una alimentación variada y completa.
- Descanse el mayor tiempo posible (8 h. nocturnas y 2 horas durante el día)
- Recuerde que su alimentación necesita ser suplementada con ácido fólico y hierro.



NO es recomendable que la embarazada:

- Consuma bebidas alcohólicas de ninguna naturaleza.
- Consuma medicamentos sin indicación de su médico.
- Realice grandes esfuerzos (ejercicios excesivos, levantar cosas pesadas, etc.)
- Fume





Cepillar las superficies de masticación, realizando movimientos de adelante hacia atrás.



Cepillar también la lengua para obtener un aliento más fresco y eliminar bacterias.

USO DEL HILO DENTAL



Cortar 30-40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos dejando aproxim. 2...cm entre uno y otro.



Deslizarlo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curvar la seda en forma de "C" y deslizarla entre los dientes con un movimiento de barrido. Repetir esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

Gingivitis en el embarazo

El embarazo provoca fluctuaciones hormonales que aumentan el riesgo de enfermedad gingival.

Los signos clínicos gingivales pueden ir acompañados de una mayor movilidad dentaria hasta el 8° mes del embarazo, debido a una mayor laxitud del ligamento periodontal.



Tratamiento

Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo, sin embargo, el periodo más adecuado se da entre las 14 y 20 semanas de gestación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Seminario Taller

**PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
PARA EMBARAZADAS DEL
SBS. PACHECO**



21, 22, 23, 24 y 25 de Junio - 2010

**Organizado por:
Dra. Katuska Montaña
PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR**

3.5. Ejecución del Seminario Taller de Salud Oral para las embarazadas.

Para el cumplimiento de esta actividad se realizó el Seminario Taller con sus respectivos expositores con una duración de 40 horas el 22, 23, 26, 27 y 28 de Julio del 2010. Se firmó lista de asistencia.




UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**
**ASISTENTES AL SEMINARIO TALLER CON EL TEMA:
"GINGIVITIS EN EL EMBARAZO"**
FECHA: 21 DE MAYO DEL 2010

NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA IDENT.	FIRMA
Josmar Salguero Samay	131245492-6	Josmar Salguero
Fátima Marías B	131005446-3	Fátima Marías B
Melissa Sandoz S	131225454	Melissa Sandoz S
Yadira Villamor Pinargote	130976570-7	Yadira Villamor
Dora Quiza	130640389-8	Dora Quiza
Lucía Aguirre	130650662-5	Lucía Aguirre
Alexandra Briones Payalala	130776244-1	Alexandra Briones
Marisela Intirriga Barro	4370850910	Marisela Intirriga Barro
Ara Vinas Cedeño	130954284-7	Ara Vinas Cedeño
Monseñate Baiona Cedeño	130906265-9	Monseñate Baiona
Barbara Alexandra Bravo Hera	1309597936	Barbara Alexandra
Lilly Mirall Cedeño Cedeño	091169656-5	Lilly Mirall Cedeño
MARIBEL Pico Pico	131065044-3	Maribel Pico
Sandry Zambrano	130988098-5	Sandry Zambrano
Jonelyn Calvia Paez Zambrano	—	Jonelyn Paez
Bladía Valentina Paez Zambrano	—	Bladía Paez
Barberán Alcivar Johana Maritza	130988935-8	Johana Barberán
margarita mandaya mandaya	—	margarita mandaya
Verónica Loor y Loor	092484961-5	Verónica Loor
María Marín Loor	—	María Marín
Karina Sosa	030727347-2	Karina Sosa

3.6. Evaluación del Seminario Taller

CUADRO N° 1

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Sabe qué es la gingivitis?	Si	No	-	Si	No	-
	0	100%	-	100%	-	-
¿Sabe qué son las caries?	Si	No	-	Si	No	-
	25%	75%	-	100%	-	-
¿Conoce las técnicas de cepillado?	Si	No	-	Si	No	-
	5%	95%	-	100%	-	-
¿Durante la etapa de gestación es importante visitar al odontólogo?	Si	No	A veces	Si	No	A veces
	22%	58%	20%	100%	-	-
¿Considera que una alimentación adecuada ayuda durante el embarazo a tener una buena salud oral?	Si	No	-	Si	No	-
	40%	60%	-	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de las embarazadas en materia de salud bucodental. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos.

3.7. Casa Abierta

Para el cumplimiento de esta actividad en Agosto 12 del 2010 se llevó a cabo la Casa Abierta sobre la Importancia de la Salud Oral. Se les explicó a las personas que acudían sobre la importancia de un correcto cepillado, el buen uso del cepillo dental, las diferentes pastas dentales que existen en mercado y cuál es la indicada de acuerdo al problema que presente. También se expuso un stand de alimentación saludable para las embarazadas. Se entregaron pastas dentales, folletos y se dio una entrevista con la prensa: Diario Manabita. La Dra. Eva Mendoza, Obstetrix del Subcentro de Salud Pacheco contribuyó con la asistencia de las embarazadas a este evento.

PROGRAMACIÓN PARA LA CASA ABIERTA

Actividades antes de realizar la Casa Abierta

1. Invitación al Director y al Equipo de Salud para que participen en la Casa Abierta
2. Invitación a las embarazadas y comunidad para que nos visiten en ese día.

AGOSTO 12 DEL 2010

09H00 am.

Inauguración de la Casa Abierta con la participación del Director del SBC Pacheco, Dr. Jorge Lozada.

10H00 am.

Participación de la Dra. Eva Mendoza, Obstetrix del SBC Pacheco, en una pequeña charla sobre nutrición en la embarazada.

11h00 am.

Intervención de la Dra. Katuska Montaño, sobre Técnicas de cepillado dental y las diferentes pastas dentales que existen en el mercado y su uso.

12h00 am

Clausura de la Casa abierta a cargo de la Dra. Beatriz Solórzano, Odontóloga de Planta



EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO ELABORADO Y APLICÁNDOSE.

INDICADORES

1. Al 15 de Junio del 2010 el 100% del programa elaborado.
 2. A Agosto 30 del 2010 el 85% de las embarazadas son atendidas en el Programa de Salud Oral.
1. Contando con la participación del Equipo de Salud se realizó este proyecto el 15 de Junio del 2010 en donde se diseñó el Programa de Salud Oral de las Embarazadas, cumpliéndose esta actividad en un 100%.
 2. Contando con la participación del equipo de salud se procedió a la elaboración de 22 historias clínicas para realizar la atención integral a las embarazadas. Esta actividad fue realizada hasta Agosto 30 del 2010, cumpliendo con un 85% esta actividad. Todas las embarazadas recibieron una atención multidimensional e interdisciplinaria dirigida a solucionar los problemas dentales que aquejan a este grupo. De esta manera tomar acciones preventivas y de rehabilitación con el fin de mejorar su calidad de vida.



RESULTADO 2: PERSONAL DEL SCS PACHECO ACTUALIZADO SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS

INDICADORES

1. Al 24 de Junio del 2010 el 100% del personal de salud capacitado sobre Programa de Salud Oral para las embarazadas

Este indicador se cumple también en un 100%, ya que el equipo de salud del Subcentro de salud pacheco participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Salud Oral a las embarazadas.

El taller de actualización de conocimientos se realizó el 24 de Junio del 2010 y tuvo una buena acogida por parte del equipo de salud, se reforzó conocimientos con la ayuda de un tríptico informativo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA
Seminario Taller sobre Salud Oral de embarazadas
para el equipo de salud del SCS Pacheco
21 - 22- 23 - 24 Junio - 2010

[illegible]

INDICADORES

- El Seminario Taller contó con la participación del 85% de las embarazadas quienes se encuentran informadas sobre las técnicas de higiene y nutrición en la etapa de gestación las cuales se comprometieron a realizar lo aprendido.

[illegible]

Actividades antes de realizar la Casa Abierta

1. Invitación al Director y al Equipo de Salud para que participen en la Casa Abierta
2. Invitación a las embarazadas y comunidad para que nos visiten en ese día.

AGOSTO 12 DEL 2010

09H00 3m.

inauguración de la Casa Abierta con la participación del Director del SBC Pacheco,
Dr. Jorge Lozada

10H00 am

Participación de la Dra. Eva Mendoza, Obstetrix del SBC Pacheco, en una pequeña charla sobre nutrición en la embarazada.

11:00 am

Intervención de la Dra. Katiushka Montaño, sobre Técnicas de cepillado dental y las diferentes pastas dentales que existen en el mercado y su uso.

12h00am

Clausura de la Casa abierta a cargo de la Dra. Beatriz Solórzano, Odontóloga de Planta



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO ATENDIDAS EN SU SALUD ORAL.

INDICADORES

- A agosto del 2010 el 85% de las embarazadas reciben atención oral en el Subcentro de Salud Pacheco

Involucrando en el programa al equipo de salud este objetivo se cumplió en un 85% y de esta manera las embarazadas que acuden al Subcentro Salud Pacheco reciben atención oral; esto se lo comprobó con Registros de Control Odontológico.

ÁREA DE SALUD N° 1
PORTO VIEJO

FECHA: 12-14-2
NOMBRE: SCS Pacheco Villanueva, Nancy Guila
EDAD: 22 años
SEXO: F
OCCUPACIÓN: Embarazada

1. MOTIVO DE CONSULTA: Por su salud bucal

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Caries - Periodontitis

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

4. SIGNOS VITALES:

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO:

6. ODONTOGRAMA:

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL:

8. ÍNDICES CPO-cro:

9. SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA:

EVALUACIÓN DE FIN: SALUD DE LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SBC PACHECO MEJORADA

- A enero del 2011 el 85% las embarazadas mejoran su salud.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuye a mejorar la salud de las embarazadas.

10. CONCLUSIONES

- Con el propósito de implementar un Programa de salud oral para embarazadas, se solicitó el apoyo del Director del SBC Pacheco y el equipo de salud. La aceptación del Gerente de esta unidad de salud dejó establecido y garantizado el desarrollo normal del proyecto y el cumplimiento de sus actividades contribuyendo así a mejorar la salud de las embarazadas.
- Se logró el mejoramiento en un 85% de la calidad de atención que recibe la embarazada con la aplicación del Programa de Atención Integral.
- Al 100% de las embarazadas se les brindó una atención integral de salud oral mediante chequeos orales y aplicación del programa.
- El 100%, del Equipo de Salud del SBC Pacheco participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Atención Oral a las embarazadas y se comprometieron a brindar una atención de calidad y calidez.
- El 85% de las embarazadas se encuentran informadas sobre salud oral garantizando una mejor calidad de vida.

11. RECOMENDACIONES

- Es necesario que el Ministerio de Salud Pública de más énfasis al cuidado dental de las embarazadas aportando con mayor información sobre higiene dental.
- Que se siga ejecutando el Programa de Salud Oral para que las embarazadas de la Ciudadela Pacheco tengan una mejor calidad de vida.
- Que las embarazadas realicen las respectivas visitas al odontólogo para evitar la gingivitis en el embarazo.
- Que el equipo de salud siga brindando una atención con calidad y calidez a la embarazadas incentivándolas a mejorar su salud.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Angeles Matoses Angeles Matoses.
http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/cepillado.htm.
2. Año Internacional de la Salud Bucal. Dr. David Barmes, Jefe del Programa de Salud Oral – OMS.
<http://www.ibiblio.org/taft/cedros/espanol/newsletter/n5/Berlin.html>
3. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. Recuperado (VIII-09-2010).
En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852004000200004&script=sci_arttext
4. Cifuentes Obregón. [http://www. Sdpt.net/caries.htm](http://www.Sdpt.net/caries.htm).
5. Embarazo y salud bucal. www.odontologia-holistica.com/embarazo/embarazo.htm -
6. Gingivitis Marginal en Embarazadas.
http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1304/Gingiv_Marg.htm
7. <http://www.plataformasinc.es/index.php/esl/Noticias/Relacionan-la-periodontitis-con-el-parto-prematuro>
8. http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/cepillado.htm
9. INEC 2001
10. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IsAMOTd0XfMJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fpid%3DS0034-75072007000400006%26script%3Dsci_arttext+GINGIVITIS+EN+EMBARAZADAS+ESTUDIO&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
11. IRURETAGOYENA Marcelo A. (2003) "Variaciones longitudinales en el estado gingival en pacientes embarazadas" Edit. Actualidades Médico – Odontológicas Latinoamericanas, C.A. Buenos Aires. Argentina. 195.
12. JURRO Martín A., Cano Pérez J. F. (2003) Atención Primaria: conceptos, organización y práctica. Ed. 5, Edit. Elsevier España. Pág. 1544.
13. La periodontitis en embarazadas duplica el riesgo de parto prematuro.
<http://ad.es.doubleclick.net/click;h=v8/39f6/0/0/%2a/l;219442180;0->

0;0;42369898;3454-728/90;34071923/34089804/1;;~sscs=%3fhttp:
//www.salud.es/hombre/estres

14. Lesiones bucales vistas en la embarazada. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322005000100002&script=sci_arttext
15. Mc Cue ID. Evaluation and management of vaginitis: an update for primary care practitioners. Arch inter Med. 1999;149:565-68.
16. Od. GARBERO Irene. (2001): "Sistemas alternativos de atención buco-dental". Editorial Panamericana, Colombia 178
17. Parto Prematuro. World Health Organization, Expert Committee on Maternal and Child Health. Public health aspect of low birth weight. Geneva, Switzerland; WHO technical report series, no. 27, 1999.
18. Picasso Repulio R. Prof. Dr. "Nutrición Humana y Dietética". Editorial LABOR, S.A. Barcelona. España. 2003. pag. 177.
19. Preguntas frecuentes acerca de salud oral.
<http://www.womenshealth.gov/espanol/preguntas/oral.htm>
20. riesgo de tener un parto prematuro.
http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm06108.htm#19
21. Relación entre nivel de riesgo, prevalencia y gravedad de periodontopatías en 150 embarazadas del Policlínico "Cristóbal Labra" según trimestres de embarazo.
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkpZyIFAAyKjmYIHFb.php>
22. Relacionan la periodontitis con el parto prematuro. Recuperado (VIII-09-2010). En:
23. Revista de la Asociación Dental Mexicana, (2001) "Estudio comparativo de dos índices gingivales", México D.F. , Volumen 44, No. 4, Enero-Marzo
24. Salud Oral de Embarazadas. Recuperado (VIII-11-2010). En:
www.monografias.com/.../salud-oral-embarazadas/salud-oral-embarazadas.shtml -
25. Subcentro de Salud Pacheco. Departamento de Estadísticas. (2010)
26. Subcentro del Salud Pacheco. Dirección (2010)
27. Una mirada de género a los riesgos de salud de la mujer en situación de embarazo. <http://scholar.google.com.ec/scholar?hl=es&q=gingivitis+en+emba>

razada+ investigacion&btnG=Buscar&lr=&as_ylo=&as_vis=1

28.Vilma Chuquihuaccha Granda Dra.

<http://www.dentalw.com/papers/Ugeneral/getante.htm>.

29.Delgado H. (2007). Etiología y terapias alternativas en el tratamiento de las enfermedades periodontales. Biodental, Madrid 3- 28.

30.Lindhe J. y otros (2007). Periodontología Clínica. Implantología Odontologica. Madrid. Editorial Médica Panamericana

31.Gimeno de Sande A, Sánchez B, Viñez J, Gómez F, Mariño F. (2004).

Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal. 244. Madrid.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Maestría en Gerencia Integral de Salud
para el Desarrollo Local

PROGRAMA
DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
A EMBARAZADAS DEL
SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

Dra. Katiuska Montaña

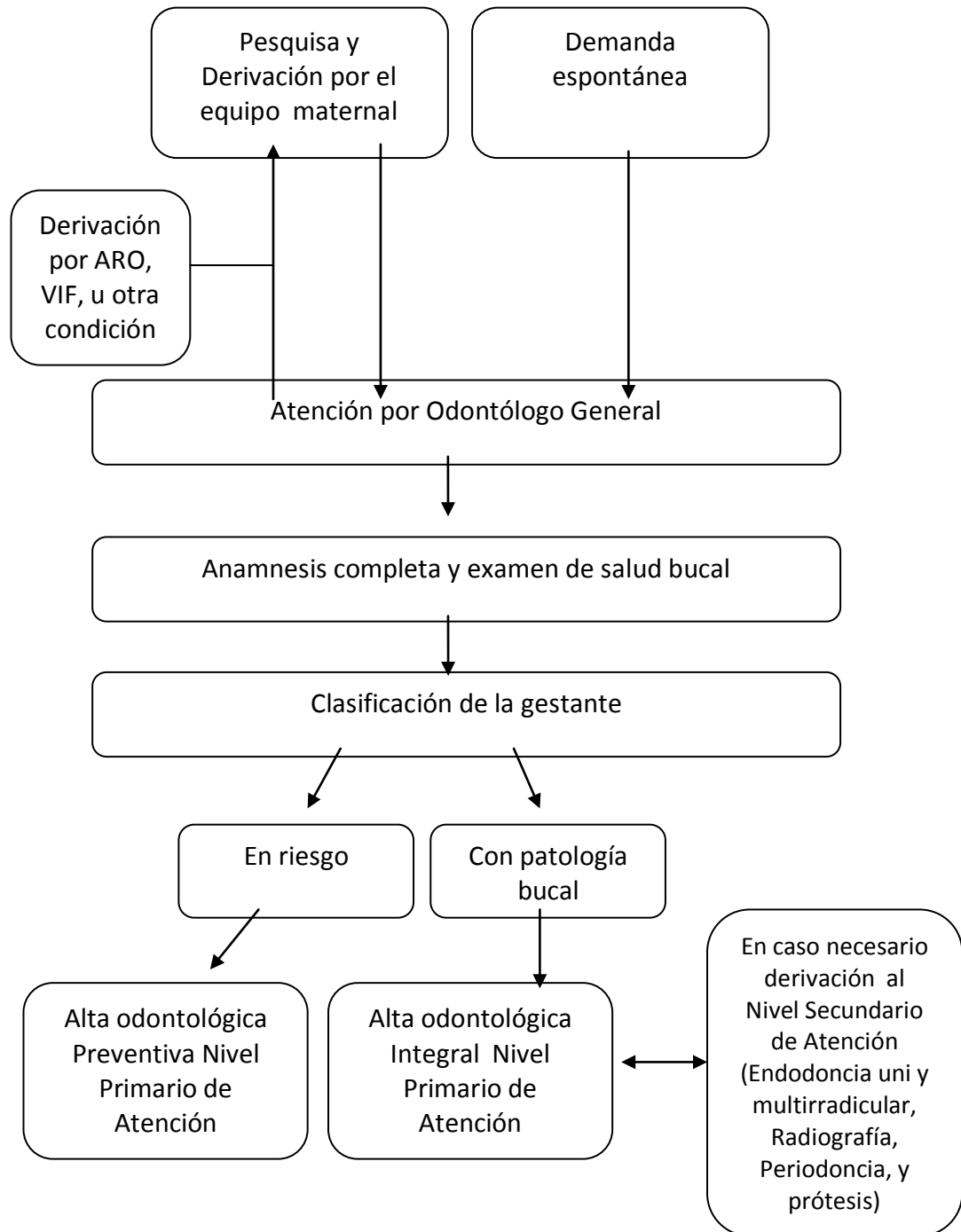
Mg.Sp. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA

Portoviejo - Manabí
2010

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA EMBARAZADA.



Flujograma de manejo de la Atención Odontológica Integral de la Embarazada



1. Descripción y epidemiología del problema de salud

Dada la situación de Salud Bucal es necesario priorizar sobre grupos de riesgo, con intervenciones costo-efectivas y de alto impacto. La priorización de la gestante para recibir atención odontológica integral, permitiendo que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.

Todo embarazo implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos, por lo cual es necesaria una vigilancia adecuada durante el proceso reproductivo: embarazo, parto, puerperio. Los componentes básicos están orientados a pesquisar las condiciones de salud que pueden aumentar el riesgo de resultados adversos, realizar intervenciones terapéuticas reconocidas como beneficiosas y advertir a la embarazada sobre posibles emergencias.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad y mortalidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que el control prenatal está orientado a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas mencionados.

Durante el embarazo, ciertas infecciones de la madre pueden influir sobre la duración de la gestación (parto prematuro, antes de las 37 semanas) y también pueden afectar al feto. Por ello, la prevención de la infección congénita y perinatal es un problema de salud pública, a considerar en los programas de control prenatal.

Estudios internacionales revelan que el riesgo de tener hijos de bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) es mayor en mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años, en mujeres con infección urinaria, en las solteras, y en las fumadoras.

El parto prematuro con niños de bajo peso al nacer, representa actualmente un problema de Salud Pública. Los nacimientos prematuros asociados a bajo peso al nacer (menor de 2500g), son la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal.

A pesar de los avances en los cuidados prenatales, la incidencia en los partos prematuros no ha cambiado significativamente en los últimos 40 años. Esto ha sido atribuido a que todos los factores involucrados en la ocurrencia de partos prematuros, no se han identificado.

Los factores de riesgo conocidos para PPBP (parto prematuro y bajo peso al nacer), son: nacimientos prematuros previos, consumo de alcohol y tabaco, cérvix uterino acortado, baja estatura, bajo peso de la madre, stress físico y psicológico, bajo nivel socioeconómico educacional y pobre nutrición durante el embarazo.

La prevalencia de infección en la cavidad amniótica, producto de una infección ascendente del tracto genital inferior, varía entre 30 y 50% en el parto espontáneo con rotura prematura de membranas, y entre 3 y 24% en el parto espontáneo con membranas intactas. Sin embargo, en algunos partos prematuros con membranas intactas no se ha logrado establecer la causa. Es posible que en estos casos participe la enfermedad periodontal.

Adicionalmente, otro factor de riesgo para resultados adversos en el embarazo, lo constituye el consumo de tabaco. A su vez, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a reducir los riesgos tanto para la madre como para el hijo(a) por nacer.

1.1. Recomendaciones Claves

Prevención Primaria

Se debe recomendar el cepillado dental utilizando pasta dental con flúor, de 1000 a 1500 ppm, 2 veces al día, a lo que se debe sumar el uso habitual de seda dental.

Todas las pacientes debieran beneficiarse de las consejerías de prevención y buena salud, las que pueden ser otorgadas por el profesional de la salud o un

educador de la salud. En general, los consejos deben entregarse en cada visita, y ser reforzados para apoyar los cambios conductuales.

Confirmación diagnóstica

Se debe realizar examen de salud bucal a toda gestante que ingresa a tratamiento odontológico integral. Este debe incluir: anamnesis, período gestacional, estado del embarazo, y concomitantes factores de riesgo, tales como: diabetes gestacional, cambios en la presión arterial, estado periodontal, tabaquismo. Evaluar estado de la dentición, higiene bucal, estado periodontal.

El diagnóstico y tratamiento, incluyendo las radiografías dentales necesarias y justificadas, pueden realizarse durante el embarazo, tomando las debidas precauciones (uso de delantal plomado, protector tiroideo).

Tratamiento

Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo, sin embargo, el período más adecuado se da entre las 14 y 20 semanas de gestación.

Los anestésicos locales con vasoconstrictor, como la Lidocaína con epinefrina, se pueden usar durante el embarazo, evitando las inyecciones intravasculares.

El cuidado de la salud bucal de la embarazada debe incluir la evaluación del estado periodontal, y como mínimo incluir profilaxis, o destartraje y pulido radicular para disminuir la infección y subsecuente inflamación causada por la enfermedad, según el diagnóstico realizado.

En lesiones de caries oclusales dentinarias, se recomienda utilizar las restauraciones de resinas preventivas, para proveer mayor longevidad a la estructura dentaria; apoyándose en controles periódicos. En lesiones de caries incipientes proximales, se recomienda indicar cepillado dental diario con pastas dentales fluoruradas de, al menos, 1000 ppm, 2 veces al día; sumado a

enjuagatorios diarios de NaF al 0.05%, como medidas individuales a realizar en casa.

Para lesiones proximales cavitadas, se recomienda realizar diseños cavitarios mínimos, de modo de preservar la mayor cantidad de estructura dentaria posible.

No se recomienda el uso de antibioterapia para reducir el dolor en pulpitis irreversibles sin tratar. Se recomienda realizar el sellado de la corona dentro del primer mes de finalizado el tratamiento endodóntico, para prevenir la infiltración coronal.

La terapia periodontal no quirúrgica a elegir, ya sea terapia convencional por cuadrantes o sextantes, o la terapia de desinfección bucal total, dependerá de la preferencia de la paciente, edad gestacional, y recursos disponibles para llevarla a término, puesto que no se ha demostrado, a la fecha, superioridad marcada por alguna de las dos alternativas de tratamiento.

Los colutorios de antisépticos bucales pueden prescribirse como elementos coadyuvantes de antisépticos bucales, como gluconato de clorhexidina al 0.12%, 15 ml, dos veces al día, por 15 días; o aceites esenciales, considerando los efectos secundarios sobre la paciente.

Seguimiento

En pacientes catalogadas como de alto riesgo cariogénico, después de realizar un examen comprehensivo, la frecuencia recomendada para el seguimiento y control sigue siendo semestral o menor, según condiciones individuales.

1.2 Alcance de la guía

a. Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía

La guía da recomendaciones, para las intervenciones más frecuentes incluidas en el tratamiento odontológico integral de las embarazadas; en la perspectiva de orientar las buenas prácticas, con un efectivo uso de los recursos.

b. Usuarios a los que está dirigida la guía

La guía está dirigida al equipo de salud del Subcentro de Salud Pacheco.

2. OBJETIVOS

Esta guía es una referencia para la atención odontológica integral de las embarazadas, bajo el régimen de garantías explícitas.

En ese contexto, esta guía tiene por objetivos:

- Recomendar actividades de promoción y prevención como parte de la atención odontológica integral de la embarazada, para mejorar la salud de la madre y de su futuro hijo/a.
- Recomendar, en base a la mejor evidencia disponible, sobre el tratamiento de la caries dental y enfermedad periodontal en embarazadas.
- Recomendar el control de la placa bacteriana cariogénica de la embarazada para impactar en la salud bucal de los niños y niñas.

3. RECOMENDACIONES**3.1 Prevención primaria, tamizaje y sospecha diagnóstica****Factores de riesgo de caries en embarazadas**

Los factores de riesgo en mujeres embarazadas no son distintos a los de la población adulta general. Se mencionan, en orden de importancia: lesiones cavitadas, o lesiones dentinarias visibles radiográficamente, lesiones incipientes radiográficas, manchas blancas y restauraciones realizadas en los últimos 3 años.

Dentro de los factores de riesgo, es decir, factores biológicos que contribuyen o causan la patología, se encuentran: microorganismos cariogénicos del biofilm, alteraciones en el flujo y composición salival, raíces expuestas y hábitos dietéticos desfavorables, entre otros.

Es en este último punto, que durante los primeros meses de embarazo, y a raíz de los “antojos” que presentan las futuras madres, el riesgo de caries se ve aumentado, ya que las gestantes generalmente comen a deshoras alimentos cariogénicos y no tienen el hábito de lavar sus dientes después de cada ingesta, manteniendo los restos alimentarios que producen caries en la boca durante muchas horas.

Además, durante los primeros meses de gestación muchas gestantes sufren de náuseas y vómitos matutinos, siendo más frecuentes durante el primer trimestre del embarazo, pudiendo afectar entre un 50 a un 90% de las embarazadas, generalmente asociados a corta edad y nivel socioeconómico bajo. Esto puede favorecer el establecimiento de perimyolysis, una erosión de las superficies linguales de los dientes causada por la exposición a los ácidos gástricos, los cuales acidifican el medio bucal, y si el lavado de dientes no es riguroso e inmediato, la acidez del vómito produce una desmineralización de los dientes, favoreciendo la erosión del esmalte, y facilitando la acción de las bacterias cariogénicas. Un factor confundente, en estos casos, es el producido por los cambios hormonales, los que pueden provocar sequedad en la boca.

Existe un amplio rango de factores a considerar cuando asignamos un grado de riesgo en una enfermedad multifactorial como es la caries. Los grupos poblacionales que están en mayor riesgo de presentar caries dental, son aquellos que:

- Presentan bajo nivel socioeconómico
- Padres con bajo nivel educacional.
- Poco acceso a la atención dental

A esto se suman factores de riesgo individuales, los que deben ser identificados y sopesados respecto del paciente individual, para planificar el tratamiento más adecuado. El riesgo de desarrollar caries se presenta en un continuo y cambia a través del tiempo, en la medida en que los factores de riesgo también pueden modificarse. Por consiguiente, el estado de riesgo cariogénico de cada paciente debe re-examinarse periódicamente.

Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales en embarazadas

Los factores de riesgo para enfermedad periodontal en embarazadas, son los mismos que afectan a la población general:

- Aumento o cambio en la carga de placa bacteriana específica (P. gingivalis, A. Actinomycetemcomitans, T. Forsythia, P. Intermedia y F. Nucleatum).
- Tabaquismo, dado por el efecto que éste tiene sobre algunos aspectos de la respuesta inflamatoria e inmune. Estudios histológicos han mostrado alteraciones en la vascularización de los tejidos periodontales en personas fumadoras. El tabaco afecta tanto la inmunidad celular como la humoral, aumentando la susceptibilidad a sufrir periodontitis, así como también, reduciendo la respuesta a las terapias periodontales.
- Diabetes
- Factores genéticos asociados (polimorfismo para la secreción aumentada de mediadores inflamatorios, es decir, algunos sujetos, frente a la misma composición microbiana, responderían secretando altas cantidades de mediadores inflamatorios, con la subsecuente destrucción de los tejidos periodontales).

Además de esto, existen hallazgos en este grupo, que podría convertirlo en sujetos más susceptibles a desarrollar este tipo de patologías, como lo son:

- Un estado de inmunosupresión temporal.

- Un aumento en la irrigación sanguínea, volumen de sangre y neoformación de vasos sanguíneos, hiperemias. Todo esto, se traduce en un aumento del sangrado de las encías de las embarazadas, los componentes de la sangre son utilizados como nutrientes por las bacterias periodontales.

En el embarazo, la inflamación gingival resultante del acúmulo de placa bacteriana se superpone a las alteraciones fisiológicas propias de este período, en términos de aumento de niveles hormonales de estrógeno y progesterona. Estas hormonas tienen una composición semejante a la vitamina K, cuyos componentes servirían de nutrientes para las bacterias periodontopáticas; al aumentar la disponibilidad de nutrientes, se produciría un aumento en la carga bacteriana total. Esto da como resultado mayor severidad de los signos y síntomas gingivales.

Debe considerarse también el rol de la infección local en las enfermedades sistémicas. El periodonto puede servir de reservorio de bacterias, productos bacterianos, y mediadores de la inflamación y respuesta inmune, los que pueden interactuar con otros sistemas del organismo. Las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal, pueden tener un riesgo mayor de partos prematuros y bebés de bajo peso, como también puede ser factor de riesgo asociado a preeclampsia.

Teorías recientes sugieren que la inflamación periodontal afecta los resultados del embarazo por uno o dos mecanismos:

1. Las gestantes con periodontitis, pueden experimentar bacteremias más severas y frecuentes, que las contrapartes sanas. Como resultado, la cavidad uterina se ve expuesta y/o colonizada por bacterias periodontales o sus productos (por ejemplo, lipopolisacáridos). Una vez que éstos alcanzan la unidad materno-fetal, las bacterias orales pueden generar una cascada inflamatoria que conduce a trabajo de parto anticipado.
2. Un segundo mecanismo putativo no requiere de bacterias orales para colonizar el útero grávido. En este caso, las citoquinas generadas en el tejido periodontal

infectado, pueden ingresar a la circulación sistémica y precipitar una cascada inflamatoria similar, la que deriva en un trabajo de parto prematuro.

Dado lo anterior, es relevante diagnosticar la condición periodontal de toda gestante, en caso de presencia de enfermedad periodontal, realizar una consulta con el médico tratante para advertirle de la infección presente y su respectivo plan de tratamiento; considerar el período de gestación en el que la paciente se encuentra y los factores de riesgo para periodontitis que pudiesen afectar los resultados del embarazo.

Componente Educativo y de Promoción de la Salud

La realización de consejerías resulta útil en motivar y modificar actitudes en las personas, al aumentar su interés y nivel de conocimientos en un tópico específico.

La gestante debe recibir información educativa, durante el examen de salud realizado por el odontólogo, respecto a hábitos saludables de salud bucal, como instrucción sobre técnicas de cepillado y hábitos dietéticos, especialmente respecto a frecuencia de consumo de alimentos, bebidas azucaradas y uso de fluoruros, así como respecto del consumo de tabaco y exposición al humo del mismo.

En este punto, existe evidencia que avala la realización de consejerías en dieta, para disminuir el aumento de peso en mujeres obesas, durante el embarazo. Si bien, la efectividad de la consejería en cepillado no está respaldada por estudios aleatorizados, se puede extrapolar lo que ocurre en el ámbito nutricional. En cuanto a la evidencia existente relacionada con la efectividad de educación tradicional en la prevención de caries en niños pequeños, entendida como sesiones de consejería guiadas por profesionales y/o disseminación de información vía cartillas, afiches y campañas mediáticas, versus consejería breve, también conocida como intervención motivacional, los resultados de un ensayo controlado randomizado mostraron un efecto preventivo en relación al desarrollo de caries temprana de la niñez.

También recibirá educación grupal para reforzamiento periódico, la que puede ser realizada en Centros de Salud por personal paramédico de odontología, educadoras sanitarias u otro profesional capacitado.

Prevención primaria

Como medida preventiva, algunos estudios internacionales mencionan el uso de chicles sin azúcar, debido a un efecto anti-cariogénico. Éste estaría dado por la estimulación salival producto de la masticación, y por la integración de los polioles.

El aumento del flujo salival se ha asociado con un aumento del pH, y de la capacidad tampón de la saliva. El masticar chicle sin azúcar inmediatamente después de comer, reduce la respuesta inmediata de la placa en relación a la disminución del pH, y por tanto aumenta el potencial de remineralización del esmalte. Aún más, el incremento en el flujo salival puede contribuir a la salud bucal, a través de una limpieza optimizada de las superficies dentarias, y al clearance acelerado de los azúcares de la dieta y ácidos de la placa.

Los polioles más usados en los chicles sin azúcar son xilitol y sorbitol. La mayoría de las bacterias orales no los metabolizan para formar ácidos. El xilitol es un azúcar derivado de la pentosa xilosa, mientras que el sorbitol es un azúcar alcohólica derivada de la glucosa.

El uso diario de xilitol por las madres, mediante chicles o mentas, durante los primeros dos años de vida del hijo/a, ha mostrado reducir la transmisión de bacterias de la madre al niño/a y al mismo tiempo, ha mostrado reducir los niveles de caries en el desarrollo posterior del menor.

- Un enjuagatorio de clorhexidina al 0.12% en la noche, durante 20 días, descanso durante 10 días y reiniciar.

Los odontólogos(as) deben comprometer e involucrar a sus pacientes en el manejo de su enfermedad. Por esto, todo procedimiento preventivo y/o restaurador debe

ser realizado en conjunto con educación de la paciente, ya sea por el odontólogo o por el personal paramédico de odontología, cada vez que la gestante acuda a tratamiento, mientras se alcanza el alta planificada.

- Un enjuagatorio de fluoruro de sodio al 0.05% en la mañana, durante todo el programa.

Este protocolo preventivo reduce los niveles de S. Mutans en embarazadas, en forma estadísticamente significativa, a partir del 6º mes de iniciado, y hasta el 30vo mes de seguimiento.

Recomendaciones

Caries

- Se debe recomendar el cepillado dental utilizando pasta dental con flúor, al menos 2 veces al día, a lo que se debe sumar el uso habitual de seda dental.
- Se debe educar a la gestante para que limite alimentos con contenido azucarado a los horarios habituales de comida.
- Se debe recomendar beber agua o leche descremada, y evitar las bebidas carbonatadas durante la gestación.
- Para evitar las náuseas y vómitos se sugiere consumir pequeñas cantidades de alimentos nutritivos y no cariogénicos a lo largo del día: frutas, vegetales, granos, proteínas, productos lácteos (leche, yogurt, queso).
- Para neutralizar el ácido del vómito, puede sugerirse hacer colutorios con una cucharada de té de bicarbonato de sodio disuelto en una taza de agua.
- Todas las pacientes debieran beneficiarse de las consejerías de prevención y buena salud, las que pueden ser otorgadas por el profesional de la salud o un educador de la salud. En general, los consejos deben entregarse en cada visita y ser reforzados para apoyar los cambios conductuales.
- El objetivo del programa preventivo es establecer un ambiente oral saludable y lograr un nivel óptimo de higiene.
- Adicionalmente, es recomendable educar a las gestantes sobre la Caries

- Temprana de la Infancia (ECC por las siglas en inglés), de modo de evitar conductas de alimentación perjudiciales en sus bebés, desde el punto de vista de la cariología.
- En casos justificados de pacientes de alto riesgo cariogénico, se puede sugerir masticar chicle sin azúcar o con xilitol después de comer, en cantidad de 6 a 10 gr., distribuidos en una frecuencia de 3 a 5 veces al día, por 5 minutos.
- Se recomienda un protocolo de prevención mínima consistente en colutorios combinados de clorhexidina al 0.12% diario (uso nocturno), con colutorios diarios de NaF al 0.05% (de uso en la mañana), a partir del 6º mes de embarazo y hasta el parto, en terapias de 20 días y 10 de descanso.

Enfermedad Periodontal

- Se recomienda el uso de cepillos dentales de cabeza pequeña, con filamentos de nylon suaves, de extremos redondeados y que terminen a la misma altura.
- El cepillado dentario debe efectuarse diariamente, después de cada comida, dadas las características propias de este período.
- En el caso de existir espacios interproximales amplios o zonas con pérdida de piezas dentarias, debe enseñarse el uso de elementos auxiliares, como los cepillos interdentarios.

Tabaco

- Es fundamental incorporar, como parte de las actividades de prevención primaria de los profesionales de la salud, estrategias que eviten el inicio del consumo de tabaco, así como mensajes que apoyen la cesación en las pacientes fumadoras.
- Dado que los odontólogos tienen oportunidades de contacto frecuentes con sus pacientes, y además credibilidad con los mismos, es que se encuentran en una posición favorable para entregar consejos y motivar estilos de vida saludables.

- Es esencial entregar a lo menos, una consejería breve a todos los consumidores de tabaco en cada una de las citaciones, con el objeto de prevenir la enfermedad periodontal, cáncer orofaríngeo, y bebés de bajo peso al nacer.
- En el caso de las mujeres embarazadas, se recomienda una intervención corta en cuanto al hábito de fumar y que se realice a todas las mujeres embarazadas que consultan en el establecimiento de salud.
- El consejo breve, persona a persona, de menos de 3 minutos de duración, puede lograr aumentar las tasas de abstinencia desde 2.2% a 7.7%, si se compara con no entregar ningún tipo de información en relación al tabaco, siendo recomendable 4 ó más sesiones por paciente.

Sesiones Educativas

- Se recomienda realizar sesiones educativas a grupos de gestantes, en un número que fluctúa entre 5 y 10 mujeres, con una duración de 20 a 30 minutos por unidad educativa, realizando al menos una sesión por cada trimestre de embarazo.

3.2 Confirmación diagnóstica

Examen de Salud Bucal

Es el examen clínico realizado por el odontólogo a la embarazada, con el objeto de evaluar y controlar el estado del aparato estomatognático, sus condiciones actuales de salud-enfermedad, los factores de riesgo asociado, prevenir enfermedades, diseñar un plan de prevención, y tratamiento, e indicar su derivación oportuna, en caso de ser necesario.

El examen de salud oral debe estar dirigido a toda embarazada que ingresa al tratamiento. Es importante destacar la necesidad de contar con buenos registros, en la ficha clínica, que permitan medir y evaluar el desarrollo del plan de tratamiento.

Anamnesis: El Odontólogo/a debe recabar antecedentes de salud de la gestante (como edad gestacional, peso, presencia de patologías, etc.) y familiares directos, además, los hábitos alimentarios, hábitos disfuncionales, hábito tabáquico, y todo antecedente de salud general relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento integral de su salud bucal. Realizar interconsulta con médico tratante si se considera apropiado.

Examen Físico. Comienza desde que la paciente ingresa a la clínica, observando su marcha, alteraciones posturales, asimetrías, etc. En el sillón dental se efectúa un examen de cuello, tiroides, ganglios, Articulación Témporo-Mandibular (ATM), músculos periorales, piel y fanéreos, y simetría facial.

Examen Intraoral. Revisión acuciosa de las diferentes estructuras intraorales:

Mucosas, faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos.

Encía: Color, forma, tamaño y sangrado al sondaje. Registro de higiene bucal. Periodonto.

Dientes: Registrar diagnóstico de cada diente en el odontograma y consignar índice COPD (Cariados, Obturados y Perdidos por caries).

Registrar diagnóstico en ficha clínica.

Examen Funcional:

Evaluar funciones básicas: Deglución, respiración, masticación, lenguaje.

Evaluación y registro de higiene bucal:

La evaluación de la técnica de higiene oral se debe realizar, según el Índice de Higiene Oral Simplificado. Esta evaluación debe realizarse previo a la profilaxis necesaria para el correcto diagnóstico de las caries que presente la gestante.

Diagnóstico de Caries

Índice COPD.

Siempre se debe realizar una acuciosa limpieza de las superficies de los dientes, retirando materia alba y placa bacteriana, y secando la saliva para facilitar el

diagnóstico de caries y la pesquisa de piezas dentarias en riesgo. El examen debe apoyarse en:

- Profilaxis.
- Uso de Seda dental.
- Transiluminación.

Diagnóstico de Enfermedad Gingival y Periodontitis

La gingivitis asociada a placa bacteriana, es la más común de las enfermedades periodontales. El diagnóstico se basa en los signos de inflamación presentes: enrojecimiento, sangrado gingival y edema. Esta condición puede verse afectada por el embarazo, dando lugar a una entidad clínica conocida como Gingivitis asociada a Embarazo, otra posible condición asociada a la gestación es el **Granuloma Piogénico**.

La detección precoz de las enfermedades gingivales y periodontales debe ser efectuada por el odontólogo general, para ésto se sugiere implementar el Examen Periodontal Básico, adaptación del Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN), como método de *diagnóstico precoz y monitoreo* del estado periodontal. Con esta información, se obtiene un criterio de derivación al especialista, en aquellos casos que así lo ameriten, el que realizará el examen de diagnóstico más completo, basándose en el examen de boca completa para signos clínicos de inflamación, nivel de inserción clínica, profundidad de sondaje y evaluación radiográfica.

Examen periodontal básico:

Este índice es utilizado en la práctica odontológica clínica como un método de diagnóstico precoz y de monitoreo del estado periodontal.

Ventajas:

- _ Simplicidad.
- _ Necesita un equipo mínimo: sonda OMS y espejo.

- _ Rápido, demora de 2 a 3 minutos.
- _ Permite fijar objetivos en el campo de salud pública.

Limitaciones:

- _ Sobrestima ciertas condiciones.
- _ No mide nivel de inserción.
- _ No es un marcador de actividad, ni de pronóstico, ni permite valorar la evolución de la enfermedad periodontal.

Recomendaciones

- Se debe realizar examen de salud bucal a toda gestante que ingresa a tratamiento odontológico integral. Este debe incluir: anamnesis, período gestacional, estado del embarazo, y concomitantes factores de riesgo que puedan influenciar el éxito del embarazo, tales como: diabetes gestacional, cambios en la presión arterial, estado periodontal, tabaquismo. Evaluar estado de la dentición, higiene bucal, realizar evaluación periodontal.
- El diagnóstico y tratamiento, incluyendo las radiografías dentales necesarias y justificadas, pueden realizarse durante el embarazo, tomando las debidas precauciones (uso de delantal plomado, protector tiroideo).

3.3 Tratamiento

Indicación y aplicación de fluoruros tópicos

El fluoruro es el más ampliamente conocido y utilizado agente anticaries disponible. La caries dental es, esencialmente, una patología de desmineralización. La incorporación de flúor tiene un efecto remineralizador. Los fluoruros pueden minimizar la pérdida de la superficie del cristal de hidroxiapatita, y favorecer la remineralización por inclusión de cristales de calcio y fosfatos.

Cuando la remineralización se produce en presencia de fluoruros, el cristal reconstituido es más ácido-resistente que el esmalte original. A consecuencia de esto, el esmalte es menos soluble en ambiente ácido. La aplicación directa de fluoruro al diente, después de la erupción dentaria, parece ser más efectiva que su incorporación en la dieta, de ahí la importancia de mantener un contacto permanente y de por vida con el esmalte.

Asimismo, el fluoruro puede inhibir el metabolismo bacteriano, ya que interfiere con la maquinaria enzimática del metabolismo de los carbohidratos.

Para aumentar la efectividad del uso de programas preventivos basados en el uso de fluoruros, éstos debieran dirigirse a aquellos individuos susceptibles de desarrollar lesiones de caries, por considerarse de alto riesgo cariogénico.

Resultados de un meta-análisis reciente (2007), sugieren que el uso de fluoruros, ya sea de uso personal, o aplicados por un profesional, en población adulta (20 y más años, 40 y más años), previene el incremento de caries dental, en valores que van de 0.29 caries coronarias y 0.22 caries radiculares, por año.

Las indicaciones del uso de fluoruros se extrapolan de las indicaciones genéricas a población adolescente y adulta en la prevención primaria de caries dental, puesto que, aunque no haya evidencia suficiente en embarazadas, esto se debe a que es un área a desarrollar, más que a una contraindicación de su uso en este grupo poblacional.

Las opciones de tratamiento disponibles en base a fluoruros tópicos corresponden a: aplicación profesional de geles y barnices; además del uso de fluoruro en la forma de pastas dentales y colutorios.

El uso de fluoruros tópicos, en presentación de barnices o colutorios, se recomienda como una terapia de remineralización y como prevención en gestantes de alto riesgo cariogénico, y en aquellos casos en que no exista otra forma de exposición diaria a fluoruros.

a. Barniz de fluoruro de sodio al 5% (22.600 ppm de fluoruro)

Están indicados como agentes preventivos de caries, presentando ventajas por sobre otros tratamientos tópicos como geles o colutorios. En general, los barnices debieran aplicarse a todas las embarazadas adolescentes con alta actividad o riesgo cariogénico.

Frecuencia de aplicación

Los barnices de flúor deben aplicarse, al menos, cada seis meses en pacientes de alto riesgo de caries.

Ventajas

_ Los barnices fluorados tienen la ventaja de permitir que los fluoruros tengan un gran tiempo de permanencia en contacto con el esmalte, en forma de fluoruro de calcio, actuando como un dispositivo de liberación lenta y permanente del ión fluoruro al medio bucal.

_ El Barniz de fluoruro de sodio al 5% presenta una mayor efectividad que otros medios de aplicación tópica de fluoruros, como geles o colutorios.

_ La mayoría de los estudios sobre la efectividad de estos barnices, han reportado una reducción de caries de un 38%.

b. Geles

Los geles comúnmente utilizados incluyen el flúor fosfato acidulado (APF), que contiene 1.23% ó 12,300 ppm de ión flúor; y el flúor gel neutro al 2% de fluoruro de sodio al (NaF), que contiene 0.90% ó 9,000 ppm de ión fluoruro, según indica la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica.

Existe evidencia que demuestra la reducción de caries con la aplicación profesional tópica de geles de fluoruro durante 4 ó más minutos. En contraste, existe información de laboratorio, sin equivalencia clínica sobre la efectividad de la aplicación de gel durante 1 minuto.

En pacientes de bajo riesgo cariogénico, puede no obtenerse beneficio adicional con la aplicación tópica profesional de fluoruros en gel.

c. Colutorios

Fueron desarrollados en los años '50, como una forma de aplicación sencilla, rápida y efectiva de fluoruros tópicos. Se encuentran disponibles en 2 presentaciones:

- Solución de fluoruro de sodio al 0.2%. Modalidad de alta potencia y baja frecuencia.
- Solución de fluoruro de sodio al 0.05%. Modalidad de baja potencia y alta frecuencia.

d. Pastas Dentales

- La presentación comercial de las pastas va desde tubos de 50 a 130 grs., en concentraciones de 450 ppm a 5000 ppm.
- En la eficacia anticaries de las pastas dentales fluoruradas, existen 3 factores importantes a considerar: concentración, frecuencia de cepillado y enjuague post-cepillado.
- En revisiones sistemáticas de la literatura científica, las pastas que contienen
- 1000 a 1500 ppm de fluoruros han mostrado ser efectivas en la prevención de caries en adultos, siendo mayor su efecto a mayor concentración.
- Los individuos que se cepillan adecuadamente dos veces al día muestran más beneficios que los que se cepillan menos frecuentemente.
- El enjuague posterior con abundante agua debiera desalentarse.

Sellantes de puntos y fisuras en embarazadas adolescentes

- Los sellantes de puntos y fisuras pueden ser usados como parte de un programa integral de prevención de caries. La evidencia actual demuestra que, además de servir en la prevención primaria de esta patología, también son efectivos en la prevención secundaria de la misma, al ser colocados en lesiones cariosas tempranas, no cavitadas.

Uso de anestésicos locales

- Se considera que el uso de lidocaína con epinefrina es seguro durante el embarazo.
- La lidocaína pertenece al grupo de anestésicos locales del grupo amida, que son de acción media o larga, con acción tópica, lo que las diferencia del grupo éster. El mecanismo de acción de la lidocaína consiste en estabilizar la membrana neuronal por la inhibición del flujo iónico requerido para la iniciación y conducción de impulsos. La dosis máxima de lidocaína es de 5 mg/kg, si se usa vasoconstrictor es de 7 mg/kg
- La lidocaína es una droga categoría B, mientras que la Mepivacaína, es una droga tipo C. Existe preocupación por el posible efecto teórico de la epinefrina en el músculo uterino, sin embargo, no se han encontrado estudios científicos que puedan confirmar este efecto en gestantes. La adrenalina es usada rutinariamente en la anestesia de cualquier tipo en obstetricia sin complicaciones.

Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos

- El manejo de caries dentales, debe apuntar al control de la enfermedad, ser conservador, mínimamente invasivo, limitándose sólo a la extensión de la caries, tanto en superficie como en profundidad, debiéndose utilizar sellantes preventivos en las fisuras no afectadas.
- Las caras del diente pueden ser afectadas con diferentes patrones de inicio y de progresión, por lo tanto, tienen diferente tratamiento:

a) Manejo de caries oclusales

- Si sólo una parte de las fisuras de la superficie oclusal está afectada por caries dentinaria pequeña o moderada, con extensión limitada, el tratamiento de elección es una restauración preventiva: composite más sellante.
- Si la caries se extiende clínicamente en dentina, debe ser removida y el diente restaurado. La selección del material de obturación dependerá de las características clínicas encontradas en la paciente.
- Para lesiones más extensas existe evidencia que recomienda el uso de obturaciones de amalgama.
- No existe evidencia suficiente para apoyar o refutar la hipótesis de que la exposición a mercurio, provocada por restauraciones de amalgama, contribuya a resultados adversos en el embarazo. El vapor de mercurio (una forma de mercurio inorgánico), es liberado durante la remoción de obturaciones antiguas y durante el relleno de la cavidad operatoria, pudiendo ser inhalado y absorbido por el torrente sanguíneo, a través del cual puede atravesar la barrera placentaria. Esto puede minimizarse usando aislación absoluta y aspiración.

b) Manejo de caries proximales

El diagnóstico precoz de caries proximales del esmalte es importante, pues su progresión puede detenerse e incluso revertirse en un estadio temprano, mediante terapia de remineralización, sumada a un control óptimo de placa bacteriana y control de los azúcares de la dieta.

En el manejo de lesiones circunscritas a esmalte se deben desarrollar las siguientes estrategias:

- Cepillado 2 veces al día con pastas dentales con 1000 ó más ppm de fluoruros, durante, al menos, un minuto.

- Uso de seda dental.
 - Control de dieta.
 - Prescripción de enjuagatorios fluorurados diarios (0.05% NaF ó 230 ppm).
-
- En el caso de lesiones cariosas cavitadas, se recomienda el uso de diseños cavitarios mínimos, para preservar estructura dentaria. La preparación cavitaria dependerá del material a utilizar, de la carga oclusal y del desgaste.
 - **Cementos de vidrio ionómero.** Presentan ventajas tales como: adhesión a la estructura dentaria, liberación de iones de flúor, calcio y aluminio al diente y a la saliva. Las desventajas corresponden a la sensibilidad de la técnica y a que no responden bien en áreas sometidas a fuertes presiones masticatorias. Se indica en restauraciones cervicales, sellantes de fisuras, lesiones proximales de dientes permanentes anteriores.
 - **Resinas Compuestas.** La unión efectiva de la resina al esmalte es un factor clave en la selección de este tipo de materiales. Diversos ensayos clínicos controlados, que han evaluado el desempeño clínico de un adhesivo autoaplicado en 2 pasos, versus la aplicación previa de ácido ortofosfórico en los márgenes cavitarios de esmalte, han mostrado efectividad clínica semejante.
 - Debido a que uno de los problemas clínicos asociados a las resinas compuestas es la contracción de polimerización, la que genera una pérdida de la adhesión a las paredes de la cavidad, o una fractura del relleno o incluso del diente, especialmente en los cajones proximales de cavidades clase II, se han buscado alternativas clínicas a estos casos. Es así como se introdujo la restauración sándwich.
 - **Técnica Sándwich.** Esta técnica, también conocida como proceso de laminación, aprovecha las propiedades físicas tanto de los cementos de vidrio ionómero, o más recientemente de compómeros, como también de las resinas compuestas y ha sido recomendada para pacientes en riesgo cariogénico. Primero se coloca el vidrio ionómero, o en otros casos, compómero, dada su adhesión a la dentina y liberación de fluoruro. Luego,

la resina compuesta se lamina sobre el ionómero para mejorar la resistencia al desgaste y mejorar la estética.

c) Manejo de caries de superficies lisas

Caries cervicales, vestibulares y/o palatinas de dientes anteriores y posteriores.

Tratamiento

La selección del material de obturación dependerá del control de higiene, de la posibilidad de controlar la humedad cervical apropiadamente

Lesiones de caries profundas

- En caries dentinarias profundas es importante tomar todas las medidas para proteger la integridad de la pulpa, de modo de que ésta no sea dañada irreversiblemente por causas físicas, químicas o microbianas.
- Se observa una menor proporción de daño pulpar cuando se utilizan técnicas ultraconservadoras por sobre técnicas de remoción total del tejido.
- Según la gravedad de la amenaza, se debe elegir alguna terapéutica para proteger la vitalidad pulpar y su entorno.

1. Protección pulpar indirecta: es el recubrimiento de dentina expuesta, después de una preparación cavitaria o después de un traumatismo. Se realiza con hidróxido de calcio (más agua destilada) o cemento de hidróxido de calcio, o con Mineral Trioxide Aggregates (MTA). Este se cubre con vidrio ionómero y se restaura.

- El diente debe presentar pulpitis reversible, debe estar asintomático y la pulpa debe estar vital.

Procedimiento: anestesia sin vasoconstrictor, eliminación total de la dentina cariada (en caso de eliminación de caries y preparación de cavidad), primero en las paredes de la cavidad y luego en el piso, utilizando, de preferencia, fresas redondas grandes de carbide a baja velocidad. Colocación de pasta de hidróxido de calcio, cubrirlo con vidrio ionómero y restauración definitiva.

2. Protección pulpar directa: es el recubrimiento directo del tejido pulpar expuesto accidentalmente como consecuencia de procedimiento operatorio o traumático.

- El diente debe tener la pulpa vital y estar asintomático. La exposición pulpar debe ser en dentina sana, sin presencia de tejido cariado, no ser mayor de 1mm y en condiciones de aislación absoluta del campo operatorio.
- Se realiza con hidróxido de calcio (más agua) o cemento de hidróxido de calcio, se cubre con vidrio ionómero y se restaura.
- Procedimiento: anestesia sin vasoconstrictor, eliminación total de la dentina cariada, colocación de pasta de hidróxido de calcio sobre la exposición pulpar y dentina, vidrio ionómero y restauración.

Criterios para un Recubrimiento Pulpar Directo Exitoso.

Antecedentes	Evaluación preoperatoria	Hallazgos clínicos
Sin dolor recurrente o espontáneo. Sin aumento de volumen.	Tests de vitalidad pulpar normales. Percusión negativa. Sin evidencia radiográfica de patología perirradicular. Cámara pulpar y conductos radiculares evidentes a la radiografía.	Pulpa de color rosado. Sangrado al tacto, pero no en exceso.

TERAPIAS PULPARES EN DIENTES DEFINITIVOS

En las embarazadas, la respuesta inmune está disminuida, existiendo un fenómeno de tolerancia inmunológica que permite la implantación del feto; por ende la sintomatología puede ser más exagerada y presentarse en un plazo menor de tiempo, en comparación con una paciente no embarazada.

Los tratamientos en piezas dentarias unirradiculares pueden ser realizados por odontólogos generales, para lo cual se debe contar con equipo de rayos en el establecimiento, que cuente con las medidas de protección radiológica establecidas en la legislación vigente.

Clasificación Clínica de los Síntomas de la Pulpa y Terapias Pulpares en Dientes Definitivos

Estado	Sintomatología	Características radiográficas	Causa	Tratamiento
Pulpa Normal	▪ Respuesta moderada a estímulos térmicos. ▪ Dura lo que dura el estímulo.	▪ Tejidos periapicales normales.		
Pulpitis Reversible	▪ Ausencia de dolor espontáneo ▪ Hipersensibilidad aguda a cambios térmicos (principalmente al frío) y al dulce. ▪ De corta duración ▪ Dolor localizado, agudo o intenso. ▪ Ausencia de movilidad y sensibilidad a la percusión	▪ Tejidos periapicales normales.	▪ Caries ▪ Obturaciones defectuosas	▪ Obturación ▪ Repetir obturación defectuosa ▪ con o sin protección pulpar según la profundidad de la caries.
Pulpitis Irreversible Sintomática	▪ Dolor espontáneo intermitente o continuo. ▪ Dolor prolongado a los cambios de temperatura. ▪ Dolor espontáneo al acostarse. ▪ Dolor puede ser agudo o sordo, localizado o irradiado, pulsátil o constante, dependiendo del grado de inflamación pulpar.	▪ Rx Normal o Línea Periodontal Apical engrosada.	▪ Caries penetrante ▪ Obturación reciente ▪ Dentistogénica (por maniobras odontológicas)	▪ Biopulpectomía
Pulpitis Irreversible Asintomática	▪ No da sintomatología mientras exista una vía de drenaje coronario. ▪ Puede haber sensibilidad o dolor a exploración.	▪ Rx Normal o Línea Periodontal Apical (LPA) engrosada.	▪ Caries clínicamente penetrante. ▪ Caries recidivante penetrante.	▪ Biopulpectomía
Pulpitis Hiperplásica (característico del adolescente)	▪ Proliferación rojiza del tejido pulpar con aspecto de coliflor, a través de la exposición pulpar y en torno a ella. ▪ Sensibilidad a la exploración.	▪ Rx Normal	▪ Exposición pulpar con una irritación crónica menor.	▪ Biopulpectomía

Necrosis Pulpar (Parcial o Total)	No da sintomatología, pero si llega al ligamento periodontal, puede tener síntomas de Periodontitis apical aguda, dolor a percusión.	Rx Normal o LPA engrosada.	- Caries Penetrante de larga evolución - Caries recidivante - Obturación penetrante - Dens invaginatus o evaginatus	Necropulpectomía
Periodontitis Apical Aguda (Bacteriana)	Diente sensible a la percusión y a la palpación.	Rx normal o LPA engrosada.	Extensión de enfermedad pulpar al periápice.	Necropulpectomía
Periodontitis Apical Aguda (no bacteriana)	Diente sensible y doloroso a la percusión y a la palpación.	LPA normal o engrosada.	- Traumatismo dentoalveolar. - Trauma oclusal. - Sobreinstrumentación endodóntica. - Sobreobtusión endodóntica con cemento sellador o gutapercha.	- Alivio oclusal - AINE y control - AINE y control - Evaluar repetir tratamiento
Absceso Apical Agudo o Absceso Dentoalveolar Agudo (ADAA)	- Tumefacción leve o severa. - Dolor leve a severo. - Muy sensible a la palpación y percusión. - Movilidad dentaria aumentada. - En casos severos puede existir compromiso del estado general.	- RX normal o LPA engrosada. - Área radiolúcida periapical (Periodontitis Apical Crónica Agudizada)	Complicación de Necrosis Pulpar.	- Necropulpectomía - Antibioterapia
Periodontitis Apical Crónica Supurada	- Normalmente asintomática, - Puede presentar sensibilidad leve a palpación y percusión. - Presencia de fistula	Radiolucidez Periapical	Complicaciones de Necrosis Pulpar	Necropulpectomía
Periodontitis Apical Crónica Hiperplásica (Granuloma / Quiste Apical)	- Asintomática - Puede agudizarse y evolucionar a un ADAA	Área Radiolúcida Periapical	Complicaciones de Necrosis Pulpar	Necropulpectomía

- Es importante considerar que la falta de sellado coronario es un factor importante en el desarrollo de lesiones periapicales post-tratamiento endodóntico. En base a ésto, se debe prevenir la infiltración coronal, con la restauración definitiva en el corto plazo.

Exodoncias

- Se deben realizar exodoncias sólo en aquellos casos donde no se pueda mantener los dientes, sea porque la destrucción coronaria hace imposible su restauración, fracaso o imposibilidad de efectuar un tratamiento pulpar, o por una fractura dentaria.

Medicamentos en el embarazo

- En algunos casos, los odontólogos deben prescribir antibióticos y analgésicos para tratar la infección y controlar el dolor. Sin embargo, éstos no sustituyen a los procedimientos dentales oportunos y apropiados.

Categorías Actuales para el Uso de Drogas durante el Embarazo.

Categoría	Descripción
A	Estudios clínicos adecuados, bien controlados en embarazadas, no han demostrado un aumento en el riesgo de anomalías fetales.
B	Estudios clínicos en animales no han revelado daño al feto, sin embargo, no hay estudios adecuados, bien controlados en gestantes. O, estudios en animales han mostrado un efecto adverso, pero estudios bien controlados en mujeres embarazadas, no han demostrado daño fetal.
C	Estudios en animales han revelado efectos adversos, y no existen estudios adecuados, bien controlados en gestantes. O, no se han realizado estudios en animales, y no existen estudios adecuados en embarazadas.

D	Estudios clínicos bien controlados, u observacionales, en embarazadas, han demostrado riesgo para el feto. Sin embargo, los beneficios de la terapia pueden sobrepasar el riesgo potencial.
X	Estudios clínicos bien controlados, u observacionales, en animales, o en gestantes, han demostrado evidencia positiva de anormalidades fetales. El uso de este producto está contraindicado en mujeres que están o pueden estar embarazadas.

Fuente: U.S.Food and Drug Administration. FDA Consumer magazine.May-June 2001.

En base a esta categorización, se presentan las drogas aceptables e inaceptables para prescribir durante la gestación.

Drogas en el período de embarazo

Permitidas	Categoría FDA	No permitidas	Categoría FDA
ANTIBIÓTICOS Penicilina Amoxicilina Cefalosporinas Clindamicina Eritromicina (exceptuando el estolato) Metronidazol	B B B B B B B	ANTIBIÓTICOS Tetraciclina Eritromicina en estolato Quinolonas Claritromicina Cloranfenicol Gentamicina	D B* C C X C
ANALGÉSICOS Acetaminofeno Acetaminofeno con codeína Codeína Hidrocodona Meperidina Morfina Propoxifeno	B C C C B B C	ANALGÉSICOS Aspirina	C
DESPUÉS DEL 1^{er} TRIMESTRE POR 24 ó 72 HORAS SOLAMENTE Ibuprofeno Naproxeno	B B		
ANESTÉSICOS LOCALES Lidocaína Mepivacaína Prilocaina Bupivacaína Etidocaína Prilocaina Procaína	B C [‡] B C B B C		

* Aumento en riesgo de hepatitis colestática

‡ Bradicardia fetal

Terapias periodontales en embarazadas

Recomendaciones de la Academia Americana de Periodoncia con la embarazada.

Consideraciones al diagnóstico y tratamiento incluyen:

- a. Diagnóstico y evaluación de la condición periodontal y del estado médico de la paciente.
- b. Educación de la paciente, explicando el impacto que puede tener la infección periodontal sobre el embarazo entregar las opciones de prevención y tratamiento.
- c. Considerar el consultar con el profesional encargado de los cuidados generales de la paciente, para determinar la existencia de otros factores de riesgo tales como diabetes gestacional o cambios en la presión.
- d. Consideraciones al período gestacional, estado del embarazo y concomitantes factores de riesgo para periodontitis que puedan influenciar el éxito del embarazo.
- e. Terapia periodontal y motivación del paciente para establecer y mantener condiciones de salud de los tejidos periodontales.

1. Enfermedad Gingival en Embarazadas

La enfermedad gingival es la manifestación oral más prevalente asociada al embarazo. Se ha reportado en el 60 al 75% de las embarazadas en población norteamericana. Los cambios gingivales usualmente ocurren asociados a una pobre higiene bucal y a irritantes locales, especialmente placa bacteriana. La respuesta inflamatoria se ve exacerbada por los cambios vasculares y hormonales.

Los cambios gingivales son más evidentes desde el segundo mes de embarazo, alcanzando su máximo en el octavo mes de gestación. Una vez terminada la gestación, la severidad de la inflamación gingival se reduce.

El tratamiento a realizar, una vez diagnosticada según los códigos de examen periodontal básico (resultados 0.1 y 2), corresponde a:

a. Instrucción de Higiene:

Se debe educar a la madre, en lo posible, en tres sesiones educativas a lo largo de la gestación, en relación a:

1. Mantención e información de la Salud de la Madre y el proceso de embarazo

Nutricionalmente a las primigestas se les debe reforzar el concepto de que no es necesario comer por dos durante el embarazo, sólo se debe aumentar una porción de lácteos y de fruta en relación a las pautas recomendadas para las mujeres adultas (comer tres veces productos lácteos como leche yogurt, quesillo o queso fresco, y comer todos los días tres frutas y dos platos de verduras en ensaladas o guisos).

Consejería antitabáquica: Durante el embarazo la mujer debe abstenerse de fumar y evitar ambientes con humo de tabaco. Además de ser nocivo para su salud en general y la de su hijo en gestación, el humo del tabaco también afecta la salud oral. Se lo ha asociado con un mayor riesgo de cáncer oral, leucoplaquia, gingivitis ulcero-necrótica aguda, candidiasis oral, fracaso de implantes dentales y enfermedad periodontal, e interfiere con el resultado de las terapias periodontales quirúrgicas y no quirúrgicas.

El tabaquismo da como resultado vasoconstricción periférica y, por lo tanto, mala cicatrización de heridas en la boca. Por lo general, los fumadores tienen más placa que los no fumadores, pero este hecho puede estar relacionado con una mala higiene oral.

Carecemos de evidencias importantes del efecto del cigarrillo sobre la incidencia de caries, si bien se ha sugerido que las alteraciones en el pH y la capacidad de buffer de la saliva pueden contribuir a su formación.

Finalmente, el tabaquismo causa decoloración de los dientes y restauraciones dentales, afecta los sentidos del olfato y del gusto, y frecuentemente causa halitosis.

Organogénesis y formación de piezas dentarias. La gestación del ser humano dura alrededor de 9 meses, y se inicia a partir de la unión de un espermio con un óvulo, lo que da origen al huevo o cigoto. Este comienza un período de división, diferenciación y crecimiento celular, que se puede dividir en tres etapas:

- Período de óvulo, desde la fertilización hasta la implantación en la pared del útero, dura de 10 a 14 días.
- Período de embrión, desde las 2 semanas hasta las 8 semanas, período de diferenciación celular en el que se forman los órganos.
- Período fetal, desde las 8 semanas hasta el parto, cerca de las 40 semanas, etapa en la que maduran los órganos.
- De las 3 capas de tejido iniciales: ectoderma, mesoderma, y endoderma, las estructuras de la cara y cráneo se generan a partir del ectodermo, mientras que la mayoría de los órganos del resto del organismo se originan del mesoderma.

Hacia la sexta semana de vida intrauterina, la capa epitelial que reviste la cavidad bucal prolifera y forma estructuras en forma de “C”, que se invaginan a lo largo de los maxilares, 10 brotes para cada maxilar, constituyendo los esbozos de lo que serán los futuros dientes temporales. Con el tiempo, ocurre una inducción entre las células epiteliales y el mesoderma (futuro complejo pulpo-dentinario), que van dando forma a los dientes.

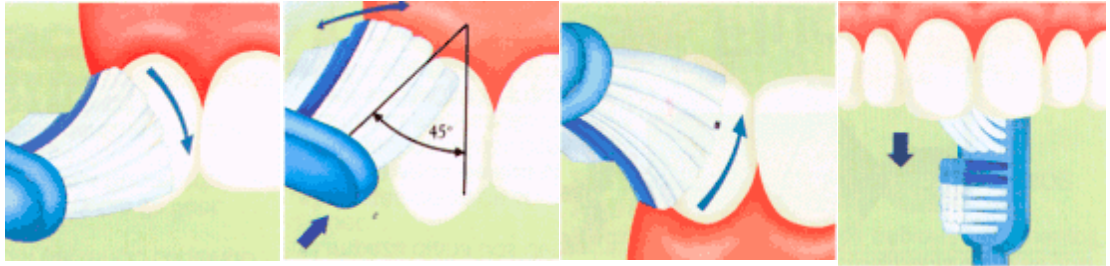
- La capa dura y más externa de los dientes comienza a depositarse desde la cúspide hacia el cuello.

- La raíz del diente comienza a formarse poco después de la erupción de la corona.
- Los dientes deciduos o temporales o primarios, brotan, aproximadamente, a partir de los 6 meses de vida del niño(a).
- Los esbozos de los dientes permanentes, por su parte, se ubican por detrás de los temporales, y se forman durante el tercer mes de vida intrauterina. Permanecen inactivos hasta el 6º año de la vida, cuando comienzan a crecer, y empujan por abajo a los dientes de leche, contribuyendo a su caída. Al crecer el diente permanente, la raíz del deciduo es reabsorbida.
- La calcificación del esmalte y la dentina es un proceso muy sensible que ocurre en un intervalo de tiempo prolongado.
- Al momento del nacimiento, existe cierto grado de calcificación en los 20 dientes primarios y en los 4 primeros molares permanentes. El incisivo primario inferior es el primer diente en erupcionar.

2. Mantenición de la salud bucal de la madre

En base a demostraciones y devoluciones de la técnica:

- **Indicar técnica de cepillado, Técnica de Bass:** La cabeza del cepillo es posicionada oblicuamente en dirección a los ápices de las piezas dentarias (45º), con el objetivo de que las cerdas se introduzcan dentro del surco gingival.
- Luego se deben realizar movimientos cortos hacia anterior y posterior, terminando con un movimiento rotatorio amplio de la cabeza del cepillo hacia oclusal.
- Aproximadamente, se realiza el movimiento, durante 10 segundos en cada grupo de 2 ó 3 dientes.



Limpieza interproximal

- **Uso de Seda dental:** El uso de la seda dental es un método efectivo para eliminar la placa dental de estas superficies. El uso correcto de la seda dental requiere tiempo y práctica, se recomienda su uso al menos una vez al día.
- Empiece con un trozo de seda dental de unos 45 cms. de longitud. Enrolle la mayor parte del hilo en el dedo medio de una mano, y el resto en el mismo dedo de la otra mano.
- Para limpiar los dientes superiores, sujete el hilo entre el pulgar de una mano y el índice de la otra, dejando poco más de 1 cm. de seda entre ambos. Inserte la seda entre los dientes utilizando un movimiento de sierra. No fuerce el hilo, y llévelo hasta la unión encía-diente. Cúrvelo en forma de "C" contra un diente deslizándolo dentro del espacio entre encía y diente hasta notar resistencia.
- **Cepillos Interdentarios:** Se utilizan en la higienización de los espacios interproximales. El cepillo debe introducirse cuidadosamente, con el extremo dirigido levemente hacia oclusal; se debe activar con movimientos vestibulopalatino, o de entrada y salida.

b. Destartraje Supragingival

En la actualidad, la eliminación de la placa supra y subgingival es considerada como la base para la prevención de la enfermedad periodontal, y posee además un

efecto preventivo primario sobre la caries dental, puesto que ambas patologías comparten una etiología bacteriana.

En el caso que la placa no sea eliminada, su posterior mineralización la convertirá en tártaro o cálculo dental. El tártaro dental supragingival tiene una superficie externa rugosa que retiene más placa y dificulta su eliminación mecánica, es por ésto que adquiere una vital importancia el control profesional de la placa bacteriana.



Para realizar el destartraje se debe contar con la ayuda de instrumentos manuales, ultrasónicos o instrumentos sónicos.

En algunos casos, durante el período de embarazo (hasta en un 10%), aparece una entidad clínica conocida como Granuloma del Embarazo o Tumor de Bloom, superpuesto con la gingivitis presente. Clínicamente se aprecia un aumento de volumen en la zona de la papila interdental, de preferencia localizado en la zona anterior, de crecimiento rápido, el que rara vez sobrepasa los 2 centímetros de diámetro, siendo usualmente indoloro. Histológicamente corresponde a un granuloma piogénico. Generalmente desaparece una vez finalizado el embarazo, sin embargo puede requerir escisión quirúrgica para su resolución completa. En aquellos casos en los que el tumor interfiera con la función, se recomienda su eliminación quirúrgica en forma anticipada.

2. Periodontitis en Embarazadas

Corresponde a los resultados 3 ó 4 del Examen Periodontal Básico

La terapia no quirúrgica, es la primera línea de tratamiento de la enfermedad

periodontal en la práctica general. El propósito final de la terapia es restaurar y mantener la salud, confort, función y estética de los dientes por toda la vida de la paciente. Para lograr esto, se pretende interrumpir la destrucción progresiva del periodonto causada por la inflamación. Ésto no solamente implica detener la pérdida de inserción, sino también, dejar sacos cuya profundidad y contornos sean manejables para el cuidado personal por parte de la paciente, y una terapia de mantención periódica.

Esto se logra mediante:

- Destartraje, para remover el cálculo, resultando en un área menor para la instalación de placa bacteriana.
- Pulido radicular para remover superficie dentaria radicular infectada.
- Tratamiento restaurador que elimine áreas de retención de placa bacteriana y tejido dañado.
- Instrucción de higiene oral y monitoreo del control de la placa bacteriana supragingival.

Tradicionalmente, la terapia periodontal convencional implica el destartraje y pulido radicular realizado en sesiones por cuadrantes o sextantes, siendo finalizada en 4 a 6 semanas.

Recomendaciones

Ansiedad

- El manejo de pacientes embarazadas debe basarse en una comunicación efectiva y un manejo adecuado del comportamiento para controlar la ansiedad que genera la atención odontológica.
- Aproximaciones sucesivas, técnica decir-mostrar-hacer y control de la respiración son técnicas recomendadas para el manejo de la ansiedad dental.

Oportunidad de atención

- El tratamiento odontológico es seguro durante el embarazo. Éste debe coordinarse entre los profesionales que atienden a la gestante en los centros de salud.
- Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo, sin embargo, el período más adecuado se da entre las 14 y 20 semanas de gestación.
- Las urgencias odontológicas, referidas al manejo de la infección y dolor, deben resolverse al momento de producirse.
- Procedimientos diagnósticos, como radiografías dentales, pueden realizarse, cuando sean necesarias, durante todo el embarazo, cuidando mantener medidas de protección (uso de delantal y protector tiroideo plomado, películas de alta velocidad).

Uso de anestésicos

- Los anestésicos locales con vasoconstrictor, como la Lidocaína con epinefrina, se pueden usar durante el embarazo, evitando las inyecciones intravasculares.

Uso de fluoruros

- En aquellos individuos, considerados de bajo riesgo cariogénico, no se recomienda una aplicación profesional de flúor, puesto que pueden no beneficiarse de ésta; en estos casos, la exposición a pastas dentales fluoruradas y/o agua potable fluorurada, puede proveer suficiente protección contra la caries.
- En población mayor de 18 años, que se encuentre en riesgo moderado a alto, se recomienda aplicar barniz de flúor, cada 6 meses.

- En adolescentes con moderado riesgo cariogénico, se recomienda aplicar flúor gel, durante 4 minutos, cada 6 meses.
- En adolescentes con alto riesgo cariogénico, se recomienda aplicar flúor gel, durante 4 minutos, cada 3 ó 6 meses.
- En adultos de moderado riesgo cariogénico, se recomienda una aplicación de flúor gel cada 6 meses, durante 4 minutos.
- En adultos de alto riesgo cariogénico, se recomienda una aplicación de flúor gel cada 3 ó 6 meses, durante 4 minutos.
- Existe evidencia insuficiente para recomendar un tipo de flúor gel por sobre el otro, medido en relación a su efectividad, por lo que no se realizan recomendaciones clínicas a favor de uno u otro, quedando a discreción del clínico, y a los recursos disponibles.
- Se recomienda el uso de colutorios diarios de 10 ml. de fluoruro de sodio (0.05%), en pacientes de alto riesgo, prefiriéndose el uso semanal en aquellos de riesgo moderado (0.2%).
- El cepillado dental diario con pasta fluorurada, de 1000 a 1500 ppm, debiera realizarse 2 veces al día.
- La cantidad óptima de dentífrico fluorurado a dispensar es de 1.0 g para adultos (el doble del tamaño de una arveja), de modo de obtener concentraciones óptimas de fluoruro en esmalte, que permitan la formación de fluoruro de calcio, al usar pastas dentales de 1000 ppm de fluoruro.
- El cuidado de la salud bucal de la embarazada debe incluir la evaluación del estado periodontal, y como mínimo incluir profilaxis, o destartraje y pulido radicular para disminuir la infección y subsecuente inflamación causada por la enfermedad.

- En el caso de ser necesario prescribir medicamentos a la mujer embarazada, se recomienda revisar la tabla con las recomendaciones, la mayoría de las drogas usadas en odontología pueden recetarse durante la gestación, con grados de seguridad, sin embargo hay excepciones. Se prefieren aquellas que caen dentro de las categorías A y B. En el caso de ser necesario prescribir alguna droga de la categoría C, se sugiere consultar con el obstetra.

Sellantes de Puntos y Fisuras

- Se deben colocar sellantes en los dientes permanentes de adolescentes y adultos, que se encuentren en riesgo de desarrollar lesiones de caries.
- Se recomienda aplicar sellantes de puntos y fisuras en lesiones tempranas, no cavitadas, de adolescentes y adultos, para reducir el porcentaje de lesiones que progresan.
- Los sellantes de resina son el material de primera elección.
- En el caso de no lograr una adecuada aislación, y que exista el riesgo de recontaminación por humedad, el cemento de vidrio ionómero puede utilizarse como agente preventivo intermedio.

Intervenciones combinadas

- Existe evidencia que apoya el uso de intervenciones combinadas, sumado a instrucción de higiene oral y modificaciones en la dieta.

Obturaciones

- Cuando las caries dentales proximales visuales o radiográficas se limitan al esmalte, se deben realizar cuidados preventivos más que recuperativos.

- En lesiones de caries oclusales dentinarias, se recomienda utilizar las restauraciones de resinas preventivas, para proveer mayor longevidad a la estructura dentaria; apoyándose en controles periódicos.
- En lesiones de caries incipientes proximales, se recomienda indicar cepillado dental diario con pastas dentales fluoruradas de, al menos, 1000 ppm, 2 veces al día; sumado a enjuagatorios diarios de NaF al 0.05%, como medidas individuales a realizar en casa.
- Adicionalmente, en el caso anterior, se agrega la terapia profesional de flúor barniz semianual.
- Para lesiones proximales cavitadas, se recomienda realizar diseños cavitarios mínimos, de modo de preservar la mayor cantidad de estructura dentaria posible.
- La técnica sándwich, con el uso de compómeros, y la técnica convencional de resinas compuestas muestran efectividad clínica comparable, en cavidades clase II, por lo que el uso de una u otra queda a criterio del clínico según el caso en particular.

Terapias Pulpares

- Se recomienda realizar las terapias convencionales de recubrimientos indirecto o directo en el manejo de la pulpa, en dientes con lesiones extensas de caries, en base al juicio clínico de cada caso en particular, ya que no existe evidencia concluyente para recomendar un tratamiento por sobre el otro, ni para nuevos materiales adhesivos.
- El uso de antibioterapia en pulpitis irreversibles sin tratar, para reducir el dolor, no se recomienda.

- El tratamiento endodóntico a realizar, en el caso de pulpitis irreversible, pulpa necrótica, o defectos de reabsorción manejables, debe indicarse considerando el estado de la pieza dentaria, el pronóstico, el estado general de salud, y la opinión de la paciente.
- Se recomienda realizar el sellado de la corona dentro del primer mes de finalizado el tratamiento endodóntico, para prevenir la infiltración coronal.

Terapias Periodontales

- Se recomienda el uso diario de colutorios antisépticos, como terapia coadyuvante para el control de placa bacteriana y gingivitis.
- Como elementos coadyuvantes se pueden prescribir colutorios de antisépticos bucales como gluconato de clorhexidina al 0.12%, 15 ml, dos veces al día, por 15 días; o aceites esenciales, considerando los efectos secundarios sobre la paciente.
- La terapia periodontal no quirúrgica a elegir, ya sea terapia convencional por cuadrantes o sextantes, o la terapia de desinfección bucal total, dependerá de la preferencia de la paciente, edad gestacional, y recursos disponibles para llevarla a término, puesto que no se ha demostrado, a la fecha, superioridad marcada por alguna de las dos alternativas de tratamiento.
- En los casos derivados al especialista en Periodoncia, en que la terapia convencional ha resultado inefectiva o en aquellas que sufren formas agudas de infección periodontal, formas agresivas, o en pacientes médicamente comprometidos, se recomienda el uso de antibioterapia combinada: Metronidazol más Amoxicilina, 250 mg y 500mg, tres veces al día por 7 días.
- En el caso de pacientes alérgicas, se puede prescribir Azitromicina, 500 mg cada 24 horas por 5 días.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Maestría en Gerencia Integral de Salud
para el Desarrollo Local

GUIA DE ALIMENTACION PARA EMBARAZADAS

Dra. Katiuska Montaña

Mg.Sp. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA

Portoviejo - Manabí
2010

La alimentación durante el embarazo constituye un factor de vital importancia para la correcta formación y crecimiento del bebé.



Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y la salud y crecimiento de su niño. Especial relación existe entre la dieta materna y el desarrollo neurológico, por ejemplo: se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico puede ocasionar defectos en la médula espinal.

Además, está demostrado que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preeclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como fatiga, estreñimiento o calambres, pudieran minimizarse con una dieta adecuada.

La correcta alimentación también contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz.

Principios Nutricionales

Por estos motivos, resulta importantísimo alimentarse de manera adecuada durante el embarazo y vale la pena el esfuerzo de cumplir con los siguientes principios nutricionales:

- Cada comida cuenta para el bienestar del bebé.
- Consuma calorías provenientes de comidas que realmente alimenten.
- No ayune ni elimine comidas. - Prefiera los alimentos ricos en proteínas y bajos en grasas.
- Prefiera los alimentos naturales frescos en lugar de procesados.
- Aunque los carbohidratos engordan, no deben ser eliminados de su dieta.



- Limite su consumo de azúcar refinado.
- Es más fácil mantener una dieta sana cuando la siguen todos los miembros del grupo familiar.

CALORÍAS

Si bien es cierto que la embarazada debe consumir más calorías que las que ingería antes de quedar embarazada para alimentarse y para nutrir a su bebé, también es cierto que los requerimientos del niño durante los primeros meses de gestación son relativamente pequeños y pueden cubrirse aumentando ligeramente el consumo calórico. Durante el primer trimestre de gestación, bastarán unas 300 calorías adicionales diarias para cubrir éstos requerimientos.

Sin embargo, no resulta conveniente contar obsesivamente cada caloría consumida, simplemente se deberán escoger los alimentos en base a los 8 principios básicos descritos y pesarse semanalmente en una balanza confiable, para comprobar que el aumento de peso sea lo más constante posible, sin subidas ni bajadas bruscas. Para ello, deberá pesarse siempre a la misma hora y en condiciones similares, por ejemplo, en la mañana después de evacuar y desnuda.

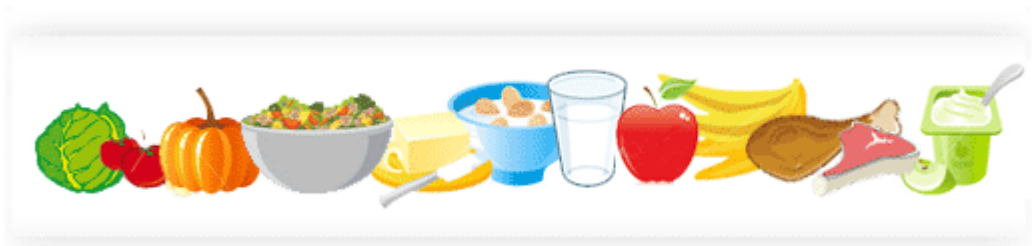
Durante el primer trimestre de gestación, el aumento de peso debería estar entre 1,400 Kg a 1,800 Kg y luego unos 400 a 500 gramos semanales durante el segundo trimestre y hasta el octavo mes. Para todo el noveno mes unos 400 a 500 gramos.

Por lo tanto, el aumento de peso de la embarazada debería oscilar, aproximadamente entre:

- 1,4 - 1,8 kg en el primer trimestre
- 5,5 a 6,5 kgs en el segundo trimestre
- 3,5 - 4,5 kg en el tercer trimestre.
- 10,4 - 11,8 Kgrs. en total

Dado que estos valores son aproximados, podemos considerar razonable y seguro un aumento de peso promedio entre los 11 y 16 kilos, durante toda la gestación. Sin embargo, existen muchas mujeres con necesidades especiales, por ejemplo aquellas que comienzan su embarazo con un peso muy bajo o con sobrepeso o las que presentan un embarazo múltiple, que deberán ganar más o menos peso según sus necesidades y que deberán vigilar estrechamente la progresión de su peso.

Cuando la embarazada mantiene un aumento de peso dentro de los límites mencionados, estará consumiendo el número de calorías adecuado, cuando el aumento de peso es mayor será porque consume demasiadas calorías y en el caso contrario, estará consumiendo menos de las necesarias.



PROTEÍNAS

Las proteínas son de una importancia vital para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Toda embarazada deberá consumir aproximadamente unos 100 gramos de proteína diariamente, es decir, unas cuatro raciones.

VITAMINA C

Esta vitamina es esencial para muchísimos procesos metabólicos sin embargo que el cuerpo no puede almacenar, por lo que todo ser humano debería consumirla diariamente, preferiblemente mediante el consumo de alimentos ricos en esta vitamina frescos y crudos.

CALCIO

El Calcio es un mineral imprescindible para muchísimas funciones orgánicas: es vital para el desarrollo y correcto funcionamiento de la musculatura, el corazón y los nervios, la coagulación sanguínea y las actividades enzimáticas.

Los niños en pleno crecimiento necesitan mucho calcio para tener unos huesos y dientes fuertes. Lo mismo sucede durante la gestación: el acelerado crecimiento fetal requiere de importantes cantidades de calcio.

Cuando los suministros de éste valioso mineral son inadecuados, el bebé lo extraerá de los huesos de la madre para cubrir sus necesidades, condenando a su madre a sufrir de debilidad ósea (osteoporosis).

Este es el principal motivo por el que las embarazadas deberían suplementar su alimentación con calcio; pero además existe otra razón para beber la leche necesaria (o tomar calcio de otras formas): según una reciente investigación, la ingestión de calcio podría ayudar a prevenir la hipertensión gestacional (preeclampsia) y con ello muchas de las complicaciones obstétricas y neonatales que se pueden presentar.

Por estos motivos, durante el embarazo y el período de lactancia toda mujer debería consumir 1.200 mgrs. cada día, por ejemplo: cuatro raciones diarias de alimentos ricos en calcio, preferiblemente en forma de leche.

Para aquellas mujeres que aborrecen tomar cuatro vasos de leche diarios, existen alternativas para su consumo. Por ejemplo: puede servirse en forma de yogur, queso o requesón. Puede esconderse en sopas, guisos, panes, cereales o postres; ello es especialmente fácil cuando se toma en forma de leche descremada en polvo. Cuando la embarazada prefiere la leche líquida, podrá duplicar su contenido de calcio añadiéndole 1/3 de taza de leche descremada en polvo.

Para aquellas que no toleran o no desean ingerir productos lácteos, el calcio también puede obtenerse de otros alimentos. Para las que no pueden estar seguras de ingerir suficiente calcio con su dieta (como por ejemplo las vegetarianas o las que sufren de intolerancia a la lactosa) podría ser recomendable tomar un suplemento de calcio.

HORTALIZAS Y FRUTAS

Son la fuente principal de fibra y vitaminas tales como: vitamina A en forma de beta-caroteno, vitamina C, vitamina E, vitaminas del complejo B, ácido fólico. Además aportan gran cantidad de minerales, que junto a las vitaminas son vitales para el crecimiento celular. Su aporte en fibra contribuirá a mejorar el estreñimiento.



Toda embarazada deberá ingerir entre tres y cinco raciones diarias de éste grupo de alimentos.

CEREALES Y LEGUMBRES

Se deberán consumir cinco raciones diarias de cereales como trigo, cebada, maíz, centeno, arroz y soja, sin embargo los cereales refinados, a pesar de ser enriquecidos, no aportan las vitaminas y minerales que la embarazada pudiera recibir al consumir cereales integrales y legumbres frescas.



HIERRO

En casi todas las frutas, verduras, cereales integrales y productos de origen animal se encuentran cantidades pequeñas de hierro, sin embargo la embarazada y su bebé requieren cantidades importantes de éste mineral, por lo que se recomienda consumir alimentos muy ricos en hierro, tales como: hígado y otras vísceras, sardinas, vegetales de hoja como acelgas, berros, espinacas y legumbres (garbanzos, lentejas, caraotas).

En vista que a veces resulta difícil consumir todo el hierro que la embarazada y su niño requieren a través de la dieta, a partir del segundo trimestre de gestación probablemente su médico-obstetra recomendará suplementos de hierro, que será preferible ingerir entre las comidas con un jugo de frutas.

GRASAS

De las calorías diarias que consume una embarazada, no más del 30% deberían provenir de alimentos ricos en grasas. Un exceso en su consumo podría producir un aumento excesivo de peso, sin embargo eliminar las grasas por completo puede resultar peligroso, ya que el bebé la requiere para su desarrollo.

Se deberá controlar cuidadosamente el consumo de alimentos ricos en grasas para no exceder su consumo generando así sobrepeso.

SAL



El exceso de sal no es saludable para ninguna persona y menos aún para la embarazada, pero no se deberá eliminar de la dieta ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos.

Para consumir una cantidad adecuada de sal, se recomienda utilizarla únicamente en la mesa y no mientras se preparan los alimentos. Restrinja su uso, sin eliminarla.

LÍQUIDOS

La mayor parte del cuerpo humano está compuesto por agua y la embarazada deberá beber líquidos por dos.

Durante el embarazo aumenta la cantidad de líquido corporal y, por otra parte, el cuerpo del bebé tiene muy alto contenido de agua, por lo que la mujer deberá aumentar también su ingesta de líquidos. La producción de leche materna también depende directamente del estado de hidratación de la madre y la composición de esa leche materna variará según el consumo de líquidos durante el período de amamantamiento.

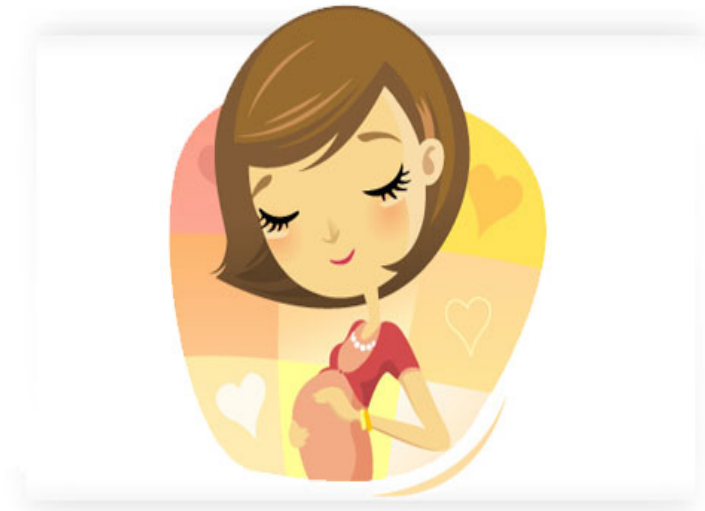


Beber unos 8 vasos de agua por día permitirá la correcta hidratación cutánea, evitar el estreñimiento, eliminar las toxinas del cuerpo, disminuir los riesgos de una infección de las vías urinarias y producir una adecuada cantidad de leche materna, capaz de suplir los requerimientos de su bebé.

Las necesidades de líquidos se pueden cubrir no solamente con agua. Otros líquidos como la leche, jugos de frutas o vegetales y sopas pueden cumplir perfectamente con estos requisitos.



LA ALIMENTACIÓN ADECUADA



La alimentación adecuada durante el embarazo es fundamental tanto para la futura mamá como para que el bebé que está creciendo en su panza nazca sano y con un buen peso.

Una buena alimentación debe ser variada y completa

La alimentación debe ser variada y completa, para que aporte todos los nutrientes necesarios en sus cantidades óptimas; hay que incluir en las comidas los 6 grupos de alimentos en su justa proporción:

1. CEREALES

Son la fuente principal de hidratos de carbono y de fibras. En este grupo se encuentran el arroz, la avena, la cebada, el maíz y el trigo. Sus derivados harinas y productos elaborados de ellas; fideos, pan, galletas, etc. y legumbres secas como arvejas, garbanzos, lentejas, porotos y soja.



2. VERDURAS Y FRUTAS



Son la fuente principal de muchas vitaminas (C, A y otras) y de fibra y de sustancias minerales, como por ejemplo, potasio, magnesio, etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles

3. LECHE, YOGUR Y QUESOS

Nos ofrecen proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de calcio.



4. CARNES Y HUEVOS

Nos ofrecen las mejores proteínas y todas las carnes son fuente principal de hierro y zinc. Incluye a todas las carnes comestibles de animales y de aves, pescados y frutos del mar y los huevos de todas las aves



5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS

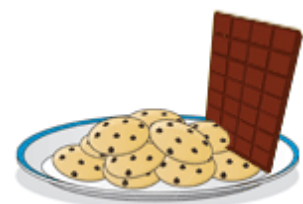


Son fuente de energía y de vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. (la grasa de origen animal no lo es).

6. AZÚCARES Y DULCES

Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.

Se consideran complementarios, es decir que completan al resto.



Controles médicos.

Es indispensable que la mamá embarazada asista a los controles médicos para seguir las recomendaciones de acuerdo a cada caso en particular.

La importancia del calcio.

El calcio es un mineral indispensable para la formación de huesos y dientes, por ello es esencial que la mamá consuma una buena cuota de alimentos del grupo de leche.

La importancia del ácido fólico.

Algunos nutrientes como el ácido fólico son difíciles de cubrir sólo con la alimentación diaria.

El ácido fólico es una vitamina que tiene un papel fundamental en el desarrollo del sistema nervioso central del bebé, sobre todo en las primeras semanas del embarazo; su falta puede ocasionar problemas de salud en el niño.

Por eso el médico debe suplementarlo en forma de medicamentos (pastillas). También incluyendo en la alimentación vísceras (hígado, riñón) y verduras de hoja verde como lechuga, espinaca, acelga y brócoli.

La importancia del hierro

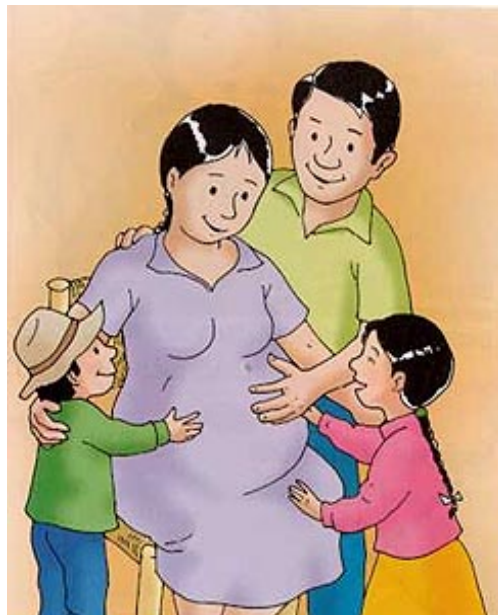
Otro nutriente fundamental es el hierro. Su falta puede producir anemia. Por ello es muy importante incluir una porción de carnes rojas y/o blancas por lo menos una vez al día y, en caso de no consumir carnes, se las puede reemplazar por una fruta cítrica como postre, para mejorar el aprovechamiento del hierro. Al mismo tiempo es importante no tomar té, mate cocido, café y gaseosas durante o inmediatamente después de las comidas, porque estas bebidas e infusiones dificultan la absorción del hierro de los alimentos vegetales.

Es recomendable que la embarazada:

- Realice controles médicos periódicos.
- Lleve una alimentación variada y completa.
- Descanse el mayor tiempo posible (8 h. nocturnas y 2 horas durante el día)
- Recuerde que su alimentación necesita ser suplementada con ácido fólico y hierro.

NO es recomendable que la embarazada:

- Consuma bebidas alcohólicas de ninguna naturaleza.
- Consuma medicamentos sin indicación de su médico.
- Realice grandes esfuerzos (ejercicios excesivos, levantar cosas pesadas, etc.)
- Fume



EJEMPLO DE MENÚ DURANTE EL EMBARAZO

DESAYUNO

- Arepa 1 unidad
- Queso blanco 1 rebanada
- Mantequilla 1 cucharada
- Jugo de naranja 1 vaso
- Café con leche 1 taza



ALMUERZO

- Sopa de verduras 1 taza
- Pollo 90 grs
- Arroz blanco 1 taza
- Ensalada de zanahorias 1 taza
- Jugo de lechosa 1 vaso
- Pan 1 rebanada



CENA

- Pescado 90 gramos
- Puré de papas 1 taza
- Ensalada de tomate y cebolla 1 taza
- Jugo de naranjas 1 vaso
- Jugo de patilla 1 vaso
- Pan 1 rebanada

MERIENDA MATUTINA

- Leche 1 vaso
- Galletas 2 unidades

MERIENDA VESPERTINA

- Leche 1 vaso
- Galletas de soda 1 paquete

MERIENDA NOCTURNA

- Leche 1 vaso



ORIENTACIÓN DIETÉTICA



	SE RECOMIENDA	CONSUMO MODERADO	NO RECOMENDAMOS
GRASAS	Todas las grasas deberían limitarse	Aceites y margarinas etiquetados como "ricos en poliinsaturados". Aceite de girasol, de maíz, de soya. Patés bajos en grasas.	Yema de huevos, mantecas, grasas que se desprenden de la carne al ser cocinada, tocino, cebo, aceite de coco, margarinas que no son "ricas en poliinsaturados", cocidos en aceite de origen desconocido, grasas y aceites hidrogenados(coco).
CARNE	Pollo, pavo, ternera.	Carne magra roja, jamón, cordero, picadillo con carne magra, hígado, hamburguesa de buena calidad, riñones.	Grasa visible de la carne (inclusive el chicharrón), pecho de cordero, panza de cochino, tocineta en rebanadas, paté, salchichas, huevos, embutidos, tortas, jamón, cochino, pastel

			de carne. Piel de aves, chorizos.
LACTEOS	Leche descremada, quesos magros, como por ejemplo: queso cottage, queso cremoso de leche descremada, queso ricotta, clara de huevo, yogur descremado, queso blanco.	Leche semi descremada, quesos semi grasos, por ejemplo: requesones, quesos industrializados. Parmesano, en pequeña cantidad. Queso con 50% de grasa. 1 a 3 huevos por semana.	Crema de leche, leche condensada o evaporada, cremas artificiales. Quesos con grasa integral (amarillo o cremoso), leche entera, quesos cremosos y yogur integral.
PESCADOS	Todas las carnes blancas por ejemplo: bacalao, lenguado. Pescados grasosos.	Pescado frito en aceite apropiado. Mariscos.	Huevos de Pescado
FRUTAS VEGETALES	Todos los vegetales frescos o congelados. Guisantes, maíz tierno, todos los tipos de frijoles secos, vainas, lentejas, brotes de frijol. Batatas cocidas o asadas con concha. Frutas frescas, enlatadas no endulzadas.	Papas fritas (tipo chips) y asadas, preparadas en grasas poliinsaturadas adecuadas. Aguacate. Almendras, Castañas, Nueces, Avellanas.	Papas fritas tipo chips y asadas, preparadas en aceites o grasas inapropiadas. Pasapalos salados. Papas crujientes. Coco.

ALIMENTOS A BASE DE CEREALES	Harina integral, panes integrales, cereales integrales, harina o papilla de avena, de maíz, maíz dulce, arroz y pasta integral, tostadas, pan de avena.	Harina blanca, pan blanco, cereales azucarados en hojuelas, musli, arroz blanco, macarrones, galletas ligeramente endulzadas.	Panes especiales como: panes de queso, brioches, croissants, pastas preparadas.
ALIMENTOS PREPARADOS	Pudines y derivados de bajas calorías; ejemplo: gelatina, helados, pudines preparados con leche descremada, yogures bajos en grasas y salsas bajas en grasas.	Pasteles, pastas, pudines, bizcochos y salsas preparados con margarinas o aceites adecuados. Meriendas caseras preparadas con poliinsaturados (aceites vegetales, extracto de coco)	Pasteles, pastas, pudines, bizcochos, preparados con grasas saturadas, pastelillos y pudines preparados con manteca animal. Salsas a base de mantecas y cremas. Pasapalos ritos, helados de leche y crema de leche.
BEBIDAS	Té, café, agua mineral, bebidas de la línea de productos dietéticos, jugos de frutas no endulzados. Caldo de sopa, sopa de vegetales casera. Cerveza de bajo contenido alcohólico.	Ocasionalmente: refrescos endulzados, bebidas a base de malta o chocolate de bajas calorías. Sopa de sobre semilistas, sopas de carne, alcohol.	Café irlandés. Bebidas a base de malta, preparadas con grasa integral, bebidas a base de chocolate. Sopas cremosas.
CONSERVAS PATES Y DULCES	Encurtidos puros. Endulcorante sin azúcar, ejemplo:	Pepinillos, dulce y salsa chutney, jaleas,	Rellenos y coberturas de chocolate, tortas, panes y empanadas de

	sacarina o aspartame.	mermeladas, miel, siropes, melazas, mazapán, mantequilla de maní y cuajada. Dulces cocinados, caramelos, caramelos de menta, azúcar, sorbitol, glucosa, fructosa.	carne preparadas con grasas animales. Caramelos tipo toffee, coberturas de helados, caramelos de azúcar, barras de chocolate y coco en trozos.
MISCELANEAS DE VEGETALES	Hierbas, especias, mostaza, pimienta, vinagre. Salsas de bajas calorías; ejemplo: limón o yogurt de bajas calorías.	Pasta con carne y pescado. Salsas cremosas de bajas calorías para ensaladas o mayonesa de bajas calorías, salsas embotelladas. Salsa francesa, de soya.	Salsa cremosa común, para ensaladas, mayonesa, a base de crema de leche o de quesos cremosos.

COMPONENTE EDUCATIVO

Durante el período del embarazo la primigesta está más receptiva a la educación y más proclive a realizar cambio de hábitos por el bien de su hijo(a), por lo cual, en el componente educativo no sólo se debe entregar la información, sino también la motivación y la mentalización de la importancia de ser madre.

En la actualidad se sabe que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa. Esta transmisibilidad se realiza por *S. Mutans* y puede ser transmitida por intercambio de saliva.

Una forma de prevención es evitar la infección o posponerla el mayor tiempo posible.

Estudios clínicos demuestran que mientras más tarde un niño es infectado con *S. Mutans*, presenta menos riesgo de tener caries dentales

La forma de transmisión puede ser directa o indirecta. El contacto directo se produce a través de los besos, donde la flora oral es transmitida por la saliva. El contacto indirecto ocurre por la vía de uso de objetos, tales como cepillos de dientes, tenedores o cucharas u otros objetos que pueden estar contaminados con flora bacteriana cariogénica. La evidencia de la transmisión de estreptococos mutans, se basa en la aislación de cadenas comunes entre familiares, especialmente entre madre e hijo.

Por lo anterior se debe reforzar en la madre la importancia de completar su tratamiento odontológico y de no besar a su hijo en la boca, ni compartir objetos como cubiertos, chupetes, cepillos dentales y otros.

El embarazo provoca fluctuaciones hormonales que aumentan el riesgo de enfermedad gingival. La fluctuación de los niveles hormonales del organismo puede hacer que las encías manifiesten mayor sensibilidad a la placa bacteriana.

El desbalance de las hormonas sexuales y el aumento de éstas durante el embarazo afectan a varios órganos. Tanto los estrógenos como la progesterona tienen acción directa sobre la encía. Su presencia determina un aumento de la permeabilidad capilar y del fluido gingival, además, el aumento de los niveles de progesterona durante el embarazo favorece el desarrollo de la Prevotella Intermedia, de tal manera que la mayor incidencia del proceso inflamatorio depende de otras causas. Estos signos clínicos gingivales pueden ir acompañados de una mayor movilidad dentaria hasta el 8º mes del embarazo, debido a una mayor laxitud del ligamento periodontal.

Diversos estudios se han efectuado sobre la prevalencia y la severidad de la gingivitis durante el embarazo. Todos los estudios muestran que aunque los valores de placa permanecen relativamente sin cambiar, la prevalencia y la severidad de la inflamación gingival gradualmente se incrementa y se resuelve una vez terminado el embarazo.

Las evidencias del rol de las hormonas, se explican a través de los siguientes mecanismos:

- Hormonas y sus metabolitos están presentes en el tejido gingival, y la concentración se halla elevada en la encía inflamada.
- Las células gingivales contienen receptores específicos para las hormonas, tales como estrógenos y progesterona. Los receptores se hallan en las capas basal y espinosa del epitelio y en fibroblastos y células endoteliales de pequeños vasos en el tejido conectivo. De esta manera la encía parece ser un órgano blanco para las hormonas.
- Se sugiere que altos niveles de hormonas pueden causar que los tejidos gingivales sean más sensitivos a los cambios microbianos. Evidencias muestran que elevados niveles de ciertas hormonas sexuales durante el embarazo pueden afectar la microvasculatura de la encía y consecuentemente puede conducir a aumentar los niveles de inflamación.

- Por otro lado se ha reportado que los estrógenos y progesterona participan en la regulación del metabolismo del ácido araquidónico en la encía. Una concentración diluida, de ambas hormonas estimula producción de prostaglandinas.
- Otra posibilidad es que las hormonas son también nutrientes de *Prevotella Intermedia*.

Esta forma de gingivitis asociada a cambios hormonales se caracteriza por una aparente exagerada respuesta a la presencia de placa bacteriana, que se refleja en una intensa inflamación, enrojecimiento, edema, y aumento de volumen. Casos severos pueden progresar a granuloma piogénico (tumor del embarazo).

Procedimientos Preventivos y Terapéuticos

Flúor Barniz

Técnica de Aplicación

La aplicación debe realizarse siguiendo las instrucciones del fabricante.

En general la aplicación del barniz se realiza por cuadrantes, los cuáles, en lo posible, deben estar limpios y secos, se aplica el barniz con un pincel cubriendo todas las superficies, tratando de introducir el barniz en las fosas y fisuras, así como en los espacios interproximales.

Procedimientos de Aplicación

Se recomienda hacer la aplicación una vez controlado el medio bucal, cepillado y haber utilizado seda dental en los espacios interproximales.

- _ Limpie los dientes con escobilla blanda y agua; es preferible que previamente la primigesta cepille sus dientes en forma habitual.
- _ Seque suavemente los dientes con aire y aísle con rollos de algodón.
- _ Aplique el barniz en una capa fina y homogénea, (0.3 ml por arcada).
- _ Es recomendable comenzar con los dientes inferiores.

Indicaciones a la Gestante

- _ No tocar el barniz, dejándolo sobre sus dientes de tres a cuatro horas como mínimo.
- _ No debe consumir alimentos duros, ni líquidos calientes.
- _ No debe cepillar sus dientes, por los menos durante las 12 horas siguientes.
- _ No usar seda dental por 48 horas.
- _ Explique a la embarazada que sólo en forma momentánea, sus dientes permanecerán coloreados y con sensación de aspereza.

Trepanación de Urgencia

Es la realización de una cavidad que permite el acceso y vaciamiento del contenido cameral y así lograr posteriormente acceso a el, o los conductos radiculares.

Indicación:- Pulpitis irreversible y cualquiera de sus complicaciones.

Procedimiento:

1. Trepanación.
2. Irrigación profusa con hipoclorito de sodio al 5,25%.
3. NO realizar cateterismo.
4. Eliminar contenido séptico cameral.
5. Irrigación continua y profusa, pero sin presión.
6. Medicación con paramono-clorofenol- alcanforado.
7. Cemento temporal.
8. Derivar al endodoncista a la brevedad.

Pulpectomía: es el tratamiento de endodoncia que se realiza en dientes con pulpitis irreversible (caries, fractura penetrante).

Procedimiento

1. Anestesia infiltrativa o troncular, y preparación del diente a tratar:
 - a. Eliminar obturaciones, caries, y tejido sin sustento dentario.
 - b. Destartraje, gingivectomía.
 - c. Regularización de cúspides y/o borde incisal.
2. Aislamiento absoluto con dique de goma y su desinfección.
3. Cavidad de acceso o trepanación.
4. Instrumentación biomecánica: Técnica Coronoapical.
 - a. Etapa coronaria:
 - _ desinfección e irrigación de cámara pulpar con hipoclorito de sodio al 5.25%.
 - _ rectificación del acceso.
 - b. Etapa radicular:

Tercio Cervical y Medio

- _ irrigación con abundante hipoclorito.
- _ Conductometría: radiográfica y/o electrónica.

Tercio apical:

- _ instrumentación biomecánica manual y/o mecanizada.
5. Secado de conductos: conos de papel estériles y/o aspiración.
 6. Obturación del conducto: técnica de condensación lateral o técnica de condensación vertical.
 7. Cemento temporal de doble sellado: una primera capa de un cemento temporal, para luego terminar con una capa gruesa, en oclusal, de vidrio ionómero de obturación.
 8. Radiografía de control.
 9. Control y Alta.

Necropulpectomía: Es el tratamiento de endodoncia que se realiza en dientes con necrosis pulpar, sea ésta parcial o total.

Procedimiento:

1. Anestesia
2. Preparación del diente a tratar:
 - a. Eliminar obturaciones, caries, y tejido sin sustento dentario.
 - b. Destartraje, gingivectomía.
 - c. Regularización de cúspides y/o borde incisal.
3. Aislamiento absoluto, con dique de goma y su desinfección.
4. Cavity de acceso o trepanación.
5. Instrumentación biomecánica: Técnica coronapical, especialmente indicada en estos casos.
 - a. Etapa coronaria:
 - _ desinfección e irrigación de cámara pulpar con hipoclorito de sodio al 5.25%.
 - _ rectificación del acceso.
 - b. Etapa radicular:

Tercio Cervical y Medio

- _ irrigación con abundante hipoclorito al 5,25% mínimo 20cc por conducto.

_ Conductometría: No se debe realizar esta etapa, sin antes haber preparado y neutralizados los dos tercios coronarios en forma acuciosa. Así disminuyen las posibilidades de reagudización. La conductometría debe ser radiográfica y/o electrónica (localizador de ápice, evita exposición a radiación ionizante).

Tercio apical:

_ instrumentación biomecánica manual y/o mecanizada.

6. Secado de conductos: conos de papel estériles y/o aspiración.

7. Medicación intracameral:

_ Hidróxido de calcio más paramono-clorofenol-alcanforado.

_ Hidróxido de calcio más clorhexidina al 5%.

_ Clorhexidina al 5 %.

8. Cemento temporal: doble sellado, una primera capa de un cemento temporal, para luego terminar con una capa gruesa de vidrio ionómero, en la zona oclusal de obturación.

9. Segunda sesión 15 días después: confirmado que el diente no presenta signos ni síntomas de patología, se aísla el diente, se retira el cemento temporal y la medicación. Si el conducto está seco y limpio, se procede a realizar la obturación del conducto.

En caso de existir secreción en el conducto, se deja nuevamente medicación y se cita a una próxima sesión.

10. Obturación del conducto: técnica de condensación lateral.

11. Cemento temporal de doble sellado: una primera capa de un cemento temporal, para luego terminar con una capa gruesa en oclusal de vidrio ionómero de obturación.

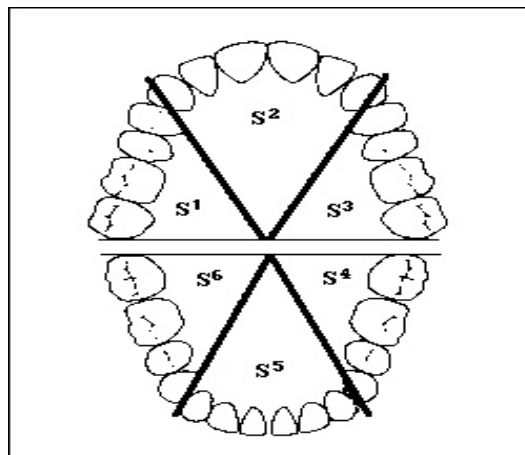
12. Radiografía de control y Alta.

Examen Periodontal Básico

El Examen Periodontal Básico Simplificado, debe formar parte del examen de salud bucal de toda embarazada que ingresa a tratamiento odontológico integral.

En adolescentes hasta 19 años, no se examinan los segundos molares por la presencia de falsos sacos.

Los tres indicadores del estado periodontal que utiliza esta evaluación corresponden a: hemorragia gingival, cálculo y bolsas periodontales. Se utiliza como un sistema de monitoreo y documentación de la salud periodontal, pero no reemplaza al examen periodontal de boca completa cuando éste es indicado (por ejemplo, si el paciente obtiene código 4 en algún sextante).

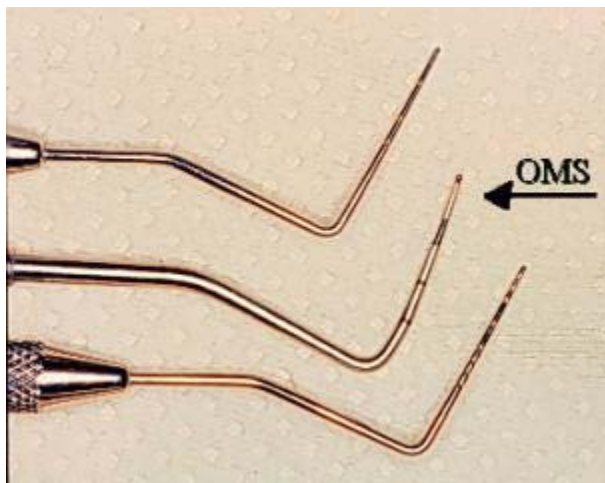


Procedimiento

La dentición se divide en 6 sextantes (2º molar a 1º premolar – canino a canino – 1º premolar a 2º molar), para cada uno de los cuales se determina un solo código, después de examinar todos los dientes de cada sextante. El propósito del examen es determinar, en cada sextante, el código de mayor valor.

Como instrumento de medición se utiliza la sonda OMS diseñada para el CPITN, o sonda periodontal 621. La sonda presenta una esfera de 0.5 mm. de diámetro en el

extremo, con una porción codificada de color que se extiende desde 3.5 mm. a 5.5mm. Ésta debe introducirse entre el diente y la encía, lo más paralelamente posible a la superficie dentaria (6 sitios por diente: mesial, distal, punto medio de superficies vestibulares, palatinas o linguales), con presión no mayor a 20 gramos.



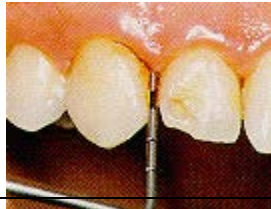
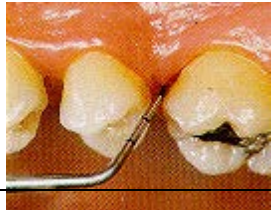
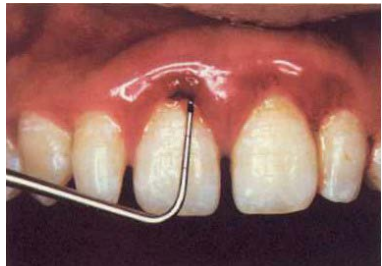
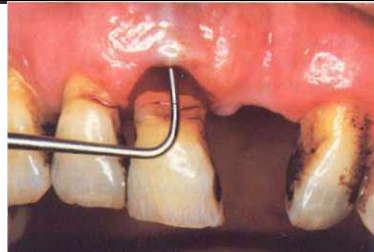
Códigos y Criterios

Recomendación de Tratamiento

- Puntaje máximo 0: no hay necesidad de tratamiento periodontal, se refuerzan medidas de promoción y fomento de la salud gingival y periodontal.
- Puntaje máximo 1: necesidad de mejorar la higiene personal, se enseñan técnicas de higiene bucal adecuadas.
- Puntaje máximo 2: necesidad de destartraje supragingival, pulido coronario y eliminación de obturaciones con desajuste cervical o rebalses proximales, más mejoría de la higiene bucal personal.
- Puntaje máximo 3: necesidad de instrucción de higiene bucal, destartraje supragingival, y subgingival, por presencia de saco de 3.5 a 5.5 mm.

- Puntaje máximo 4: necesidad de tratamiento de mayor complejidad para remover tejido infectado.

CODIGO

0: los tejidos periodontales están sanos.	
1: Existe sangrado observado hasta 30 segundos después de realizado el sondaje periodontal. Si no hay saco periodontal o tártaro, pero el sangrado está presente, se registra el código 1 en ese sextante.	
2: Existe presencia de cálculo u otro factor retentivo de placa bacteriana (obturaciones defectuosas). Esto puede ser detectado por la esfera de la sonda. El área de color negro de la sonda está visible.	
3: El área codificada de color negro de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival, es decir, está parcialmente visible. Indica la presencia de un saco periodontal de 3.5 a 5.5 mm. De profundidad.	
4: El área negra de la sonda queda por debajo del margen gingival. Indica la presencia de un saco periodontal de profundidad de 5.5 mm o más. Si el primer diente examinado del sextante presenta un código 4, es decir, saco de 5.5 mm o más, este valor se le asigna al sextante, sin la necesidad de examinar el resto de los dientes del sextante	

X: Se consigna cuando no hay diente presente en el sextante, o bien, los dientes presentes tienen indicación de extracción.	
--	--

Los pacientes que presentan en alguno de sus sextantes el código 1, 2 ó 3, serán tratados por el odontólogo general, con la colaboración del auxiliar paramédico de Odontología. En cambio, aquellas que tengan valores de 4 en uno de sus sextantes, se derivarán para la atención por especialista en Periodoncia 100

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL

TÉCNICA DE CEPILLADO

		Colocar el cepillo a lo largo de la encía marcando un ángulo de 45° respecto de la misma. Una hilera de cerdas debe penetrar levemente debajo de la línea de la encía. Realizar movimientos de adelante hacia atrás unas 10 a 15 veces cada dos o tres dientes, para remover la placa bacteriana adherida a los mismos.
		Cepillar las superficies internas de cada diente utilizando la técnica del paso anterior.
		Colocar el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes superiores e inferiores.
		Cepillar las superficies de masticación, realizando movimientos de adelante hacia atrás.
		Cepillar también la lengua para obtener un aliento más fresco y eliminar bacterias.

Uso de seda dental. Técnica recomendada.

- a) Se corta una cantidad aproximada entre 30-60 cm. de seda dental, se enrollan ligeramente sus extremos en los dedos del medio, dejando de 5-8 cm. entre ambos dedos
- b) Con el objetivo de lograr el máximo de control, los pulgares que controlan el hilo no deben separarse más de 2 cm.
- c) Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulolingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo porque podría lastimar la papila interdental.
- d) Mover el hilo en dirección ocluso-gingival con movimientos de arrastre desde apical a incisal en cada superficie proximal, para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices en lugar de los pulgares, para facilitar el control de los movimientos. No se recomiendan movimientos de serrucho para evitar el daño gingival.
- e) Desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para utilizar en todo momento hilo limpio.
- f) Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa bacteriana.

	Uso del hilo dental
	Cortar 30-40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos dejando aproximadamente 2 cm entre uno y otro.
	Deslizarlo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curvar la seda en forma de “C” y deslizarla entre los dientes con un movimiento de barrido. Repetir esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

ABREVIATURAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

Carcinogénesis Proceso por el cual las células normales se transforman en células cancerosas.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta el tejido calcificado del diente y se caracteriza por desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la porción orgánica del diente. La lesión cariosa es una manifestación del estado del proceso en un punto del tiempo. La progresión de la caries ocurre cuando se produce el desbalance entre la desmineralización y la remineralización, con la consiguiente pérdida de minerales.

Caries aguda o activa

Se presenta especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, siguiendo un curso rápido no permitiendo la formación de dentina esclerótica ni tampoco dentina reaccional, afectando en poco tiempo la pulpa. A la exploración en las zonas necróticas, el tejido está blando y se puede retirar por capas con cuchareta para caries. Generalmente la dentina se tiñe de color amarillo, a diferencia de la dentina cariada en otros tipos, que es de color pardo.

Caries crónica o detenida

Aquella en que queda su avance estacionario o suspendido. La mayoría de las veces se presenta en la cara oclusal y se caracteriza por presentar una gran abertura en la cual no hay acúmulo de alimentos y se produce una buena limpieza, ocasionándose una abrasión de parte de la superficie dentaria cariada, para dejar una superficie dura y más o menos lisa pero teñida de color café o negruzca. Lógicamente el diente presentará dentina esclerótica y reaccional al observarlas al microscopio.

Caries recurrente o Secundaria

La caries recurrente o secundaria se desarrolla en el margen o en la vecindad de una restauración y puede indicar una susceptibilidad inusual a las caries, una higiene oral pobre, preparación cavitaria deficiente, una restauración defectuosa o una combinación de estos factores. Cobra importancia tener en cuenta los factores de riesgo cariogénico.

Consejería Breve en Tabaquismo

Es una intervención simple y corta, de carácter individual, personalizado, de 2 a 3 minutos de duración que se realiza durante las prestaciones del establecimiento, independiente del motivo y tipo de ésta, en ella, él o la profesional acompaña y orienta al usuario/a en el proceso de cambio hacia una conducta saludable. El objetivo es motivar a los fumadores a dejar de fumar y prevenir las recaídas y el inicio del consumo de tabaco.

Destartraje Supragingival

Es la remoción de la placa bacteriana, cálculos, superficies irregulares de obturaciones y tinciones de la superficie expuesta y no expuesta del diente por medio del destartraje supragingival y pulido coronario, como una medida preventiva para el control de los factores irritativos locales

Emesis gravídica

Náuseas y vómitos esporádicos, generalmente matutinos. Suelen aparecer en las primeras horas de la mañana y mejoran a lo largo del día. No alteran el estado general de la paciente y no impiden su correcta alimentación.

Enfermedad Periodontal

Patología inflamatoria-infecciosa, que afecta los tejidos de soporte del diente, comúnmente asociada a bacterias gram-negativas. El proceso destructivo abarca daño tisular directo provocado por los productos bacterianos, y daño indirecto mediante la respuesta inflamatoria e inmune del hospedero.

Examen Comprensivo

Evaluación integral del estado de salud de la paciente, que incluye historia clínica, motivo de consulta, factores de riesgo, estado de la dentición, estructuras de soporte, tipo de oclusión, y necesidades de tratamiento.

Implante dental Poste de titanio quirúrgicamente insertado dentro del hueso alveolar de un maxilar, para soportar una corona o prótesis removible.

Inactivación de caries

Método utilizado para el control de la infección de la cavidad bucal cuyo objetivo es disminuir la carga bacteriana y evitar una respuesta pulpar.

La técnica consiste en eliminar dentina necrótica de las paredes cavitarias en forma manual con cuchareta para caries, limpiar el fondo y dejar una obturación con cemento provisorio de eugenato de zinc mejorado o de ionómero hasta la rehabilitación de las piezas afectadas.

Índice COPD

Indicador general del estado de salud bucal de la población, mediante la suma de las piezas dentarias cariadas, obturadas y perdidas por caries. En cada individuo. Mientras más bajo es el índice, mejor es la salud bucal de la población.

MTA, Mineral, Trioxide, Aggregates

Material compuesto por finas partículas hidrofílicas, el que, al mezclarse con agua estéril, da como resultado un gel coloidal con un pH de 12.5.

Este gel solidifica en, aproximadamente 4 horas, logrando una dureza compresiva comparable al IRM. Es biocompatible, y tiene buenas propiedades de sellado contra bacterias y tinciones.

Organogénesis

Conjunto de procesos organizados y transformaciones del período de embriogénesis, mediante los cuales una masa de células amorfas se transforman en un órgano completo.

Periodoncia

Especialidad de la Odontología que abarca la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes, y a los implantes dentales.

Preeclampsia Síndrome definido por hipertensión y proteinuria durante el embarazo.

Pulido radicular

Tratamiento terapéutico destinado a la remoción desde la superficie radicular de la placa bacteriana, tártaro y cemento contaminado con endotoxinas, con el fin de biocompatibilizar los tejidos y permitir la correcta inserción del tejido conectivo, a través de instrumental manual específico.

Técnica de restauración preventiva de resina

Consiste en el fresado únicamente de las áreas afectadas por caries cavitadas, cuya obturación se hace mediante una combinación de composite para obturar la cavidad y un sellante en fisuras sanas adyacentes.

Técnicas Incrementales (Stepwise excavation)

Remoción juiciosa de caries dentales para evitar la exposición pulpar, en ausencia de signos y síntomas de pulpitis. Consiste en la remoción de caries en 2 etapas separadas, aproximadamente, entre 6 a 12 meses. En la 1era etapa se accede a la caries dental y dejando la periferia de la cavidad completamente libre de caries, se

lava la dentina suavemente, aplicando un recubrimiento de hidróxido de calcio y restaurando con vidrio ionómero, por 6 a 12 meses. Se controla cada 20 a 30 días (Soc. Operatoria de Chile). Se repite el procedimiento hasta que el diente se presente asintomático y clínicamente se aprecie dentina reparativa, momento en que se obtura definitivamente.

Terapia Desinfección Bucal Total

Terapia alternativa de tratamiento periodontal diseñada para atacar tanto las bolsas periodontales, como los nichos intraorales de bacterias patogénicas. Ésta consiste en el raspado y pulido radicular, con curetas, realizado en 2 sesiones en un lapso de 24 horas, comenzando por el maxilar inferior y por la hemiboca del lado derecho. El tiempo necesario por cuadrante es aproximadamente de 1 hora.

Teratógeno

Un teratógeno es cualquier droga, químico, agente infeccioso o físico, o enfermedad de la madre, o incluso un estado metabólico alterado, que cause una alteración funcional o estructural al actuar sobre el embrión o feto.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Stoeken JE, Paraskevas S, van der Weijden GA. The long- term effect of a mouth rinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. J Periodontol. 2007 Jul; 78(7):1218-28.
- 3 Oyarzún E. Editor. Manual de Alto Riesgo Obstétrico. Biblioteca virtual en salud. Chile.
- 4 Ministerio de Salud. Guía Clínica Prevención del Parto Prematuro. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- 6 Romero-Maldonado S et al. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). Ginecología y obstetricia de México, 2002; 70:295-302.
- 7 Rizvi SA, Hatcher J, Jehan I, Qureshr R. Maternal risk factor associated with low birth weight in Karachi: a case –control study. Eastern Mediterranean Health Journal Vol 13 Nº 6 November-December 2007.
- 8 Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Halpern R, Barros FC. Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. Paediatr Perinat Epidemiol. 1997 Apr; 11(2):140-51.
- 9 Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud.
- 10 United Nations Children's Fund and World Health Organization, *Low Birthweight: Country, regional and*
- 132 Beauchamp J, Caufield P W, Crall JJ, Donly K, Feigal R, Gooch B et al. Evidence-Based Clinical Recommendations for the Use of Pit and Fissure Sealants: A Report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. J Am Dent Assoc 2008; 139; 257-268.
- 133 Azuara V, Rivas R. Lidocaína en pacientes embarazadas. Una opción segura de uso frecuente. Normas e indicaciones para su empleo. Rev Mex Odontología Clínica.2008; 2(2):4-8.
- 134 Dietrich R, et al. Considerations in the management maxillofacial infections in the pregnant patient.

placebo-controlled, 3-week experimental gingivitis study. *J Clin Periodontol*. 2006 Aug; 33(8):561-7.

183 Cheng RH, Leung WK, Corbet EF. Non-surgical periodontal therapy with adjunctive chlorhexidine use in adults with Down syndrome: a prospective case series. *J Periodontol* 2008 Feb; 79(2):379-85.

184 Stoeken JE, Paraskevas S, van der Weijden GA. The long –term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. *J Periodontol* 2007 Jul; 78(7):1218-28.

185 Eke P, Barker L. Prevalence of Periodontal Disease in the United States: NHANES 1999-2004. Center for Disease Control, Atlanta, GA, USA.

186 Moreno EA, Xiong Xu, Buekens P, Padilla N. Prevalencia de enfermedad periodontal en primigestas en un Centro de Salud Urbano en Celaya, Guanajuato. *Revista ADM* 2008; Vol. LXV, No. 1: 13-19.

228 Berkowitz RJ. Acquisition and transmission of mutans streptococci. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31(2):135-138.

229 Caufield PW, Wannemuehler YM, Hansen JB. Familial clustering of the *Streptococcus Mutans* cryptic plasmid strain in a dental clinic population. *Infect Immun* 1982; 38(2):785-787.

230 Muramatsu Y, Takaesu Y. Oral Health status related to subgingival bacterial flora and sex hormones in saliva during pregnancy. *Bull Tokyo Dent Coll*. 1994 Aug; 35(3):139-51.

231 Fitzsimons D, Dwyer JT, Palmer C, Boyd L. Nutrition and oral health guidelines for pregnant women, infants and children. *J American Dietetic Assoc*. 1998 February; 98(2):182-89.

232 Ministerio de Salud. Tabaco o Salud Bucal. Consejería en Tabaquismo. Guía para el Odontólogo.

Departamento de Salud Bucal. Santiago, 2005. Disponible en <http://www.minsal.cl>

233 Montoya H. Manual de malformaciones y deformaciones maxilofaciales. Ediciones Universidad de Concepción. 1997.

- 234 Ramírez J. Odontopediatría clínica. Editora Amigo del Hogar. Santo Domingo.1991.
- 235 Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. Odontología Pediátrica .Nueva Ed. Interamericana. México DF, 1991.
- 238 Díaz RR, Aguilar FV, Santillán GR .Estrés y embarazo .Revista ADM 1999; 56 (1): 27-31
- 239 Olendzki A. Meditation in psychotherapy. Continuing medical education course, Harvard Medical School,Boston, June 9-10,2006. Citado en Lolas J G, Lolas DA. Rapid Relaxation- Practical Management of preoperative Anxiety.JCDA 2007, Vol 73(5):437-440.

ANEXO 1

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

TITULO DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA EMBARAZADAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2010.

AUTORA: DRA. KATIUSKA MONTAÑO

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% DE AVANCE)					OBSERVACIONES
		A	M	J	J	A	
RESULTADO 1 - Programa de salud oral para las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco de la ciudad de Portoviejo elaborado y aplicándose.	- Al 15 de Junio del 2010 el 100% del Programa Elaborado. - Al 30 de Agosto del 2010 el 85% de las embarazadas son atendidas en el Programa de Salud Oral.		15%	30%	25%	15%	
RESULTADO 2 - Personal Odontológico del SCS Pacheco actualizado sobre Programa de Salud Oral a las embarazadas	- Al 24 de Junio del 2010 el 100% del personal de salud capacitado sobre el Programa de Salud Oral para las embarazadas			100%			
RESULTADO 3. Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco informadas sobre salud oral	- Para 30 de Agosto del 2010 el 85% de las embarazadas informadas sobre salud				50%	35%	

Mg. Marcela Viteri

DIRECTORA DE TESIS

ANEXOS 2

SUBCENTRO DE SALUD "PACHECO"

Ciudadela Pacheco – Portoviejo – Manabí

Portoviejo, 11 de Mayo del 2010

Dra.

Katiuska Montaña

**MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Ciudad**

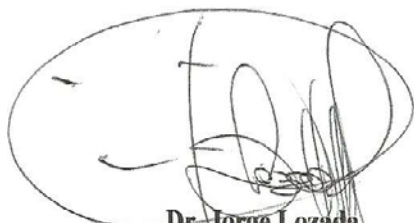
De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien dirigirme a usted para comunicarle la aceptación para que usted pueda desarrollar su Tesis titulada **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS DEL SCS PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. 2009 – 2010"**, en este Subcentro de Salud.

Le deseo éxitos en el cumplimiento de sus actividades.

Por la atención que se digne dar a la presente le quedo muy agradecido.

Atentamente,



Dr. Jorge Lozada
DIRECTOR SCS PACHECO

*Sub-Centro de Salud
Ciudadela-Pacheco
2639-455*





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Particular de Loja

Maestría en Gerencia Integral de Salud
para el Desarrollo Local

**PROGRAMA
DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
A EMBARAZADAS DEL
SUBCENTRO DE SALUD PACHECO**

Dra. Katuska Montaña

Mg.Sp. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA

**Portoviejo - Manabí
2010**

SUBCENTRO DE SALUD "PACHECO"

Portoviejo – Manabí – Ecuador

Portoviejo, 10 de Junio del 2010

Dra.

Katiuska Montaña

Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja
Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, tengo a bien dirigirme a usted para comunicarle que con esta fecha se aprobó el PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA LAS EMBARAZADAS, para que sea implementado en el SUBCENTRO DE SALUD PACHECO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

Es menester desearle a usted que su programa tenga el éxito deseado ya que sus sostenibilidad mejorará la salud de las embarazadas que asisten a esta unidad de salud.



Dr. Jorge Lozada
DIRECTOR SCS PACHECO

*Sub-Centro de Salud
Ciudad de Portoviejo
2030-455*





CHARLA EDUCATIVA

TEMA:

FECHA:

RESPONSABLE:

NOMBRE APELLIDOS	# DE CEDULA	FIRMA
Alexandra Zambrano H.	131194048-8	Alexandra Zambrano
Tereza Pinagote Silva	1317999888-0	Tereza Pinagote
Maria Zambrano	131318238-6	Maria Zambrano
Gabriela Briones Ceballos	131203069-3	Gabriela Briones
Estrella Alcivar Morera	130203154-7	Estrella Alcivar
Tania Lourdes Marin	131066985-8	Tania L. Marin
Estela Monter	1312187380	Estela Monter
Tanner Mendoza	131428216-9	Tanner Mendoza
Barbara Penafiel	131428209-4	Barbara Penafiel
Eliza Marihel Moreiras A.	131039723-5	Eliza Moreiras
Miriam Edigeth Salgado H.	13102456-2	Miriam Salgado
Lexi Chico Helena	13120741-7	Lexi Chico
Marina Lara Vidal	130259360-1	Marina Lara
Roxana Montes		Roxana Montes
CECILIA MENDOZA	130580674-5	Cecilia Mendoza
Cema Pinaga Salas	131157290-1	Cema Pinaga
Carla Pinaga	130648112-2	Carla Pinaga
Anaaly Arla Guaranda	1312127606	Anaaly Arla
Nathaly Uribe Cordero	131269299-7	Nathaly Uribe

CHARLA EDUCATIVA.

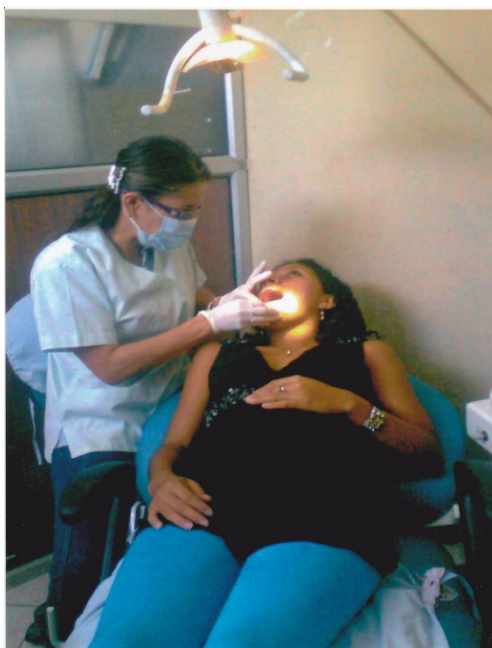
Fecha:

Tema:

[illegible]







ANEXOS 3





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



INVITACIÓN

Invita al personal del Subcentro de Salud Pacheco, a participar en el Seminario Taller “ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A LAS EMBARAZADAS”

DÍA: días 21, 22, 23, 24 y 25 de Junio del 2010

HORA: 08H30 a 16H00

LUGAR: Subcentro de Salud Pacheco

***Dra. Katiuska Montaño
MAESTRANTE***



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Junio 18 del 2010

Licenciada

Kassandra Solórzano

Ciudad

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien dirigirme a usted muy comedidamente para solicitarle su participación como **CONFERENCIISTA** en las charlas dirigidas al Equipo de Salud del Subcentro Pacheco, sobre **PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA EMBARAZADAS**, las cuales se realizarán los días 21, 22, 23, 24 y 25 de Junio del 2010.

En espera de una contestación favorable me es grato saludar a usted muy atentamente,

Dra. Katuska Montaña

MAESTRANTEUTPL.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

Mayo 15 del 2010

Doctora
Yohanna Macías
Ciudad

De mis consideraciones:

La presente es para saludar a usted muy comedidamente y a la vez solicitarle su participación como **CONFERENCISTA** en las jornadas de capacitación dirigidas al equipo de salud del SCS Pacheco los días 19, 21, 22, 23, 24, 25 de Mayo del 2010, evento organizado en el cumplimiento de actividades de mi Tesis de Grado.

Esperando contar con su participación me es grato saludarle.

Atentamente,

Dra. Katuska Montaña
MAESTRANTE UTPL.

Recibido
Mayo 15/2010
[Firma]

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CERTIFICADO



A:

Por haber participado en el Seminario Taller de Actualización sobre “ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS” en calidad de ASISTENTE los días 21 al 25 de Junio del 2010, con un total de 40 horas.

Portoviejo, Junio 25 del 2010

Dr. Jorge Lozada
Director del SCS Pacheco

Coordinadora de la UTPL

Dra. Katiushka Montaña
MAESTRANTE

LISTA DE ASISTENCIA DEL EQUIPO

1. Dr. Jorge Lozada, Director del SCS
2. Dra. Ingrid Vera, Médico General
3. Obst. Eva Mendoza, Departamento de Obstetricia
4. Aux. Adriana Moreira, Auxiliar de Enfermería
5. Sra. Ximena Arteaga, Auxiliar de Estadística
6. Sra. Tamy Sabando, Auxiliar de Enfermería
7. Lcdo. Francisco Sánchez, Licenciado en Enfermería.
8. Lcda. Shirley Navarrete, Licenciada en Enfermería
9. Interna Kenya Saltos, Interna de Enfermería
10. Interna Leyla Toro, Interna de Odontología
11. María Menéndez, Auxiliar de Limpieza.
12. Sra. Mercedes Loor, Presidenta del Comité de Salud del SCS
Pacheco
13. Dra. Beatriz Solórzano Alcívar, Odontóloga















UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA

Seminario Taller sobre Salud Oral de embarazadas

para el equipo de salud del SCS Pacheco

21 - 22- 23 - 24 Junio - 2010

[illegible]

CUADRO N° 1

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
¿Los cambios hormonales pueden aumentar el riesgo de una enfermedad gingival?						
¿Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo?						
¿El calcio es importante consumirlo durante el embarazo?						
¿Cada qué tiempo la embarazada debe acudir al Odontólogo?	Una vez	Dos veces	tres veces	Una vez	Dos veces	tres veces
¿Qué alimentos favorecen la formación de placa bacteriana y caries dental?	Dulces y carbohidratos	Carne, leche, huevos	frutas	Dulces y carbohidratos	Proteínas	No sé

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña



ANEXOS 3

PLAN EDUCATIVO

SEMINARIO TALLER SOBRE SALUD ORAL PARA LA EMBARAZADA DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

1.- INTRODUCCIÓN:

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del Odontólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.

Podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco - dental o agravar las ya establecidas, todo lo cual no validará la creencia antes señalada.

2.- JUSTIFICACIÓN:

El taller de salud oral es de gran importancia ya que se va a proporcionar información a las embarazadas que acuden al Subcentro Pacheco sobre la salud oral de las embarazadas, la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.

3.- OBJETIVOS

3.1. GENERAL:

Capacitar a las embarazadas de la unidad sobre la atención integral odontológica.

3.2. ESPECÍFICOS

- Dar a conocer la prevención, principales enfermedades bucales, gestación y atención - estomatológica y por último conocimientos sobre crecimiento - desarrollo dental.
- Lograr que las embarazadas que acuden al Subcentro obtengan conocimientos sobre salud oral.

META

Lograr que el 100% de las embarazadas adquieran conocimientos sobre la salud oral de las embarazadas.

4. DELIMITACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO

4.1. LUGAR:

Consulta externa del Subcentro de Salud Pacheco

4.2. TIEMPO

Se realizará los días 22, 23, 26, 27 y 28 de Julio del 2010

5. RECURSOS:

5.1. HUMANOS

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

Facilitadores

Director

5.2. MATERIALES

Pizarra

Marcadores

Rotafolios

Fantoma

5.3. ECONÓMICOS

Financiado por la maestrante

6. FACILITADORES:

Dra. Shirley Robles

Lcdo. Jorge García Intriago

Maestrante

7. PARTICIPANTES:

Embarazadas que se atienden al Subcentro de Salud Pacheco.

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 22 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Prevención primaria, tamizaje y sospecha diagnóstica	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Indicación y aplicación de fluoruros tópicos a. Barniz de fluoruro de sodio al 5% (22.600 ppm de fluoruro) b. Geles c. Colutorios d. Pastas Dentales	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Terapias periodontales en embarazadas Enfermedad Gingival en Embarazadas Instrucción de Higiene	13h00 a 15h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentación saludable durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago	Rotafolio Infocus Computadora	

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL
SUB CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 23 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de caries en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Sellantes de puntos y fisuras en embarazadas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición e información de la Salud de la Madre y el proceso de embarazo	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso de la Vitamina C durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 26 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Factores de riesgo de enfermedades gingivales y periodontales en embarazadas	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Uso de anestésicos locales Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Terapias pulpares en dientes definitivos Exodoncias	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Mantenición de la salud bucal de la madre Limpieza interproximal	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
La alimentación durante el embarazo Calcio Hortalizas y frutas	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 27 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Técnicas de cepillado Técnicas del uso del hilo dental	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Prevención primaria	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Manejo de caries cavitadas en dientes definitivos Lesiones de caries profundas	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
TERAPIAS PULPARES EN DIENTES DEFINITIVOS Exodoncias Medicamentos en el embarazo	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Destartraje Supragingival	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Alimentacion deficiente durante el embarazo	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS
DEL SUB CENTRO DE SALUD PACHECO DURANTE 28 DE JULIO DEL 2010**

TEMAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Uso de flúor durante el embarazo	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	Las embarazadas obtuvieron conocimientos sobre Salud Oral de las embarazadas
Restauraciones recomendadas durante el embarazo	10h00 a 11h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Importancia de la visita al Odontólogo durante la etapa de embarazo.	11h00 a 12h00	Dra. Shirley Robles.	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Emergencias odontológicas manejadas durante el embarazo.	12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
Pérdida del soporte óseo en piezas dentales afectadas por problemas periodontales.	13h00 a 15h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
Uso del acido fólico durante y después del embarazo.	15h00 – 16h00	Lcdo Jorge García Intriago		

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
INVITACIÓN



Invita a las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco. a participar en el Seminario Taller **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A LAS EMBARAZADAS”**

DÍA: días 22, 23, 26, 27 y 28 de Julio del 2010

HORA: 08H30 a 16H00

LUGAR: Subcentro de Salud Pacheco





Cepillar las superficies de masticación, realizando movimientos de adelante hacia atrás.



Cepillar también la lengua para obtener un aliento más fresco y eliminar bacterias.

USO DEL HILO DENTAL



Cortar 30-40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos dejando aproxim. 2...cm entre uno y otro.



Deslizarlo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.

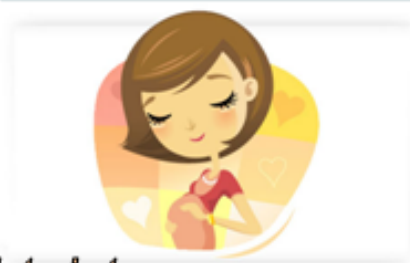


Curvar la seda en forma de "C" y deslizarla entre los dientes con un movimiento de barrido. Repetir esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

Gingivitis en el embarazo

El embarazo provoca fluctuaciones hormonales que aumentan el riesgo de enfermedad gingival.

Los signos clínicos gingivales pueden ir acompañados de una mayor movilidad dentaria hasta el 8° mes del embarazo, debido a una mayor laxitud del ligamento periodontal.



Tratamiento

Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo, sin embargo, el periodo más adecuado se da entre las 14 y 20 semanas de gestación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Seminario Taller

PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

PARA EMBARAZADAS DEL

SBS. PACHECO



21, 22, 23, 24 y 25 de junio - 2010

Organizado por:

Dra. Katuska Montaña

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR

como por ejemplo, potasio, magnesio, etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles

3. LECHE, YOGUR Y QUESOS

Nos ofrecen proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de calcio.



4. CARNES Y HUEVOS

Nos ofrecen las mejores proteínas y todas las carnes son fuente principal de hierro y zinc. Incluye a todas las carnes comestibles de animales y de aves, pescados y frutos del mar y los



huevos de todas las aves

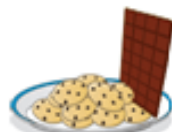
5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS

Son fuente de energía y de vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. (La grasa de origen animal no lo es).



6. AZÚCARES Y DULCES

Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.



Se consideran complementarios, es decir que completan al resto.

Es recomendable que la embarazada:

- Realice controles médicos periódicos.
- Lleve una alimentación variada y completa.
- Descanse el mayor tiempo posible (8 h. nocturnas y 2 horas durante el día)
- Recuerde que su alimentación necesita ser suplementada con ácido fólico y hierro.



NO es recomendable que la embarazada:

- Consuma bebidas alcohólicas de ninguna naturaleza.
- Consuma medicamentos sin indicación de su médico.
- Realice grandes esfuerzos (ejercicios excesivos, levantar cosas pesadas, etc.)
- Fume



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



Seminario Taller

GUIA DE ALIMENTACION
PARA EMBARAZADAS
QUE ACUDEN AL
SCS PACHECO

24, 22, 23, 24 y 25 de Junio - 2010

Organizado por:
Dra. Katiushka Montaña

Una buena alimentación debe ser variada y completa

La alimentación debe ser variada y completa, para que aporte todos los nutrientes necesarios en sus cantidades óptimas; hay que incluir en las comidas los 6 grupos de alimentos en su justa proporción:



1. CEREALES

Son la fuente principal de hidratos de carbono y de fibras. En este grupo se encuentran el arroz, la avena, la cebada, el maíz y el trigo. Sus derivados harinas y productos elaborados de ellas; fideos, pan, galletas, etc. y legumbres secas como arvejas, garbanzos, lentejas, porotos y soja.

2. VERDURAS Y FRUTAS



Son la fuente principal de muchas vitaminas (C, A y otras) y de fibra y de

sustancias minerales, como por ejemplo, potasio, magnesio, etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles

3. LECHE, YOGUR Y QUESOS

Nos ofrecen proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de calcio.



4. CARNES Y HUEVOS

Nos ofrecen las mejores proteínas y todas las carnes son fuente principal de hierro y zinc. Incluye a todas las carnes comestibles de animales



y de aves, pescados y frutos del mar y los huevos de todas las aves

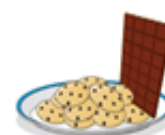
5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS

Son fuente de energía y de vitamina E. Los aceites son indispensables para



nuestra vida. (La grasa de origen animal no lo es).

6. AZUCARES Y DULCES



Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.

Se consideran complementarios, es decir que completan al resto.

Es recomendable que la embarazada:

Realice controles médicos periódicos.

- Lleve una alimentación variada y completa.
- Descanse el mayor tiempo posible (8 h. nocturnas y 2 horas durante el día)
- Recuerde que su alimentación necesita ser suplementada con ácido fólico y hierro.

NO es recomendable que la embarazada:

- Consuma bebidas alcohólicas de ninguna naturaleza.
- Consuma medicamentos sin indicación de su médico.
- Realice grandes esfuerzos (ejercicios excesivos, levantar cosas pesadas, etc.)
- Fume













CUADRO N° 2

RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD ORAL A LAS EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
¿Sabe qué es la gingivitis?	Si	No	-	Si	No	-
¿Sabe qué son las caries?	Si	No	-	Si	No	-
¿Conoce las técnicas de cepillado?	Si	No	-	Si	No	-
¿Durante la etapa de gestación es importante visitar al odontólogo?	Si	No	A veces	Si	No	A veces
¿Considera que una alimentación adecuada ayuda durante el embarazo a tener una buena salud oral?	Si	No	-	Si	No	-

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Katuska Montaña

PROGRAMACIÓN PARA LA CASA ABIERTA

Actividades antes de realizar la Casa Abierta

1. Invitación al Director y al Equipo de Salud para que participen en la Casa Abierta
2. Invitación a las embarazadas y comunidad para que nos visiten en ese día.

AGOSTO 12 DEL 2010

09H00 am.

Inauguración de la Casa Abierta con la participación del Director del SBC Pacheco, Dr. Jorge Lozada.

10H00 am.

Participación de la Dra. Eva Mendoza, Obstetrix del SBC Pacheco, en una pequeña charla sobre nutrición en la embarazada.

11h00 am.

Intervención de la Dra. Katuska Montaña, sobre Técnicas de cepillado dental y las diferentes pastas dentales que existen en el mercado y su uso.

12h00 am

Clausura de la Casa abierta a cargo de la Dra. Beatriz Solórzano, Odontóloga de Planta









UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

ASISTENTES AL SEMINARIO TALLER CON EL TEMA: "GINGIVITIS EN EL EMBARAZO"

FECHA: 21 DE MAYO DEL 2010

NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA IDENT.	FIRMA
Josmar Salguero Salguero	131245497-6	Josmar Salguero
Fátima Marías B	131005446-3	Fátima Marías B
Melissa Sánchez S	BB725454	Melissa Sánchez S
Yadira Villamor Pinargote	130976570-7	Yadira Villamor
Dora Yuar	130640389-8	Dora Yuar
Lucía Aguirre	130650662-5	Lucía Aguirre
Alexandra Briones Raybala	130776244-1	Alexandra Briones
Marisla Intiango Barre	4370850910	Marisla Intiango Barre
Ara Vinos Cedeño	730954284-7	Ara Vinos Cedeño
Monserate Baiona Cedeño	130906265-9	Monserate Baiona
Paola Alexandra Briones Hera	1309597436	Paola Alexandra Briones
Lilly Mirall Cedeño Cedeño	091169656-5	Lilly Mirall Cedeño
MARIBEL Pico Pico	131065044-3	MARIBEL Pico
Sandra Jambura	130988098-3	Sandra Jambura
Jonelyn Colina Cruz Zambura	—	Jonelyn Cruz
Blanca Valentina Pico Zambura	—	Blanca Pico
Barberón Alvar Sánchez Maritza	130988935-8	Sandra Barberón
margarita mendoza mendoza	—	margarita mendoza
Verónica 100 y 100	092484961-5	Verónica 100
Maria María Loor	—	Maria María Loor
Karina Sosa	030727347-2	Karina Sosa

► EDUCACIÓN CHARLAS DE SALUD

En el Centro de Salud Pacheco de Portoviejo se realizó una casa abierta para las mujeres embarazadas que reciben atención en este lugar. El evento fue organizado por Katuska Montaña, egresada de medicina de la Universidad Particular de Loja.<

