



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Odontología

Determinación del perfil epidemiológico en mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja, en el periodo 2022-2023

Trabajo de integración curricular, previo a la obtención del título de Odontóloga

AUTORA:

Karol Pamela Pesantez Ortega

DIRECTORA:

Dra. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo

Loja-Ecuador

2023

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Loja, 26 de septiembre de 2023

Dra. Esp. Claudia Piedra

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Determinación del perfil epidemiológico en mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja, en el periodo 2022-2023**, previa a la obtención del título de **Odontóloga**, de autoría de la estudiante **Karol Pamela Pesantez Ortega**, con **cédula de identidad Nro. 1106043282**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Dra. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Karol Pamela Pesantez Ortega**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja a la publicación de mi trabajo de integración curricular en el repositorio Digital-Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1106043282

Fecha: 22 de noviembre de 2023

Correo: karol.pesantez@unl.edu.ec

Teléfono: 0984927579

Carta de autorización

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial y/o total publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación.

Yo, **Karol Pamela Pesantez Ortega**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Determinación del perfil epidemiológico en mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manu, cantón Saraguro, provincia de Loja, en el periodo 2022-2023**, como requisito para optar por el título de **Odontóloga**, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja los veintidos días de noviembre de 2023



Firma:

Autora: Karol Pamela Pesantez Ortega

Cédula: 1106043282

Dirección: Pedro Falconi y calle sin salida

Correo: karol.pesantez@unl.edu.ec

Teléfono: 0984927579

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Odt. Claudia Stefanie Piedra Burneo.

Dedicatoria

A Dios Por brindarme vida, salud y fuerzas para poder continuar con todo este proceso educativo, y guiarme a cumplir mis sueños y objetivos, siendo cada día mejor gracias a su sabiduría; A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas; A mis hermanos Chrystian y Nicole, a cada uno de ellos por su acompañamiento en todas mis etapas de vida, por sus consejos y apoyo incondicional ante cualquier inconveniente; A mi hija, dedico con todo mi corazón esta tesis a mi hija Hannah, mi mayor motor e inspiración. Con esto quiero demostrarte que no importan las piedras del camino, todo lo que te propongas si lo haces por medio de los valores, el esfuerzo y el amor, lo lograras. A mis sobrinos, los tres representan en mi vida el amor puro, verlos crecer y triunfar me llena de alegría la vida.

Karol Pamela Pesantez Ortega

Agradecimiento

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres Patricio y Ximena por ser mi apoyo en este largo camino, por sus esfuerzos y sacrificios que me permitieron culminar con la carrera, puesto que sin su apoyo este logro no sería posible. A mis hermanos y demás familiares que me animaron a no rendirme en los momentos más difíciles que atravesé.

También, deseo expresar mi agradecimiento a mi directora de Trabajo de Integración Curricular Dra. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo, por la dedicación, paciencia y apoyo que ha brindado al presente logro. Asimismo, a la Odt. Esp. Diana Gahona quien dirige el macroproyecto denominado “Atención Odontológica integral de mínima intervención en grupos vulnerables niños menores de 5 años, mujeres embarazadas de la parroquia Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja”, por autorizar mi participación en el mismo.

A todos los docentes que contribuyeron en mi formación académica y personal, ya que gracias a los conocimientos que me transmitieron conseguí alcanzar esta meta.

Karol Pamela Pesantez Ortega

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Certificación	ii
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de anexos	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Demografía de la parroquia de Manú	6
4.1.1 Historia	6
4.1.2 Límites	6
4.1.3 División política	6
4.2 Concepto de salud	7
4.2.1 Concepto de salud oral	7
4.3 Definición de embarazo.....	7
4.3.1 Generalidades del embarazo en relación con la salud oral	7
4.4 Alteraciones fisiológicas durante el embarazo	8

4.4.1 Sistema cardiovascular y sus implicaciones:.....	8
4.4.2 Sistema respiratorio y sus implicaciones:.....	9
4.4.3 Cambios hematológicos y sus implicaciones:	9
4.4.4 Sistema gastrointestinal y sus implicaciones:.....	9
4.4.5 Cambios renales y genitourinarios y sus implicaciones:	10
4.4.6 Cambios endocrinos y sus implicaciones:	10
4.4.7 Cambios hormonales:	11
4.4.8 Sistema inmune:	12
4.5 Manifestaciones bucales durante el embarazo	13
4.5.1 Enfermedad periodontal durante el embarazo	13
4.5.2 Gingivitis asociada con el embarazo.	14
4.5.3 Granuloma Piógeno del embarazo.....	15
4.5.4 Caries dental durante el embarazo.....	16
4.5.5 Xerostomía	17
4.6 Perfil epidemiológico de las enfermedades orales en las gestantes.....	17
4.6.1 PH salival en mujeres gestantes.	17
4.7 Tratamiento bucodental durante el embarazo.....	19
4.7.1 Atención odontológica durante el primer trimestre (1-12 semanas).	19
4.7.2 Atención odontológica durante el segundo trimestre (13-24 semanas).....	20
4.7.3 Atención odontológica durante el tercer trimestre (25-40 semanas).....	21
4.8 Riesgo de teratogénesis y fármacos seguros.	21
4.8.1 Concepto de teratogénesis.	21
4.8.2 Fármacos seguros.	22
4.9 Factores de riesgo de la salud bucal en gestantes.....	23
4.9.1 Factores sociales, educacionales y económicos.	23

4.10	Importancia de la prevención en gestantes.....	23
5.	Metodología.....	26
5.1	Diseño de la investigación.....	26
5.1.1	Tipo de estudio.....	26
5.1.2	Descriptivo.....	26
5.1.3	De campo:.....	26
5.1.4	Transversal.....	27
5.2	Universo y muestra.....	27
5.2.1	Universo.....	27
5.2.2	Muestra.....	27
5.3	Criterios de selección.....	27
5.3.1	Criterios de inclusión:.....	27
5.3.2.	Criterios de exclusión:.....	28
5.4	Técnica de recolección de información.....	28
5.4.1	Estudio bibliográfico:.....	28
5.4.2	Procedimiento:.....	28
5.4.3	Trabajo de campo:.....	29
5.4.4	Procesamiento de resultados.....	29
6.	Resultados.....	30
7.	Discusión.....	38
9.	Recomendaciones.....	42
10.	Bibliografía:.....	43
11.	Anexos.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Recomendaciones odontológicas durante el primer trimestre.....	19
Tabla 2. Recomendaciones odontológicas durante el segundo trimestre	20
Tabla 3. Recomendaciones odontológicas durante el tercer trimestre	21
Tabla 4. Seguridad de los fármacos en el embarazo. Clasificación de la FDA.....	22
Tabla 5. Perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.	31
Tabla 6. Resumen de procesamiento de casos.....	33
Tabla 7. Código CIE 10 según el trimestre de embarazo	33
Tabla 8. Enfermedad periodontal según el rango de edad y trimestre de embarazo	35
Tabla 9. Media de enfermedades periodontales según el rango de edad.....	36
Tabla 10. Pruebas estadísticas de enfermedades periodontales según el rango de edad.	37

Índice de figuras

Figura 1. Edad de las mujeres embarazadas de la parroquia Manu.....	30
Figura 2. Perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.	32
Figura 3. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas de la parroquia Manu.....	34

Índice de anexos

Anexo 1. Objetivos	48
Anexo 2. Pertinencia del Trabajo de Integración Curricular.....	49
Anexo 3. Historia Clínica General de la Universidad Nacional de Loja	50
Anexo 4. Consentimiento Informado de la Universidad Nacional de Loja	52
Anexo 5. Consentimiento Informado del proyecto	53
Anexo 6. Flyer de Atención Odontológica según trimestre de embarazo.....	54
Anexo 7. Flyer de Salud Oral Durante el embarazo.	55
Anexo 8. Certificado de traducción textual de resumen.	56

1. Título

Determinación del perfil epidemiológico en mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja, en el periodo 2022-2023.

2. Resumen

El embarazo es una etapa en donde existe una serie de cambios fisiológicos que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior, por lo cual es importante tener seguimiento de la salud sistémica y oral de la mujer gestante. Siendo Manú, una parroquia del Cantón Saraguro, en donde existe limitación de algunos servicios básicos, malos hábitos alimenticios y desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades; se ha visto necesario intervenir en esta población vulnerable de mujeres embarazadas.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el perfil epidemiológico odontológico de mujeres embarazadas de la Parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja, y establecer así las enfermedades bucales más prevalentes. Estudio de tipo descriptivo, de campo y transversal, realizado en 15 mujeres embarazadas. Se empleó la historia clínica odontológica general de la Universidad Nacional de Loja, en la que a través de la interpretación de los datos adquiridos se determinó el diagnóstico; los datos recopilados fueron procesados con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 29.0.1.0. Los resultados obtenidos fueron: que el 100% de mujeres presentaron caries y necesidad de tratamiento periodontal, seguidas de maloclusión y pérdida de dientes en un 66.7% y 60 % respectivamente. Con respecto a necesidad de tratamiento periodontal se determinó que el 33.3% requieren tratamiento de Gingivitis y 66.7% de Periodontitis; presentándose en mayor frecuencia durante el segundo trimestre, en mujeres de 26-35 años de edad. Concluyendo así que las patologías más prevalentes en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú fueron caries y necesidad de tratamiento periodontal.

Palabras claves: *Gestantes, Higiene bucal, patología bucal, atención odontológica.*

Abstract

Pregnancy is a period characterized by a series of physiological changes aimed at adapting to and responding to the substantial demands of the 40 weeks of gestation, during which the formation of a new human being takes place. It is crucial to monitor the systemic and oral health of pregnant women during this period. Manú, a province in the Saraguro Canton, faces limitations in some basic services, poor dietary habits, and a lack of awareness about disease prevention measures. Consequently, intervention in this vulnerable population of pregnant women has become necessary.

The objective of this research was to determine the dental epidemiological profile of pregnant women in the province of Manú of the Saraguro Canton, Loja Province, and identify the most prevalent oral diseases. This descriptive, field-based, and cross-sectional study involved 15 pregnant women. The general dental clinical history from the National University of Loja was utilized, and through data interpretation, diagnoses were determined. The collected data were processed using the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 29.0.1.0.

The results indicated that 100% of women presented with caries and periodontal diseases, followed by malocclusion in 66.7% and tooth loss in 60%. Regarding periodontal diseases, 33.3% had gingivitis, and 66.7% had periodontitis, with a higher frequency during the second trimester in women aged 26-35 years. In conclusion, the most prevalent pathologies in pregnant women from the province of Manú were caries and periodontal disease.

Keywords: *Pregnant women, Oral hygiene, Oral pathology, Dental care.*

3. Introducción

El cuidado dental requiere una atención especial, retrasando ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincidan con los períodos del embarazo dedicados a la maduración y no a la organogénesis, con el objetivo de evitar alteraciones en el desarrollo del nuevo ser. El embarazo constituye una de las etapas más importantes de la mujer, en la cual el organismo experimenta una serie de cambios fisiológicos que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior. (Carrillo-Mora et al., 2021).

La atención odontológica durante el embarazo es primordial ya que este periodo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual es esencial la aplicación de la odontología preventiva enfocada al cuidado pre y postnatal. Durante el embarazo la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer; se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. (Ortiz et al., 2011)

Las patologías más prevalentes durante el embarazo son caries y enfermedad periodontal, su tratamiento no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. (Ortiz et al., 2011)

Estudios demuestran que la aplicación de medidas preventivas y un tratamiento odontológico durante el embarazo disminuyen la incidencia de patologías en el neonato. Un estudio en Finlandia demostró que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo tuvieron niños con baja incidencia de caries dental durante la dentición temporal. (Ortiz et al., 2011). Luzia Zanata Regia y col., realizaron un estudio en el que se instruyó a mujeres embarazadas en una medida específica de prevención, concluyendo que la incidencia de caries de los sujetos, así como de los niños de este grupo fue menor en comparación con el grupo control, que no recibieron instrucciones en cualquier tipo de prevención oral. (Ortiz et al., 2011)

En Ecuador, de acuerdo al último estudio epidemiológico de salud bucal realizado por el Ministerio de Salud Pública en el 2014, el Departamento Nacional de Estomatología revela que los trastornos de salud bucodental se deben principalmente a la falta de higiene y cuidado oral, a la

deficiencia alimentaria en su dieta, a hábitos dañinos como el consumo crónico de tabaco o alcohol. Cabe mencionar que sus causas también se ven influenciadas por aspectos económicos, políticos, culturales, ambientales y sociales; que vuelven al individuo más vulnerable a padecer las ya mencionadas patologías, cabe recalcar que estos en su mayoría son prevenibles y pueden tratarse en sus etapas iniciales (Cabeza Bernhardt , 2016).

Según el ministerio de salud pública, la parroquia Manu, cantón Saraguro, coincide con algunos estudios recopilados a nivel mundial y nacional, en la cual nombra algunas de las patologías bucales más prevalentes como son la caries dental y enfermedades gingivales, que afecta sobre todo a grupos vulnerables como niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. (Ayala, 2019). Además, en el Plan de Ordenamiento Territorial de la Parroquia Manú (2015-2022) menciona que la principal causa del desarrollo de estas enfermedades es por el consumo de agua no potable en los barrios, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, malos hábitos de higiene, la contaminación ambiental y el desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades.

Por lo antes mencionado, el presente trabajo de campo tuvo como propósito determinar el perfil epidemiológico bucal en el grupo vulnerable de mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja; establecer las enfermedades bucales más prevalentes e identificar la presencia de enfermedades periodontales; con la finalidad de programar una futura intervención en esta localidad.

4. Marco teórico

4.1 Demografía de la parroquia de Manú

En la parroquia de Manú existe gran porcentaje de juventud siendo mayor el porcentaje de habitantes mujeres con respecto a hombres. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Manú 2014-2019)

4.1.1 Historia

“La parroquia Manú se fundó el 29 de mayo de 1861, mediante Ley de división Territorial, expedida por convención Nacional del Ecuador, en la actualidad su población está conformada por personas mestizas y se tiene temporalmente la presencia de la etnia indígena que visita la parroquia ya sea por trabajo o por otros aspectos personales. Como la generalidad de poblaciones de la serranía ecuatoriana todos sus habitantes hablan el idioma español. El 99 % de sus pobladores profesa la religión católica”. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Manú 2014-2019)

4.1.2 Límites

- **Norte:** Con las parroquias de San Sebastián de Yuluc y Sumaypamba
- **Sur:** Con la parroquia Salvias y Guizhaguiña del Cantón Zaruma de la Provincia del Oro
- **Este:** Con las Parroquias de Lluzhapa, Selva Alegre y el Paraíso de Celen, del Cantón Saraguro
- **Oeste:** Con la parroquia Guanazán del cantón Zaruma de la Provincia de El Oro y con la parroquia de San Sebastián de Yuluc.

(Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Manú 2014-2019)

4.1.3 División política

“La parroquia de Manú consta de una cabecera parroquial y de 21 barrios rurales: El Prado, El Salado, Bellavista, Valle Hermoso, Moras, Sabadel, Tahuarcocha, Palenque, Chorro Blanco, La

Paz, El Porvenir, Ñauchín, Loma de la Cruz, Turupamba, El Durazno, La Esperanza, Fátima, Sequer, El Progreso, Uduzhe, Guapamala y su Cabecera Parroquial Manú”. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Manú 2014-2019)

4.2 Concepto de salud

Según la organización mundial de salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,2006)

4.2.1 Concepto de salud oral

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. (CDC. Oral Health Conditions, 2022). Según la Organización Mundial de la Salud es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida. (Oral health, 2022)

La mayoría de patologías bucales y enfermedades no transmisibles están íntimamente vinculadas y comparten factores de riesgo comunes, como una dieta poco saludable, nutrición deficiente, consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, por lo tanto, la intervención contra enfermedades bucodentales y enfermedades no transmisibles debe integrarse. (WHO/Europe | Home, 2022)

4.3 Definición de embarazo

La etapa de gestación es el periodo en el cual el feto tiene su desarrollo en el útero de la madre.

Aproximadamente el tiempo de gestación tiene una duración de 40 semanas, el cual se calcula desde la implantación, que tiene lugar de 4 a 6 días después de que la ovulación ha terminado, hasta el parto. (Bernstein & Vanburen, n.d.)

4.3.1 Generalidades del embarazo en relación con la salud oral

El embarazo es una etapa en la cual el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior. Dichos

cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la mujer embarazada, así como cambios en los parámetros de los estudios paraclínicos, lo cual hace que resulte especialmente relevante que el médico general o de primer contacto esté familiarizado con estos cambios y el momento en el que ocurren en el embarazo, para que pueda realizar una oportuna identificación de las alteraciones que pueden representar estados patológicos que resulten una amenaza para el bienestar materno y fetal. (Carrillo-Mora et al., 2021)

La Atención odontológica durante el embarazo es primordial ya que este periodo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo primordial es la eliminación de focos de infección, el cuidado dental requiere una atención especial, retrasando ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincidan con los períodos del embarazo dedicados a la maduración y no a la organogénesis, de la misma manera la aplicación de la odontología preventiva irá enfocada al cuidado pre y postnatal.

4.4 Alteraciones fisiológicas durante el embarazo

4.4.1 Sistema cardiovascular y sus implicaciones:

Durante el segundo y tercer trimestre hay disminución de la presión arterial y del gasto cardiaco que estimula los barorreceptores como un mecanismo de compensación normal para mantener el gasto cardiaco, provocando hipotensión, náuseas, mareos y desmayos.

La distribución varía por la posición del cuerpo, lo que:

- Aumenta la aparición del síndrome de hipotensión supina; para prevenirlo la paciente debe tener la cadera derecha y elevada de 10 a 12 cm, con una inclinación del 5 al 15% en su lado izquierdo para aliviar la presión sobre la vena cava inferior. Si ésta no es aliviada, puede ser necesaria una posición totalmente lateral a la izquierda. (Lara Hernández & Montealegre, 2016)

4.4.2 Sistema respiratorio y sus implicaciones:

Existen cambios debido al aumento del tamaño del feto en desarrollo y las necesidades de oxígeno materno-fetal.

- El feto empuja el diafragma hacia arriba, provocando aumento de la presión intratorácica que conduce a una reducción de la capacidad residual funcional (CRF),
- Hay disnea e hiperventilación en el primer trimestre
- Puede haber hipoxemia moderada
- Algunos pacientes desarrollan un gradiente de oxígeno alveolo-arterial anormal cuando se coloca en posición supina.
- En una situación estresante podría disminuir el flujo de la arteria uterina y causar disminución en la oxigenación fetal. He aquí la importancia de mantener tranquila a la paciente durante el tratamiento. (Lara Hernández & Montealegre, 2016)

4.4.3 Cambios hematológicos y sus implicaciones:

Hay una leve disminución de plaquetas llamado trombocitopenia gestacional, aumento en el número de eritrocitos, de su tasa de sedimentación, de leucocitos, y de la mayoría de los factores de coagulación causando un estado de hipercoagulabilidad, lo que aumenta el riesgo cinco veces de tromboembolismo.

Debido al aumento de la masa de células rojas:

- Se provoca una «hemodilución» o anemia fisiológica del embarazo para proteger a la madre de la depleción de volumen por hemorragia y de eventos trombóticos.
- Se deben evitar citas largas. Si la paciente toma heparina, cualquier otro anticoagulante o aspirina (antitrombóticos) debemos referir a segundo nivel para dar un mejor manejo y estar en contacto directo con otras especialidades. (Lara Hernández & Montealegre, 2016)

4.4.4 Sistema gastrointestinal y sus implicaciones:

Dos tercios de las pacientes se quejan de náuseas y vómitos, el reflujo se produce como resultado de un aumento de la presión intragástrica debido al crecimiento fetal.

- Se puede presentar pirosis (ardor de estómago)
- Si la paciente sufre de hiperémesis, se deben evitar las citas matutinas.
- Durante procedimientos dentales, las pacientes deben estar en posición supina.
- El procedimiento debe interrumpirse inmediatamente si la paciente experimenta náuseas y ser colocada en posición vertical. (Lara Hernández & Montealegre, 2016)

4.4.5 Cambios renales y genitourinarios y sus implicaciones:

- Se da dilatación ureteral
- Aumenta el flujo plasmático renal
- Existe un alto riesgo de padecer infecciones urinarias
- Aumento del filtrado glomerular, por lo tanto, de la orina y disminución de la densidad, por ambas situaciones la excreción de fármacos se acelera. De acuerdo con esto debemos ajustar las dosis que prescribimos (Lara Hernández & Montealegre, 2016)

4.4.6 Cambios endocrinos y sus implicaciones:

El aumento de estrógeno, progesterona, y gonadotropina humana son los responsables de la mayoría de los cambios fisiológicos.

- Alrededor del 45% de las mujeres embarazadas son incapaces de producir cantidades suficientes de insulina para superar la acción antagonista de los estrógenos y la progesterona, debido a esto se presenta resistencia a la insulina y como resultado pueden desarrollar diabetes gestacional. (Lara Hernández & Montealegre, 2016)
- Diabetes gestacional: es una de las principales complicaciones obstétricas con alta tasa de morbilidad materna, neonatal y pediátrica. El tratamiento se enfoca en la dieta y, de ser necesario, una planificación farmacológica de metformina e insulina. (Gracia y Olmedo 2017).

A continuación, se nombrarán los principales factores de riesgo relacionados con la evolución de la diabetes mellitus gestacional:

1. Sobrepeso

2. Multiparidad
3. Antecedente de óbito
4. Producto con malformaciones genéticas
5. Antecedente de intolerancia a la glucosa,
6. Ganancia de peso materno mayor de 20 kg en el embarazo actual
7. Antecedentes de afecciones obstétricas graves
8. Obesidad
9. Grupo étnico o raza
10. Edad materna
11. Antecedente de diabetes mellitus (línea directa)
12. Glucosuria
13. Glucemia al azar >120 mg/dL
14. Macrosomía previa
15. Polihidramnios previo
16. Diabetes gestacional y abortos previos. Medina-Pérez et al. (2017)

4.4.7 Cambios hormonales:

Durante este periodo se elevan los niveles hormonales, especialmente de estrógenos y progesterona, las cuales son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, sin embargo, este aumento hormonal puede causar alteraciones gingivales, con más frecuencia sobre la séptima semana y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100 % de las embarazadas. (Vera et al. 2016).

En el transcurso del primer trimestre se eleva la gonadotropina la cual está asociada con náuseas y vómitos; el aumento de progesterona disminuye el proceso de vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provocando erosión del esmalte de los dientes. (Vera et al. 2016)

La mayoría de mujeres embarazadas en este periodo sienten malestar general lo que les conlleva a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares, débil respuesta inmunológica y una inadecuada higiene bucal, la deficiencia del cepillado se relaciona fundamentalmente con dos motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito, porque la embarazada se ve asediada

por la sintomatología propia de este estado, lo que contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente; además, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de afecciones del esmalte y la dentina.(Vera et al. 2016)

Estudios demuestran que durante el embarazo y el periodo de lactancia es frecuente la gingivitis gestacional y la relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de un nacimiento pretérmino o bajo peso al nacer, a causa de la liberación por el tejido periodontal afectado de citocinas y otros mediadores, lo cual puede producir dicho efecto a distancia. (Vera et al. 2016)

De forma extraoral se dan algunas alteraciones de tejidos blandos: labios secos y fisurados; queilitis angular, generalmente la mucosa oral se muestra seca y fisurada, lo que implica sobreinfección por herpes o por cándida; y la mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y mal olor. (Vera et al. 2016)

Todos estos aspectos antes mencionados nos dirigen a considerar a las embarazadas como grupo de riesgo, por lo que las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención oportuna son de vital importancia, con el objetivo de lograr salud para la madre y el niño. (Vera et al. 2016)

El período de gravidez es ideal para orientar a las futuras madres. Durante esta etapa se encuentran más susceptibles. motivadas y receptivas al cambio de actitud y comportamiento, a recibir información y ser educadas sobre su salud bucal y la de sus hijos. Se debe partir de la madre como agente multiplicador de salud para lograr educar la familia. (Vera et al. 2016)

4.4.8 Sistema inmune:

Como respuesta de la madre al feto hay supresión del sistema inmune, por lo que la paciente está expuesta a un mayor crecimiento local de bacterias y potencial de progresión más rápida.

- Esta disminución se debe a la lentitud en la quimiotaxis, los neutrófilos, la inmunidad mediada por células, y la actividad de las NK.

Como odontólogos debemos priorizar el control de focos de infección que puedan exacerbar y comprometer la salud. (Lara Hernández & Montealegre, 2016).

4.5 Manifestaciones bucales durante el embarazo

4.5.1 Enfermedad periodontal durante el embarazo

La enfermedad periodontal es catalogada como una patología inflamatoria, crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo; la cual con el concurso de unos factores adicionales de origen local y sistémico ocasionan la contaminación y destrucción de los tejidos de soporte del diente (epitelios, tejido conectivo, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular). (Pihlstrom B 2005)

Sus principales manifestaciones clínicas incluyen sangrado, movilidad dental, recesión gingival, formación de bolsa periodontal, disfunción masticatoria y pérdida del diente. (Lindhe J. 2015)

El embarazo constituye una condición sistémica que modifica las condiciones del organismo, con la aparición de náuseas y vómito por el aumento de progesterona y gonadotropina coriónica. (Rosado A. 2010)

Debido a lo antes mencionado durante esta etapa disminuye la higiene bucal de la gestante por dos motivos: las náuseas que el cepillado le provoca y por el propio malestar general que la paciente presenta. Todo esto y la acidez provocada por los vómitos favorece la acumulación de la placa dentobacteriana, lo cual pudieran repercutir sobre el diente, sus tejidos de soporte y la mucosa bucal en general. (Shaw L, 2016)

Una gran cantidad de investigaciones ha demostrado la correlación entre las enfermedades periodontales durante el embarazo y efectos adversos como preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatal. (Ghaffari, et al, 2018)

La preeclampsia es una complicación hipertensiva del embarazo de origen desconocido que

afecta a un 5% de las mujeres gestantes y que origina gran número de muertes fetales. (Salgado 2015)

La diseminación sanguínea de citocinas y bacterias provenientes de la infección periodontal, puede actuar como factor de riesgo de algunas alteraciones sistémicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2 y alteraciones cardiovasculares. (Cotis & Guerra, 2015)

Se ha comprobado que el riesgo baja tanto para la madre como para el feto al realizar el tratamiento periodontal. La academia americana de periodoncia (AAP) recomienda:

- Realizar un control periodontal en todas las mujeres embarazadas o en aquellas que planeen embarazarse. Es fundamental que reciban cuidados o promociones de salud de prevención, educación y tratamientos. Salgado (2015)

4.5.2 Gingivitis asociada con el embarazo.

La gingivitis durante el estado de gestación es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. (Herane et al., 2014)

Clínicamente presenta características como:

- Encía enrojecida que sangra con facilidad.
- Engrosamiento del margen gingival.
- Hiperplasia de las papilas interdentarias, que pueden dar lugar a la formación de pseudo bolsas periodontales.
- Las zonas anteriores y los sitios interproximales generalmente se ven más afectados.

Es extremadamente común y afecta entre un 35–100% de todas las mujeres embarazadas.

Los cambios inflamatorios inician en el segundo mes de gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo mes, luego se observa una brusca disminución en relación a una disminución concomitante en la secreción de hormonas sexuales esteroides. (Herane et al., 2014)

Estudios han mostrado que la prevalencia y severidad de la inflamación gingival es mayor durante el embarazo al compararla con la inflamación gingival presente posterior al parto. (Herane et al., 2014)

A continuación, se nombran dos estudios en dónde se determinó los factores de riesgo asociados con la progresión de la Enfermedad Periodontal durante el embarazo:

1. Moss y colaboradores: examinó 891 mujeres embarazadas en dos oportunidades: antes de la 26 semana de gestación y 48 horas posterior al parto. Las mujeres que presentaron progresión de su condición periodontal eran principalmente jóvenes, de mayor peso, raza africana, fumadoras, solteras y sin seguro médico. La progresión ocurre con mayor frecuencia en sitios interproximales de premolares y molares. (Herane et al., 2014)
2. Taani y colaboradores: se evaluó la condición periodontal de las embarazadas en relación a variables clínicas (edad gestacional, embarazos previos y antecedentes de vómito durante el embarazo) y sociodemográficas (edad, nivel educacional y profesional). La muestra consistió en 200 mujeres embarazadas y 200 controles no embarazadas. Observaron que la edad, el bajo nivel educacional y el desempleo se asociaron con mayores niveles de inflamación gingival. Estos parámetros clínicos aumentaban en forma paralela al embarazo, alcanzando su peak a los ocho meses de gestación. Las multíparas presentaron niveles más altos de inflamación que las primíparas. Las mujeres que vomitaban durante el embarazo también presentaron mayores índices de inflamación gingival. Se concluyó que los síntomas de la inflamación gingival se agravan durante el embarazo y que están relacionados con la edad, el bajo nivel educacional y el desempleo. (Herane et al., 2014)

Como consecuencia de una mayor respuesta inflamatoria durante el embarazo, entre un 0,5-9,6% de las mujeres embarazadas presenta un agrandamiento gingival localizado conocido como Granuloma Piógeno. (Herane et al., 2014)

4.5.3 Granuloma Piógeno del embarazo

Se lo describe como un crecimiento tumoral de los tejidos de la cavidad oral o piel, no neoplásico. Es el tipo de hiperplasia inflamatoria más frecuente de la cavidad oral y en su histología se observa una proliferación de tejido de granulación con infiltrado inflamatorio y gran capacidad angiogénica, por lo que suelen existir neoformaciones vasculares de diferentes diámetros que tienen un inicio y fin abrupto dentro del tejido. (Gadea et al., 2017)

Esta lesión puede clasificarse en dos grupos desde un punto de vista histológico:

1. Cuando los capilares se encuentran organizados en lóbulos de tejido granulomatoso rodeados por una fina banda de colágeno, la formación recibe el nombre de "hemangioma lobular capilar» (Gadea et al., 2017)
2. Cuando las formaciones vasculares se entrelazan en el tejido sin orden aparente recibe el nombre de "hemangioma capilar no lobular» (Gadea et al., 2017)

Granuloma piógeno clínicamente:

- Masa de crecimiento rápido de consistencia blanda
- Puede ser pediculada
- Tamaño variable
- Color rojizo con superficie lobulada que en ocasiones se encuentra ulcerada y presenta una gran tendencia al sangrado.

Localización: involucra la encía en el 75% de los casos. De manera menos común, aparece en labios, lengua, mucosa bucal y paladar. Las lesiones son más comunes en el maxilar superior, en zonas anteriores y en zona vestibular de la gingiva; algunas se extienden a la zona interproximal e involucran el aspecto vestibular y lingual de la gingiva. (Gadea et al., 2017)

Tratamiento: para este tipo de lesiones es la extirpación quirúrgica completa con curetaje subperióstico. Para evitar las recidivas se deben retirar además los factores irritantes (placa, restauraciones desbordantes, etc.). (Gadea et al., 2017)

4.5.4 Caries dental durante el embarazo.

La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococos mutan* y lactobacilos acidófilos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva. (Spoto MR, 2000)

En diferentes estudios se ha observado una mayor incidencia de caries dental en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas. Durante el embarazo, los cambios en la dieta son

comunes, como el consumo regular de bocadillos, bebidas azucaradas y alimentos cítricos, para satisfacer los deseos o prevenir las náuseas. Dichos hábitos pueden provocar una caída del pH salival, favoreciendo así un aumento del número de microorganismos acidófilos, como los *Streptococos mutan* y *Lactobacillus* (Araujo, et al, 2017)

4.5.5 Xerostomía

La xerostomía se define como una sensación subjetiva de disminución o ausencia de la secreción salival. También es conocida como hipo salivación o boca seca. (Sreebny LM, 1987)

Al aumentar los estrógenos provocan congestión de los capilares de la mucosa nasofaríngea, lo que va a dificultar la respiración nasal, y por lo tanto la gestante va a respirar por la boca, sobre todo en la noche. Esto puede ocasionar xerostomía, aumentando el riesgo de padecer caries. En el caso contrario, se puede producir ptialismo, que es la secreción aumentada de saliva. Ocurre con mayor frecuencia en las mujeres que padecen de náuseas y es debido a la incapacidad de estas mujeres de deglutir cantidades normales de saliva. La reducción en la ingesta de hidratos de carbono complejos produce una mejoría. (Salgado, 2015)

4.6 Perfil epidemiológico de las enfermedades orales en las gestantes.

4.6.1 PH salival en mujeres gestantes.

Durante el embarazo ocurren cambios en todo el organismo de la mujer que la hacen vulnerable a padecer enfermedades bucales con lo que afecta no solo su salud sino la salud del producto, uno de los cambios es la alteración de pH salival. (Ortiz et al., 2011)

El principal componente mineral del esmalte es la 2 hidroxapatita. La velocidad a la que esta se disuelve en ácido depende de varios factores de los cuales el más importante es el pH y la concentración de iones de calcio 3 y fosfato que ya se encuentran en solución. (Ortiz et al., 2011)

La mezcla de saliva fresca tiene un pH promedio de 6.4 en los adultos. El pH salival juega un papel importante dentro de la cavidad oral, sin el efecto buffer, la destrucción de todos los órganos dentarios ocurriría con mayor frecuencia y agresividad. Si el pH salival disminuye durante el embarazo, la mujer gestante se encuentra en mayor riesgo de padecer caries durante el embarazo y

lactancia, afectando a su vez al producto que posiblemente será más susceptible a la caries. (Ortiz et al., 2011)

Un buffer es una sustancia que tiende a mantener un pH constante, se conoce que existe una correlación negativa entre la caries, el tiempo y el efecto amortiguador. El bicarbonato es el principal sistema regulador de la saliva. En la saliva de individuos sin caries hay un menor número de organismos productores de ácido, en especial lactobacillus acidophilus y estreptococos mutan y también una mayor proporción de flujo que equivale a mayor poder regulador. (Ortiz et al., 2011)

Durante el embarazo la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. (Ortiz et al., 2011)

Los cambios en los hábitos alimenticios unidos a la deficiencia del cepillado consecuencia de la sintomatología propia de este estado, contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. (Ortiz et al., 2011)

Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. (Ortiz et al., 2011)

Un estudio en Finlandia demostró que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo tuvieron niños con baja incidencia de caries 9 dental durante la dentición temporal. (Ortiz et al., 2011)

Luzia Zanata Regia y col. En 2003 realizaron un estudio en el que se instruyó a mujeres embarazadas en una medida específica de prevención, la incidencia de caries de los sujetos, así como de los niños de este grupo fue menor en comparación con el grupo control, que no recibieron instrucciones en cualquier tipo de prevención oral. (Ortiz et al., 2011)

4.7 Tratamiento bucodental durante el embarazo.

4.7.1 Atención odontológica durante el primer trimestre (1-12 semanas).

Tabla 1. Recomendaciones odontológicas durante el primer trimestre

Tipo de atención odontológica durante el primer trimestre
— Educar a las pacientes sobre los cambios maternos orales que ocurren durante el embarazo.
— Instruir en higiene bucal estricta y buen control de la placa bacteriana.
— Limitar el tratamiento dental a una profilaxis periodontal.
— Tratamientos de urgencia solamente.
— Evitar radiografías rutinarias, que deben ser usadas con criterio selectivo y únicamente cuando sean estrictamente necesarias. Siempre con estructuras de protección desde la glándula tiroides hasta la parte superior de la rodilla.

Fuente: (Alfaro & Sánchez, 2019)

Durante este periodo no se recomienda realizar procedimientos dentales ya que:

- El niño tiene mayor riesgo de teratogénesis durante la organogénesis
- Se sabe que uno de cada cinco embarazos son abortos espontáneos. Si los procedimientos dentales se realizan cerca de un aborto espontáneo pueden ser asumidos como la causa y generar preocupaciones tanto para la paciente como para el médico, en cuanto a si esto podría haber sido evitado.
- Durante la atención odontológica la angulación del sillón dental debe ser de 165° (Alfaro & Sánchez, 2019)

4.7.2 Atención odontológica durante el segundo trimestre (13-24 semanas).

Tabla 2. Recomendaciones odontológicas durante el segundo trimestre

Tipo de atención odontológica durante el segundo trimestre
— Medidas preventivas: higiene bucal, instrucciones y control de placa.
— Raspado y alisado radicular si fuera necesario.
— Tratamiento de patologías orales activas, si las hubiera.
— Evitar radiografías rutinarias.

Fuente: (Alfaro & Sánchez, 2019)

En este periodo la organogénesis ya se ha completado y el riesgo para el feto es menor. La madre ha tenido tiempo para adaptarse a su embarazo, y el feto no ha crecido a un gran tamaño que haga difícil para la madre permanecer sentada durante períodos largos.

- El tamaño del útero y la placenta aumenta con el crecimiento del feto, éste descansa directamente sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta.
- Si la madre se sienta en posición supina para los procedimientos, el peso del útero gravídico podría hacer bastante presión para impedir un flujo de sangre por estos vasos principales y causar una situación que se denomina “hipotensión supina”; de este modo, la presión arterial cae secundariamente al flujo de sangre obstruido, pudiendo causar un síncope.
- La hipotensión supina se puede solventar fácilmente girando a la paciente sobre su lado izquierdo y elevando el cabezal del sillón, evitando así la compresión de los vasos sanguíneos principales.
- El Odontólogo debe consultar al tocólogo de la paciente si duda sobre la seguridad de un procedimiento en particular o si hay circunstancias especiales asociadas a ese embarazo
- Durante la atención odontológica la angulación del sillón dental debe ser de 150° (Alfaro & Sánchez, 2019)

4.7.3 Atención odontológica durante el tercer trimestre (25-40 semanas).

Tabla 3. Recomendaciones odontológicas durante el tercer trimestre

Tipo de atención odontológica durante el tercer trimestre
— Higiene bucal, instrucciones y control de placa.
— Raspado y alisado radicular si fuera necesario.
— Evitar tratamientos dentales durante la segunda mitad del tercer trimestre.
— Evitar radiografías rutinarias.

Fuente: (Alfaro & Sánchez, 2019)

Durante el último trimestre el crecimiento fetal progresa y la preocupación es el riesgo de parto prematuro y la seguridad y la comodidad-confort de la mujer embarazada (por ejemplo, la posición ergonómica en el sillón dental y evitar fármacos que aumenten el tiempo de sangrado).

- La posición de las embarazadas en el sillón dental es importante, sobre todo durante las últimas semanas de gestación.
- Se debe impartir los conocimientos necesarios a la madre para lograr un sano crecimiento y correcto desarrollo de la cavidad oral del niño.
- Durante la atención odontológica la angulación del sillón dental debe ser de 135° (Alfaro & Sánchez, 2019)

4.8 Riesgo de teratogénesis y fármacos seguros.

4.8.1 Concepto de teratogénesis.

Se define como Teratogénesis, como la alteración morfológica, bioquímica o funcional, inducida durante el embarazo por agentes genéticos y ambientales y puede ser detectada durante la gestación, en el nacimiento o con posterioridad a éste.

A nivel práctico, un embarazo puede ser dividido en tres períodos: óvulo (de fertilización la implantación), período embrionario (de la 2ª a la 8ª semana) y período fetal (desde de la octava semana hasta término). (Alfaro & Sánchez, 2019)

El período embrionario es el más importante para la teratogénesis, porque es el período de la organogénesis. Una exposición teratogena después del desarrollo de las estructuras más vulnerables, por lo general, no causa alteraciones. Hay algunas excepciones, que incluyen la tetraciclina, que, de ser tomada durante la segunda mitad del embarazo, causan una alteración del color amarillo-marrón de los dientes

4.8.2 Fármacos seguros.

Los fármacos son absorbidos fácilmente durante el embarazo y hay buen flujo del mismo a través de la placenta, exponiendo así al feto a estas sustancias. Se sabe que ciertos fármacos causan aborto, teratogenicidad y niños de bajo peso al nacer. Por ello se deben prescribir con precaución a las pacientes embarazadas. La mayor parte de las sustancias ingeridas se encuentran en la leche materna, exponiendo así al recién nacido a las mismas. La toxicidad neonatal depende de las propiedades químicas, la dosis, la frecuencia, la duración de exposición a los fármacos, y la cantidad de la leche que es consumida.

Tabla 4. Seguridad de los fármacos en el embarazo. Clasificación de la FDA.

Categoría	Seguridad	Descripción
A	Estudios controlados no han demostrado riesgo. Riesgo remoto de daño fetal.	Estudios en embarazadas no han evidenciado riesgo para el feto durante el primer trimestre de gestación ni existen evidencias durante el resto del embarazo.
B	No hay descritos riesgos en humanos. Se acepta su uso durante el embarazo.	Estudios en animales no han evidenciado riesgo, pero no existen estudios adecuados en embarazadas, o existen estudios en animales en los que se detectan efectos adversos, pero estos no han sido confirmados en embarazadas.
C	No puede descartarse riesgo fetal. Su utilización debe realizarse valorando beneficio / riesgo.	Estudios en animales han demostrado efectos adversos, pero no existen estudios en embarazadas o no se dispone de estudios ni en embarazadas ni en animales.
D	Existen indicios de riesgo fetal. Usarse solo en caso de no existencia de alternativas.	Estudios en embarazadas han demostrado el riesgo de efectos adversos, pero existen ocasiones en las que los beneficios pueden superar estos riesgos.
X	Contraindicados en el embarazo.	Estudios en embarazadas y en animales han demostrado que los riesgos potenciales superan claramente a los posibles beneficios.

Fuente: (FDA)

4.9 Factores de riesgo de la salud bucal en gestantes

4.9.1 Factores sociales, educacionales y económicos.

El factor social se refiere a que el ser humano muchas veces explica sus patologías basándose en creencias que son heredadas de generaciones anteriores, estas forman parte de toda una cultura; como por ejemplo algunas mujeres creen que “cada embarazo se lleva un diente” lo cual gracias a estudios se ha demostrado que el calcio que el nuevo ser necesita procede de la alimentación de la madre mas no de sus dientes. La mejor prevención sigue siendo realizarse un correcto cuidado dental. (Puchades 2018).

Muchas mujeres embarazadas no acuden al odontólogo durante este periodo; el motivo de esto es el desconocimiento de las consecuencias que pueden ocurrir para madre y el feto. (Yadufashije, y otros 2021).

Cuando se habla del factor educacional se refiere al conocimiento que debe tener la embarazada sobre las alteraciones que pueden ocurrir durante este periodo, no solo para prevenirlas, sino por las consecuencias que pueden darse durante embarazo, el parto y postparto. (Aguilar, y otros, 2018)

El factor económico está directamente relacionado con las limitaciones y con ello las creencias de una mujer embarazada para acudir al odontólogo especialmente en zonas rurales en donde tienen creencias negativas respecto a recibir tratamientos dentales durante este periodo. (Martínez, et al, 2017)

En comunidades marginadas, la existencia y transmisión del conocimiento equivocado sobre el cuidado de salud de la mujer durante el embarazo son una realidad. (Corchuelo, Soto, & Villavicencio, 2017)

4.10 Importancia de la prevención en gestantes.

La educación para una mejor higiene bucal no sólo mejora la salud personal de la madre, sino también la de los niños que más tarde son entrenados por la madre. Al conocer la salud oral de las mujeres gestantes no solo puede resolverse el posible problema oral que presente, ya sea caries, gingivitis o periodontitis, y así evitar posibles complicaciones, sino que también será posible

observar los hábitos de higiene y alimentación que tiene, e instruirse al respecto. De esta manera es posible prevenir futuros problemas orales no solo en la mujer gestante sino en toda su familia.

Es importante conocer el nivel de pH en las mujeres embarazadas para así tomar medidas preventivas en caso de que sean necesarias contra la aparición de enfermedades bucales y proteger de este modo a las mujeres gestantes y a través de ellas a la futura población. (Ortiz et al., 2011, #)

Es recomendable informar a las mujeres sobre los cuidados bucales que se deberán tener con el recién nacido, cuándo y cómo iniciar la limpieza de los rodetes gingivales, la conducta a seguir por el pediatra en caso de que el bebé presente dientes natales o neonatales, o en caso de presentar perlas de Epstein, nódulos de Bohn, o quistes de la lámina dental, entre otras posibles alteraciones del desarrollo que pueden ocurrir en esta edad. (R.M Díaz et al., 2014)

Los objetivos de realizar un programa de salud bucodental en embarazadas son:

- Incentivar a las pacientes sobre la importancia del cuidado de su salud oral y la de su familia.
- Fomentar hábitos higiénicos y dietéticos saludables.
- Aplicar medidas preventivas específicas.
- Detectar signos o síntomas indicativos de patología oral actual o futura.
- Efectuar el tratamiento, al menos, de aquellos procesos que puedan ocasionar patología oral aguda durante el embarazo.
- Facilitar la información adecuada a los padres en cuanto a cuidados orales de su futuro hijo. (Alfaro & Sánchez, 2019).

Este grupo vulnerable se consigue a través del médico, quienes tras la primera visita remiten a la gestante a la consulta odontológica en donde se la guiará para que realice cuidados preventivos, así como el tratamiento de la infección aguda, tan pronto como sea posible en el embarazo, con el fin de conseguir buena salud oral. (Alfaro & Sánchez, 2019)

Es primordial educar y guiar a la madre sobre la importancia de los autocuidados relacionados con la higiene oral de su boca. Se le explicará:

- Los cambios que puede empezar a observar en su boca.

- Medidas que debe seguir para mejorar la gingivitis y evitar que ésta se vea agravada por una reducción en los hábitos higiénicos durante esta etapa.
- Posibles cambios en hábitos dietéticos y el papel que estos pueden jugar en la aparición de nuevas caries o en la progresión de las existentes.
- Instruir en cuanto a las medidas que pueden permitirle evitar esta situación.
- La madre tiene que comprender que, si consigue una situación de niveles bajos de bacterias cariogénicas en su boca, eso implica un menor riesgo de caries de su hijo
- El dentista y la higienista dental se encargará de instruir en aquellos consejos o medidas terapéuticas que pudiera precisar para el cuidado de la gestante y del recién nacido. (Alfaro & Sánchez, 2019)

5. Metodología

5.1 Diseño de la investigación

La presente investigación de campo se desarrolló en la parroquia Manu, situada en el cantón Saraguro, provincia de Loja, al sur de la República del Ecuador.

El presente estudio forma parte del macroproyecto de la Universidad Nacional de Loja, denominado “Atención Odontológica integral de mínima intervención en Grupos vulnerables niños menores de 5 años, mujeres embarazadas de la parroquia de Manu del Cantón Saraguro, Provincia de Loja”. Por lo que el presente trabajo se enfocó en analizar la situación de la salud bucal de las gestantes.

Se dio con la recolección de datos nuevos utilizando fuentes primarias, para un objetivo específico. La investigación de campo es de gran utilidad para obtener información cualitativa a través de la observación, comprensión e interacción del investigador con las personas en su entorno natural, que permitan obtener información confiable a fin de desarrollar los objetivos propuestos, teniendo a consideración criterios de inclusión y exclusión.

5.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo:

5.1.2 Descriptivo

La investigación nos permitió determinar el perfil epidemiológico bucal de las mujeres embarazadas para así conocer cuál es la más prevalente durante este periodo.

5.1.3 De campo:

El estudio está basado en la anamnesis y exploración clínica odontológica, a través de la aplicación de historias clínicas a mujeres embarazadas, de manera que para la recopilación de datos se deberá visitar los diferentes barrios de la parroquia de Manú.

5.1.4 Transversal

Es de tipo transversal ya que la investigación se desarrolló durante un periodo de tiempo determinado, en el que, mediante el registro de la historia clínica, se asigna el registro de cada paciente, determinando así el perfil epidemiológico bucal de la población estudiada.

5.2 Universo y muestra

5.2.1 Universo

Está constituido por 15 mujeres embarazadas de la parroquia Manú, Cantón Saraguro, Provincia de Loja, durante el periodo 2022-2023.

5.2.2 Muestra

La muestra se obtuvo por medio de la técnica no probabilística por conveniencia, la cual permite elegir los casos accesibles que acepten ser incluidos, de acuerdo al documento base:

Bermúdez E. (2014) Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí; fundamentando en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Ozten y Monterola, 2017)

Por lo tanto, la muestra está comprendida por 15 mujeres embarazadas que cumplen los criterios de inclusión, no hubo mujeres con un tiempo de postparto no mayor a 6 meses que aceptaran participar.

5.3 Criterios de selección

5.3.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que vivan en la parroquia Manú.
- Mujeres con un tiempo de postparto no mayor a 6 meses.
- Mujeres embarazadas que autoricen su participación por medio del consentimiento informado.

5.3.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas que no autoricen su participación a través del consentimiento informado.
- Mujeres con tiempo de post parto mayor a 6 meses

5.4 Técnica de recolección de información.

5.4.1 Estudio bibliográfico:

Se ejecutó la búsqueda de información acerca del tema de investigación. La información se obtuvo a través de tesis, libros y bases como: Scielo, Elsevier, Pubmed, utilizando términos como “atención odontológica y mujeres embarazadas”, “enfermedad periodontal y mujeres embarazadas”, “patologías bucales en el embarazo”.

5.4.2 Procedimiento:

La investigación se realizó a los 22 barrios que conforman la parroquia Manú, para la cual, se empleó la Historia clínica odontológica general de la Universidad Nacional de Loja y su respectivo consentimiento informado. Además, se utilizaron 6 sillones dentales portátiles, 80 sets de diagnóstico constituidos por explorador, sonda, espejo bucal, pinza algodонера y baja lenguas; glutaraldehído al 2% para la desinfección y esterilización instrumental.

La historia clínica general estuvo constituida de diferentes parámetros los cuales permitieron obtener datos necesarios para el estudio, como datos personales de mujeres embarazadas, odontograma, índices. La sección principal para obtener el perfil epidemiológico bucal fue el diagnóstico.

Se tomó en cuenta el índice de higiene oral simplificado para establecer nivel de higiene y el PSR de la historia clínica para establecer la necesidad de tratamiento periodontal para el cumplimiento del tercer objetivo.

La historia clínica se aplicó con la autorización de cada mujer gestante, se empleó un

consentimiento informado en el que autorizan su participación en la investigación y el empleo de los datos, fotos y demás exámenes complementarios para fines de estudio, investigación y publicación.

5.4.3 Trabajo de campo:

Paso 1: Se visitó la parroquia Manú durante tres días consecutivos en donde se distribuyó y agrupó a la población de cada barrio en un punto de encuentro específico. También, se realizaron visitas domiciliarias en las zonas más alejadas. Acudieron mujeres embarazadas de 14 barrios entre ellos “El Prado, Bellavista, Sabadel, Tahuarcocha, Chorro Blanco, El Porvenir, Loma de la Cruz, Turupamba, La Esperanza, Fátima, Sequer, El Progreso, Uduzhe, y su cabecera Parroquial Manú”

Paso 2: Se recopiló la información necesaria y se registró en las Historia clínicas generales odontológicas de la Universidad Nacional de Loja, de forma física, para determinar el diagnóstico en mujeres embarazadas. Y de acuerdo a cada diagnóstico asignado se elaboró el perfil epidemiológico dental. Además, con el fin de determinar la necesidad del tratamiento periodontal se tomó en cuenta el Índice periodontal PSR (Periodontal Screening and Recording) y el Índice de Higiene Oral Simplificado.

Paso 3: Se realizó motivación e instrucción de higiene oral, a cada mujer embarazada que acudió a la atención odontológica.

5.4.4 Procesamiento de resultados

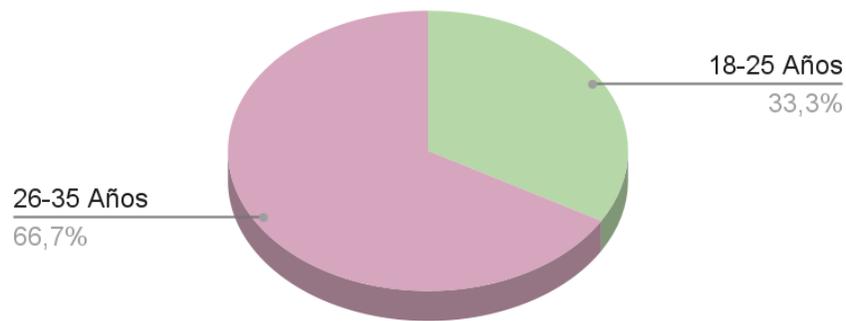
Para el procesamiento de los resultados se elaboró una matriz de toda la información recopilada en el programa Excel, y se realizó una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 29.0.1.0. Para la interpretación de los resultados, se efectuó una prueba estadística T de Student en donde se correlacionó la media de Gingivitis y periodontitis con la edad. Y así determinar si existe diferencia significativa entre la aparición de la enfermedad y los rangos de edad.

6. Resultados

Caracterización de la muestra

Figura 1. Edad de las mujeres embarazadas de la parroquia Manu.

Edad de las mujeres embarazadas de la parroquia de Manu del cantón Saraguro, Provincia de Loja.



Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Interpretación:

En la Figura 1 se muestra el 100% (15) mujeres embarazadas de la parroquia de Manú de las cuales el 33,3% (5) mujeres corresponden al rango de edad de entre 18 a 25 años de edad y el 66,7% (10) corresponde a la edad de 26 a 35 años de edad.

OBJETIVO 1: Establecer las enfermedades bucales más prevalentes en mujeres embarazadas y mujeres con un tiempo de post parto no mayor a 6 meses de la parroquia Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

Tabla 5. Perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

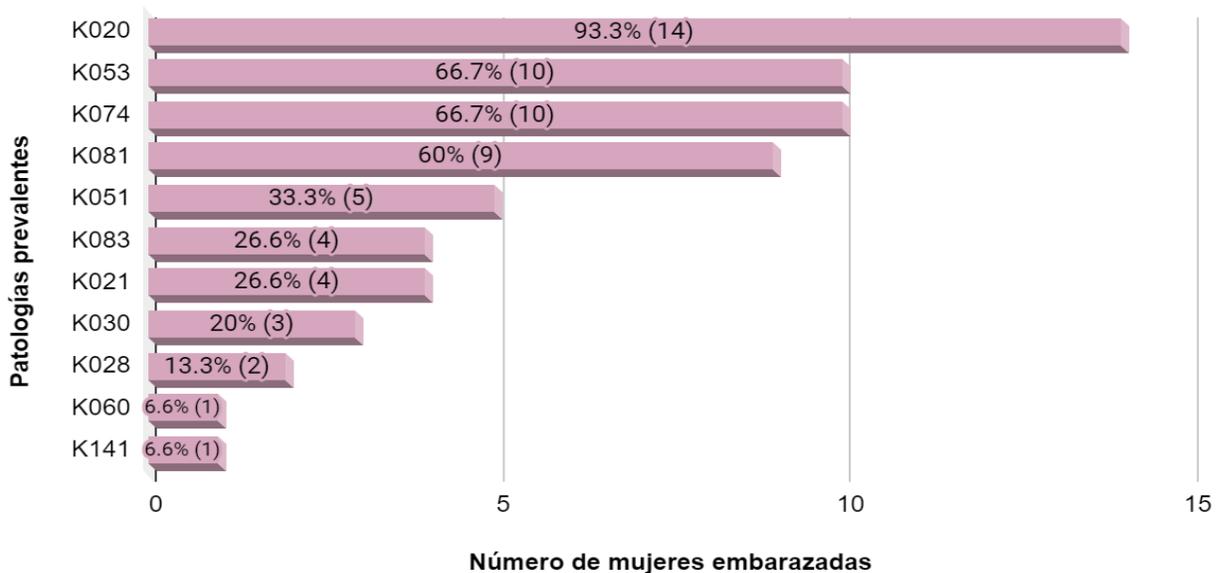
	Enfermedades	Código CIE 10	NÚMERO DE CASOS
1	Caries de esmalte	K020	14
2	Periodontitis	K053	10
3	Maloclusión	K074	10
4	Pérdida de dientes	K081	9
5	Gingivitis crónica	K051	5
6	Raíz dental retenida	K083	4
7	Caries de dentina	K021	4
8	Atrición	K030	3
9	Caries recidivante	K028	2
10	Retracción gingival	K060	1
11	Lengua geográfica	K141	1
TOTAL PACIENTES			15

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Figura 2. Perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

Perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.



Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Interpretación: Se evaluaron 15 pacientes en estado de Gestación de la parroquia de Manú, teniendo un mayor número de reportes para el código caries de esmalte (K020) en un 93,3% (14), siendo de esta manera la patología más prevalente; seguido de periodontitis crónica (K053), maloclusión (K074) con 66,7% (10), pérdida de dientes (K081) con un 60% (9), gingivitis crónica (K051) con 33,3% (5), raíz dental retenida (K083) y Caries de dentina con un 26,6% (4). Atrición (K030) en 20% (3), caries recidivante (K028) en un 13,3% (2) y por último retracción gingival (K060), lengua geográfica (K141) en un 6,6% (1).

Tabla 6. Resumen de procesamiento de casos.

Resumen de procesamiento de casos						
	Incluido		Casos Excluido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Tabla 7. Código CIE 10 según el trimestre de embarazo

		CÓDIGOS CIE 10										
TRIMESTRE	SDG	K020 Caries limitada de esmalte	K021 Caries de dentina	K028 Caries recidivante	K030 Atricción	K051 Gingivitis crónica	K053 Periodontitis crónica	K060 Retracción gingival	K074 Maloclusión de tipo no especificado	K081 Pérdida de dientes (accidente, extracción o enf. periodontal)	K083 Raíz dental retenida	K141 Lengua geográfica
1ER TRIMESTRE	8	2	2	1	0	2	0	0	1	1	0	0
	10	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
	12	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
		4	2	1	1	2	2	0	2	2	1	0
2DO TRIMESTRE	14	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	16	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
	17	2	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0
	22	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	23	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
	26	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
	27	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
		8	2	0	2	3	5	1	7	5	2	1
3ER TRIMESTRE	30	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	31	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	32	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0

	2	0	1	0	0	3	0	2	2	1	0
Total: 15											

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0 (Statistical Package for Social Sciences)

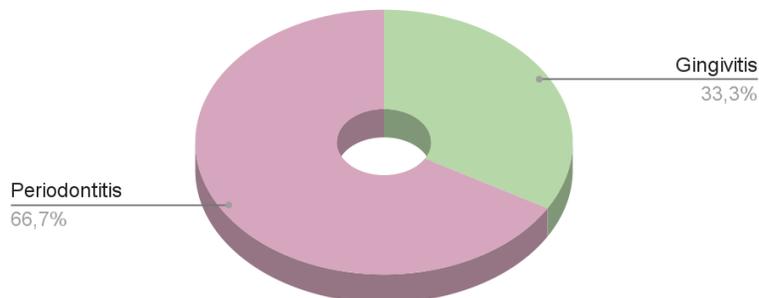
Elaborado por: Karol Pesantez

Interpretación: En la tabla 7 se identifica las patologías bucales en las gestantes siendo en el primer trimestre la más prevalente Caries limitada de esmalte, en el segundo trimestre de igual manera Caries limitada de esmalte y Maloclusión, por último, en el tercer trimestre la de mayor incidencia es la Periodontitis crónica.

OBJETIVO 2: Identificar la presencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas y mujeres con un tiempo de post parto no mayor a 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

Figura 3. Necesidad de tratamiento periodontal en mujeres embarazadas de la parroquia Manu.

Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas de la parroquia Manu del cantón Saraguro, Provincia de Loja.



Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Interpretación:

En la Figura 3 se indica el 100% (15) mujeres embarazadas de las cuales 33.3% (5) tienen necesidad de tratamiento de gingivitis, 66.7% (10) mujeres tienen necesidad de tratamiento de periodontitis.

Tabla 8. Necesidad de tratamiento periodontal según el rango de edad y trimestre de embarazo

Enfermedad Periodontal					
RANGO EDAD	TRIMESTRE	GINGIVITIS		PERIODONTITIS	
		# Paciente	Porcentaje	# Paciente	Porcentaje
18-25 años	1er Trimestre	2	13,32%	1	6,67%
	2do Trimestre	-	-	2	13,34%
	3er Trimestre	-	-	-	-
26-35 años	1er Trimestre	-	-	1	6,67%
	2do Trimestre	3	19,98%	3	20,01%
	3er Trimestre	-	-	3	20,01%
TOTAL		33,33%		66,67%	

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0 (Statistical Package for Social Sciences)

Elaborado por: Karol Pesantez

Interpretación: en la tabla 8 se indica la presencia de enfermedades periodontales por rango de edad, en grupos de 18 a 25 años y de 26 a 35 años de edad; y de acuerdo al trimestre de embarazo de cada gestante. En el rango de edad de 18-25 años, en gestantes que cursan el primer trimestre se diagnosticó necesidad de tratamiento de gingivitis en el 13.32% (2); mientras que en el rango de edad de 26-35 años, las gestantes del segundo trimestre presentaron necesidad de tratamiento de gingivitis en el 19.98% (3) y en gestantes del tercer trimestre no se detectó necesidad de

tratamiento de gingivitis. Dando como resultado 33.3% (5) mujeres embarazadas con necesidad de tratamiento de gingivitis.

Con respecto al diagnóstico de necesidad de tratamiento de periodontitis en el rango de edad de 18-25 años, en gestantes que cursan el primer trimestre se diagnosticó en el 6.67%(1) de los casos, en gestantes del segundo trimestre se observó en el 13.34%(2), y en gestantes que se encontraban en el tercer trimestre no se determinó ninguna alteración periodontal; en el rango de edad de 26-35 años, en gestantes que cursan en el primer trimestre se detectó en un 6.67% (1), mientras que en gestantes del segundo trimestre y tercer trimestre en el 20.01% (3). Dando como resultado 66.67% (10) de mujeres con necesidad de tratamiento de periodontitis.

Tabla 9. *Media de necesidad de tratamiento periodontal según el rango de edad*

Media de enfermedades periodontales según el rango de edad				
Estadísticos	Gingivitis		Periodontitis	
	18-25	26-35	18-25	26-35
N	2	3	3	7
Media	1,00	1,50	1,50	3,50
Desv. estándar	1,414	2,121	2,121	4,950
Media de error estándar	1,000	1,500	1,500	3,500

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0

Interpretación: en la tabla 9 se evidencia la media de necesidad de tratamientos de Gingivitis y Periodontitis según el rango de edad; en las dos patologías se demuestra que en el rango de edad de 26-35 años es mayor la incidencia en gingivitis y en periodontitis (1,500) y (2,500) respectivamente.

Tabla 10. Pruebas estadísticas de necesidad de tratamiento periodontal según el rango de edad.

		Prueba de muestras emparejadas ^a						Significación		
		Media	Desv. estándar	Diferencias emparejadas Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	P de un factor	P de dos factores
					Inferior	Superior				
Enf.periodontal	edad 18-25 - edad 26-35	-1,667	3,215	1,856	-9,652	6,319	-,898	2	,232	,464

Fuente: Sistema de software estadístico SPSS 29.0.1.0

Interpretación: En la tabla 10 se obtuvo como resultado de la necesidad de tratamiento de las enfermedades periodontales según el rango de edad la media de -1.67, una desviación estándar de 3,2; por consiguiente se aplicó la prueba paramétrica t student para muestras relacionadas (rango de edad de 18 a 25 años y 26 a 35); donde se evidenció que el valor de t de la tabla es mayor que el valor de t calculado (-898); en cuanto al p valor (.464) es mayor al nivel de significancia de 0.05; por tanto NO existe diferencia estadística significativa entre la necesidad de tratamiento periodontal en mujeres de 18 a 25 años en comparación con las mujeres de 26 a 35 años de edad.

7. Discusión

La presente investigación evaluó el perfil epidemiológico bucal en mujeres embarazadas de la parroquia Manú, Cantón Saraguro, Provincia de Loja. Permitió determinar que las enfermedades orales más prevalentes en este grupo vulnerable son caries y necesidad de tratamiento periodontal (gingivitis y periodontitis) en un 100%; seguido de maloclusión y pérdida de dientes con un 66.7% y 60% respectivamente. A diferencia de los resultados obtenidos en el estudio realizado por Freddy Ávila (2017) en Portoviejo, Ecuador, a 96 embarazadas que acudieron al Centro de Salud Portoviejo; en donde se obtuvo que el 31.0% de las embarazadas atendidas presentaban periodontitis, seguida de mal oclusión (20.0%) e inflamación gingival (19.0%).

De acuerdo al plan de ordenamiento territorial y del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Manu periodo 2014-2019, las posibles causas de padecer dichas patologías orales son: el consumo de agua no potable, malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la contaminación ambiental y el desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades. Además, según estudios realizados por Bamanikar (2011), Bastarrechea-Milián MM (2010), Vergnes JN (2012) se detectó que quienes presentaron mal aseo oral y por consecuencia patologías orales durante el embarazo, tuvieron una baja o ninguna asistencia a los controles odontológicos durante todo el periodo de gestación.

Con respecto a la presencia de caries dental, García Morales G. (2016), al realizar el examen bucal a pacientes embarazadas, determinó que esta patología se presentó en un 61.0%. En la investigación realizada por Gómez (2015) se reportó la caries como la enfermedad más común en las embarazadas, representando el 93,1%; lo cual coincide con el presente trabajo, en el cual el 100% de las mujeres presentaron caries, resultado que puede ser asociado al tipo de dieta y prácticas de higiene oral. Ya que, en un estudio realizado por Condolo (2021) acerca de alimentación cariogénica y no cariogénica de la parroquia de Manú, se demostró que existe un alto nivel de desconocimiento, en cuanto a hábitos de alimentación, siendo deficiente en un 100%; y se logró determinar que los alimentos ricos en carbohidratos se consumen con mayor frecuencia en un 41%, seguido de legumbres y frutas en un 33.3% y alimentos ricos en proteínas en un 25%.

Así mismo, González S. (2012) menciona que los alimentos ricos en carbohidratos son más cariogénicos debido a que favorecen cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte, por lo tanto, la frecuencia de la ingesta de dichos alimentos, sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH.

Con respecto a prácticas de higiene bucal, en la parroquia Manú, se determinó que el 96% de las embarazadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente. (Castillo, 2021). En el presente estudio de acuerdo al índice IHO-S el 50 % de las mujeres embarazadas, presentaron una higiene oral regular. Y con respecto a la necesidad de tratamiento periodontal, tomando en cuenta el índice PSR, el 66.7% de mujeres fueron diagnosticadas con necesidad de tratamiento de periodontitis y el 33.3% gingivitis. Es importante mencionar que se debe realizar el periodontograma completo para tener un diagnóstico preciso y definitivo.

Ruiz C. y et al (2018) realizaron un análisis con la finalidad de identificar la presencia de Enfermedad Periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre, teniendo en cuenta la edad y la higiene bucal de las mismas, concluyendo que dicha patología es frecuente entre las gestantes del primer y tercer trimestre; a lo cual se atribuye a la mala higiene bucal, la edad, como también la elevación de las hormonas durante el embarazo. En la presente investigación también se identificó la presencia de enfermedad periodontal en gestantes del 1ro y 3er trimestre, sin embargo, en el periodo donde se encontró mayor incidencia es durante el segundo trimestre, en mujeres de 26-36 años de edad. No obstante, no existe diferencia estadística significativa entre los 2 rangos de edad (18 a 25 años en comparación con las mujeres de 26 a 35 años de edad).

Se ha observado que altos niveles de progesterona durante el embarazo estimulan la producción de Prostaglandina E2, generando posiblemente un aumento en la inflamación gingival. (Grau 2002). O'Neil y colaboradores mostraron que entre las semanas 14 y 30 de gestación, a pesar de disminuir la cantidad de placa bacteriana, hay un aumento de la inflamación en la encía; debido a que durante el embarazo existe una mayor producción de hormonas (estrógeno y progesterona), la encía humana contiene receptores para dichas hormonas y, por lo tanto, un incremento plasmático de

estas resulta en un aumento y acumulación de ellas en los tejidos gingivales.

Así también, es importante mencionar que Acharya S y cols. (2009), en su estudio mediante una encuesta a embarazadas sobre sus autopercepciones constataron que entre los síntomas clínicos que afectan su calidad de vida están el sangrado gingival y dientes cariados. Se debe tener en cuenta que la mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen más vulnerable a diferentes patologías bucales. Según la OMS es esencial que todos los individuos deban contar con una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas sin apremio. Por lo tanto, al tener un estado de salud bucodental en pésimas condiciones, podría tener repercusiones en la salud general de la madre y del futuro niño. Toro L. y Soto D. (2019) en una revisión sistemática mencionan que la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo podría estar relacionada con complicaciones en el feto, como parto prematuro y bajo peso al nacer. Por lo que programas de prevención y una atención odontológica temprana son de mucha importancia para mejorar la calidad de vida de la madre y el neonato.

8. Conclusiones

De acuerdo a la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- En la presente investigación se determinó el perfil epidemiológico bucal de mujeres embarazadas de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja, siendo 15 mujeres evaluadas, destacándose caries y necesidad de tratamiento periodontal en un 100%, seguidas de maloclusión en un 66.7%, pérdida de dientes en un 60%, raíz dental retenida en un 26,6%, Atrición con 20% y por último retracción gingival y lengua geográfica en un 6.6%.
- Con respecto a enfermedades periodontales se determinó que el 33.3% presentó necesidad de tratamiento de Gingivitis y 66.7% de Periodontitis. Se identificó que el periodo en dónde más se presenta esta patología es durante el segundo trimestre, en mujeres de 26-36 años de edad: sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa entre los rangos de edad 18 a 25 años y las mujeres de 26 a 35 años de edad con necesidad de tratamiento periodontal, ya que el p valor (,464) es mayor al nivel de significancia de 0.05.

9. Recomendaciones

- Se recomienda la aplicación de talleres preventivos de salud oral en donde se recalce técnicas de cepillado e instrumentos utilizados para un buen aseo bucal que incluya a mujeres embarazadas de la parroquia de Manu, cantón Saraguro
- Incentivar a la comunidad a realizarse controles periódicos con el odontólogo, para mantener una buena higiene bucal.
- Realizar este tipo de estudio en las diferentes parroquias del cantón Saraguro para establecer resultados a nivel cantonal y realizar programas en conjunto sobre higiene bucal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida a nivel cantonal.
- Con respecto a la Enfermedad Periodontal sería importante evaluar a futuro como ha impactado dicha enfermedad en el parto, tanto en el nacimiento del nuevo ser como en su calidad de vida

10. Bibliografía:

- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. J. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista clínica de medicina de familia*, 11(3), 144–153. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
- Alfaro, A. A. (2018, 1 octubre). *Embarazo y salud oral*. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
- Alfaro, A., & Sánchez, M. (2019, October 1). *Embarazo y salud oral*. SciELO España. Retrieved October 28, 2022, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
- Alonso Rosado A, Pérez Gómez RM, Criado Pérez L, Duque Alonso N, Hernández Marcos C, Hernández Martín M. et al. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. *Avances en Periodoncia*. 2010 Ago; 22(2):85-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es.
- Araujo, C., Goncalves, C., Costa, A., Abreu, É., & Fontoura, M. C. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Revista de investigación obstetrica y ginecología.*, 43(1), 16-22. Retrieved from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jog.13150>
- Ayala, E. (2019, junio). *Plan nacional de salud bucal*. Ministerio de Salud Publica. <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant woman. *Oman Med J*. 2013;28(4):288-91. <http://doi.org/b93t>.

- Bastarrechea-Milián MM, Gispert-Abreu E, García-Triana B, Ventura-Hernández MI, Nayda-Hidalgo N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. *Rev Cubana Estomatol.* 2010;47(4):428-48
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 64(1), 39–48.
- CDC. Oral Health Conditions. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- Cotis, A., & Guerra, M. E. (2015). Guía de Salud Bucal en Gestantes para el equipo multidisciplinario. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 59-60. Retrieved from <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-deSalud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
- Flores, J., Oteo, A., Mateos, L., & Bascones, A. (2004). Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances en periodoncia e implantología oral*, 16(2), 93–105. <https://doi.org/10.4321/s1699-65852004000200004>
- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Moradabadi, A., & Torabi, S. (2018, Junio 20). Atención de la salud bucodental durante el embarazo: evaluación de una intervención basada en la teoría. *Oral Diseases*, 24(8), 1606-1614. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/odi.12928>
- Gómez Porcegué Y, Macías Estrada L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. *Área Sur. Sancti Spíritus*. 2014. *Gac Méd Espirit.* 2015; 17(3): 48-55. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008&lng=es.

González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. 2012. Nutrición, dieta y salud oral. En Castaño A, Ribas B. Odontología preventiva y comunitaria. La odontología social, un deber, una necesidad, un reto. Sevilla: Fundación Odontología Social. 155-69

González Sanz, Á. M., González Nieto, B. A., & González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 28, 64–71. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008

Gracia, P. V., & Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(6), 380-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom176g.pdf>

Grau DM, Silvestre FJ, Miralles L, Roig JM. La secreción salival durante el embarazo. *Rev Eur Odontoestomatol* 2002;XIV(2):93-8.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

Lara Hernández, A., & Montealegre, C. S. (2016). Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Investigación Materno Infantil*, VIII(3), 8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>

M C. Periodontal Infections En: Lindhe J, Lang N y Karring T. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Sixth Edit. Lindhe J, Lang N, editors. London; 2015. p. 191-217.

Medina-Pérez, E., Sánchez-Reyes, A., Hernández-Peredo, A., Martínez-López, M., Jiménez-Flores, C., Serrano-Ortiz, I., Maqueda-Pineda, A., Islas-Cruz, D., & Cruz-González, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Medicina interna de México*, 33(1), 91-98. <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00091.pdf>

Méndez de Varona, Y. B., Batista Sánchez, T., Peña Marrero, Y., & Torres Acosta, R. (2016). Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *CCH. Correo Científico de*

Holguín, 20(4), 702–713. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000400009&script=sci_arttext&tlng=en

Neil. O'. Plasma female sex-hormone level and gingivitis in pregnancy. *J Periodontol*, 50 (1979), pp. 279-282 <http://dx.doi.org/10.1902/jop.1979.50.6.279>

Pihlstrom B, Michalowics B, Johnson N. Periodontal diseases. *Lancet*. 2005; 366(6):1809-20.

Polo del conocimiento. (2017, marzo). <https://doi.org/10.23857/pc.v2i3.48>

Ruiz Candina, Héctor Juan, Herrera Batista, Aleida Josefa, & Padrón Fonte, Elecia Tamara. (2018). Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 18-26. Recuperado en 23 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003&lng=es&tlng=es.

Ruiz Candina, Héctor Juan, Herrera Batista, Aleida Josefa, & Padrón Fonte, Elecia Tamara. (2018). Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 18-26. Recuperado en 23 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003&lng=es&tlng=es

Salgado, Á. (2015, Septiembre). EMBARAZO Y SALUD ORAL Manifestaciones y consideraciones terapéuticas. *GACETA DENTAL*(272), 172- 183. Retrieved from http://files.epeldano.com/publications/pdf/97/gacetadental_97_272.pdf

Shaw L, Harjunmaa U, Doyle R, Mulewa S, Charlie D, Maleta Ken, et al. Distinguishing the Signals of Gingivitis and Periodontitis in Supragingival Plaque: a Cross-Sectional Cohort Study in Malawi. *Appl Environ Microbiol*. 2016 Oct 1;82(19):6057-67.

Spoto MR, Onofre MA, Massucato EMS, Soares LF. Atendimento odontológico da paciente

gestante: complicações e cuidados a serem odontados. *Odonto* 2000. 1997;1(1):20-3.

Sreebny LM, Broich G. Xerostomia. En: Sreebny LM, ed. *The salivary system*. Miami, USA: CRC Pres; 1987. p. 179-97.

Vera, M. B., Abreu, J. M., Rodríguez, Y. T., González, M. R., & Nicieza, M. G. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 628-634. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme130416.pdf>

Vergnes JN, Kaminisk M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLoS One*. 2012;7(5): e33296. <http://doi.org/cfhg>

WHO. Oral Health and Noncommunicable Diseases. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/policy/oral-health-and-noncommunicable-diseases>

WHO. Oral Health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1

11. Anexos

Anexo I. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar el perfil epidemiológico en el grupo vulnerable de mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

Objetivos específicos:

- Establecer las enfermedades más prevalentes en mujeres embarazadas y mujeres con un tiempo de post parto no mayor a 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.
- Identificar la presencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas y mujeres con un tiempo de post parto no mayor a 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja.

Anexo 2. Pertinencia del Trabajo de Integración Curricular



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Loja, 25 de agosto del 2022.

Od. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA FSH-UNL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en Memorandum Nº 129 -DCO- FSH-UNL, mediante el cual se solicita emitir informe sobre la estructura y coherencia del trabajo de integración curricular **“Determinación del Perfil Epidemiológico en mujeres embarazadas y con un tiempo de post parto de hasta 6 meses de la Parroquia de Manú, Cantón Saraguro, Provincia de Loja, en el periodo 2022 -2023”** de autoría de la Srta. Karol Pamela Pesantez Ortega, estudiante de la Carrera de Odontología.

Se manifiesta que una vez revisado el proyecto de tesis antes citado, se considera que el proyecto es pertinente y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:



Od. Esp. Claudia Piedra Burneo
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 3. Historia Clínica General de la Universidad Nacional de Loja



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

NOMBRES		APELLIDOS		CÉDULA DE IDENTIDAD		SEXO(M-F)		FECHA DE NACIMIENTO		Nº HISTORIA CLÍNICA																							
DIRECCION DOMICILIO		NÚMERO TELEFÓNICO		ESTADÍSTICO		MAYOR DE EDAD		EMBARAZADA																									
1 MOTIVO DE CONSULTA:																																	
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:																																	
3 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:																																	
1. ALERGIAS ANTIBIÓTICO	2. ALERGIAS ANESTÉSICOS	3. HEMORRAGIAS	4. EPULSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENFERMEDAD CARDÍACA	10. EL. OTRO																								
4 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:																																	
1. ALERGIAS ANTIBIÓTICO	2. ALERGIAS ANESTÉSICOS	3. HEMORRAGIAS	4. EPULSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENFERMEDAD CARDÍACA	10. EL. OTRO																								
5 SIGNOS VITALES																																	
PULSION ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA		TEMPERATURA °C		F. RESPIRAT. MIN		OBSERVACIONES																									
Normal	90-120	70-90								Señalización	Clasificación																						
Temida	120-130	80								95-99%	NO NORMAL																						
Hipertension nivel 1	130-139	80-89								90-94%	HIPODIALESTIC																						
Hipertension nivel 2	140-180	90-110								80-89%	HIPODIA MODERADA																						
										menor 80%	HIPODIA SEVERA																						
6 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO																																	
EXTRAORAL:						INTRAORAL:																											
1. LABIOS	2. MUELAS	3. PIEL DE CARA	4. LENGUA	5. CARILOS	6. MUCOSA DE LABIOS	7. BETA	8. BULGIM DURO	9. X-RTM	10. GINGIVAS	11. OTROS	12. HENILLOS	13. QUÁNGULOS SALIVALES	14. DRONANSE	15. PISO DE BOCA	16. PALCABAS BUNDO																		
Observaciones:																																	
7 ODONTOGRAMA																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION </td> </tr> </table>																RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION	RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION																
RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION	RECESION MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESION																																
8 INDICADORES DE SALUD BUCAL																																	
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA										INDICE PIR						MAL OCCLUSION						FLUORIDOS											
PIEZAS DENTALES										ANGEL I						LICE						ANGEL II						LICE					
PUNTA 0-1-2										ANGEL I						LICE						ANGEL II						LICE					
CALCULO 0-1										ANGEL I						LICE						ANGEL II						LICE					
ENCIPIE 0-1										ANGEL I						LICE						ANGEL II						LICE					
16										34						34						34											
11										34						34						34											
26										34						34						34											
36										34						34						34											
31										34						34						34											
46										34						34						34											
TOTALES																																	
9 INDICES CPO-ceo																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">d</td> <td style="width: 25%;">c</td> <td style="width: 25%;">p</td> <td style="width: 25%;">o</td> <td style="width: 20%;">Total</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>c</td> <td>p</td> <td>o</td> <td>Total</td> </tr> </table>																d	c	p	o	Total	d	c	p	o	Total								
d	c	p	o	Total																													
d	c	p	o	Total																													
9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA																																	
<ul style="list-style-type: none"> * rojo SELLANTE NECESARIO * azul SELLANTE NECESARIO X rojo EXTRACCION INDICADA X azul PERDIDA POR CARIES ⊗ PERDIDA (OTRA CAUSA) △ ENDODONCIA □ PROTESIS FUA □ PROTESIS REMOVIBLE ▬ PROTESIS TOTAL ▭ CORONA ○ azul OBTURADO ○ rojo CARIES 																																	

10, EXAMENES COMPLEMENTARIOS											
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS								
11, DIAGNOSTICO											
PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO		CIE		PRE		DEF			
1									6		
2									7		
3									8		
4									9		
5									10		
ECCO											
FECHA DE AFILIACION	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	ECCO		FECHA	NÚMERO DE HOJA					
12, PLAN DE TRATAMIENTO Y EDUCACIONAL											
13, ACTIVIDADES REALIZADAS.											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>33 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>32 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p> </td> </tr> </table>										<p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>33 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>32 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p>
<p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LINGUAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>33 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>32 34 33 32 31</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15 14 13 12 11</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p>										
<small>INFORMACION</small>					<small>ODONTOLOGÍA (2)</small>						

Anexo 4. Consentimiento Informado de la Universidad Nacional de Loja



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA H.CL. GENERAL

Loja, _____ de _____ 20__

HISTORIA CLÍNICA No. _____

YO.....con cédula de identidad No.
.....En pleno uso de mis facultades mentales, independiente, declaro que:

1. Estoy consciente de que necesito y acepto el siguiente plan de tratamiento odontológico de:

.....
.....
.....

2. He sido correctamente informado (a) que el tratamiento completo será realizado por un estudiante de la Carrera de Odontología de la UNL que en proceso de aprendizaje, bajo la supervisión de un Docente Tutor.
3. Proporcionaré información veraz y completa en el momento que el estudiante me realice la Historia Clínica. En caso de que omitiera algún dato en la misma, ni la Universidad Nacional de Loja, ni el estudiante se harán responsables de cualquier complicación de salud que presente antes, durante o después del tratamiento odontológico.
4. Se me ha comunicado sobre la naturaleza y propósito del tratamiento. Igualmente, que durante el tratamiento puede ocurrir algunas complicaciones o ciertos accidentes operatorios.
5. Se me ha informado que en caso de que no cumpliera adecuadamente con el cronograma de citas establecidas o indicadas proporcionadas por el estudiante, el pronóstico y el resultado de mis tratamientos puede complicarse o comprometerse.
6. Debido a que es una Unidad de Atención Odontológica docente autorizo, que los datos de la Historia Clínica, fotos, radiografías o demás exámenes complementarios; pueden ser usados para fines de estudio, investigación y publicación.
7. Acepto y autorizo a él/la estudiante:para la ejecución del tratamiento.

.....
Firma del Estudiante
C.I.

.....
Firma del paciente
C.I.

.....
Firma del Tutor

UNL/JAO CI.01/2018

Anexo 5. Consentimiento Informado del proyecto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada.

Yo Karol Pamela Pesantez Ortega, estudiante de octavo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted con la finalidad de invitarle a participar de la presente investigación denominada “DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES EMBARAZADAS Y CON UN TIEMPO DE POST PARTO DE HASTA 6 MESES DE LA PARROQUIA DE MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, EN EL PERIODO 2021-2022” con el objetivo de identificar las enfermedades más prevalentes y establecer la frecuencia de las enfermedades periodontales en mujeres embarazadas y mujeres con un tiempo de post parto no mayor a 6 meses de la parroquia de Manú del cantón Saraguro, Provincia de Loja, la misma que será desarrollada de manera presencial. Esto se realizará mediante el diagnóstico proporcionado en la Historias clínicas generales odontológicas de la Universidad Nacional de Loja, lo cual permitirá cumplir con los objetivos de este estudio.

Los datos obtenidos en el estudio serán de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en el anonimato, la participación es de carácter voluntaria, en caso de abstenerse de participar en el estudio no le afectará de ninguna manera. Agradezco su gentil atención y autorización.

Declaración de Consentimiento:

He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el perfil epidemiológico en mujeres embarazadas de la Historia Clínica Odontológica y de la elaboración del trabajo de titulación denominado: DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES EMBARAZADAS Y CON UN TIEMPO DE POST PARTO DE HASTA 6 MESES DE LA PARROQUIA DE MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, EN EL PERIODO 2021-2022”, las mismas que fueron contestadas. Voluntariamente aceptó participar en este trabajo investigativo con la finalidad de aportar con la información requerida y entiendo que tengo derecho a retirarme sin que esto signifique ningún perjuicio para mi persona.

Anexo 6. Flyer de Atención Odontológica según trimestre de embarazo.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO

Primer trimestre (1-12 semanas)

- Posición sillón 165°
- Educación e instrucción al paciente
- Control de placa
- Profilaxis dental
- Tratamientos de emergencia

Segundo trimestre (13-24 semanas)

- Posición sillón 150°
- Control de placa
- Profilaxis dental
- Curetajes simples
- Tratamiento de patologías orales activas, si las hubiera.

Tercer trimestre (25-40 semanas)

- Posición sillón 135°
- Control de placa
- Profilaxis dental
- Curetajes simples
- Evitar tratamientos dentales durante la segunda mitad del tercer trimestre.

Recomendación general: Evitar todo tipo de radiografías

Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. J. (2018). Embarazo y salud oral. Revista clínica de medicina de familia, 11(3), 144-153. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144

Anexo 7. Flyer de Salud Oral Durante el embarazo.

Salud oral durante EL Embarazo

PROBLEMAS BUCALES FRECUENTES

GINGIVITIS: Inflamación de las encías causada por acumulación de placa bacteriana, los niveles elevados de la hormona progesterona pueden dar lugar a esta inflamación.

PERIODONTITIS: Sucede cuando hay inflamación e infección en las encías y huesos que mantienen a los dientes en su lugar. Eso puede aflojarle los dientes

CARIES: Esto sucede cuando los ácidos de la boca descomponen el esmalte del diente. Como la mujer tiene en la boca más ácido de lo normal durante el embarazo, es más probable que tenga caries. Si sufre náuseas del embarazo y vomita con frecuencia, tiene incluso más ácido en la boca.

TUMORES DEL EMBARAZO: Bultos que se forman en las encías inflamadas, por lo general entre los dientes. Esto puede causar sangrado, pueden surgir por tener demasiada placa (bacteria pegajosa que se forma en los dientes), suelen desaparecer solos, aunque en algunos casos es necesario retirarlos mediante cirugía en algún momento después de tener al bebé.

Revisión odontológica cada 3 meses
Evitar alimentos azucarados
Cepillarse 3 veces al día y acompañar la higiene con hilo dental.
Aumente el consumo de alimentos de origen vegetal
Realizar enjuagues con fluor diariamente

Salgado, Á. (2015, Septiembre). EMBARAZO Y SALUD ORAL Manifestaciones y consideraciones terapéuticas. GACETA DENTAL(272), 172- 183. Disponible: http://files.epeldano.com/publications/pdf/97/gacetadental_97_272.pdf

Anexo 8. Certificado de traducción textual de resumen.



Loja, 16 de noviembre de 2023

Yo, **Dhayson Esaú Tapia Bravo**, con número de cédula **1104346349**, **MAGISTER EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EDUCATIVO** y **LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN INGLÉS**.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción textual del resumen, correspondiente al trabajo de integración curricular denominado: **DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN MUJERES EMBARAZADAS Y CON UN TIEMPO DE POST PARTO DE HASTA 6 MESES DE LA PARROQUIA DE MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, EN EL PERIODO 2022-2023** elaborado por **KAROL PAMELA PESANTEZ ORTEGA**, con número de cédula **1106043282**

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al portador el presente documento para el trámite correspondiente.

Atentamente.


Mgtr. Dhayson Esaú Tapia Bravo
PROMOTOR ACADÉMICO - DIRECTOR ACADÉMICO
REGISTRO SENESCYT: 1031-2023-2649446
REGISTRO SENESCYT: 1031-2022-2463644



boostenglishec@gmail.comCariamanga, Loja, Ecuador