

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**CARACTERIZACION DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
MARIANITA.**

Facultad de Odontología

Autor:

Teresa Domenica Alarcón Zambrano.

Tutor:

Dr. Freddy Ávila Chica.

Manta-Manabí- Ecuador.

2017.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Teresa Domenica Alarcón Zambrano.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**CARACTERIZACION DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIANITA**” previa a la obtención del Título **de Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

EL AUTOR

Teresa Domenica Alarcón Zambrano.

CERTIFICACIÓN

Yo, **Dr. Freddy Alberto Avila Chica**, con **C.I. 130383202-4**, docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de director de tesis de la Srta. Egresada **Teresa Domenica Alarcon Zambrano** con **C.I. 131141468-2**

Certifico:

Que el presente Proyecto de Investigación cuyo título es **“CARACTERIZACION DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENTIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIANITA”**, ha sido revisado en varias sesiones de trabajo considerando que dicho Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a su presentación y evaluación por el Consejo de Facultad de la Facultad de Odontología de la ULEAM.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un Proyecto Investigativo, previo a la obtención del Título de Odontólogo. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Dr. Freddy Alberto Avila Chica

C.I. 130383202-4

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

**Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Odontología**

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema **“Caracterización del componente bucal de las Mujeres Embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santa Marianita”**

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ de 2017

DEDICATORIA

Agradezco principalmente a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia

A mis Padres por todo el apoyo que me brindaron durante estos años de carrera. Este logro también es suyo.

A mis amigas, Susana, Gloria, Patricia y Andy, por cada experiencia vivida durante la carrera, fue difícil pero lo logramos.

A mi tutor, Dr. Freddy Ávila chica gracias por la paciencia y por todo el apoyo que me brindo al realizar este proyecto.

A mis maestros, por haber impartido sus conocimientos en estos años para formarme como profesional.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo mi gran afecto y agradecimiento a mi hermosa familia

Teresa Domenica Alarcón Zambrano

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por brindarme la oportunidad de cumplir y desarrollar mis capacidades y destrezas, en especial a la facultad de odontología que ha permitido optar el grado académico de odontóloga de la Republica del ecuador

A mi familia, por siempre estar presentes.

INDICE

PORTADA.....	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	II
CERTIFICACIÓN.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	IV
AUTORIA.....	II
APROBACION DEL TRIBUNAL.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RECONOCIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDO.....	VI
INDICE DE GRAFICOS.....	VII
INDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
TEMA: CARACTERIZACION DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIANITA	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2.-JUSTIFICACIÓN	16
1.3.-OBJETIVOS.....	18
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
1.4.- HIPÓTESIS.....	19
1.5.- VARIABLE	19
1.5.1.-VARIABLE INDEPENDIENTE	19
1.5.2.-VARIABLE DEPENDIENTE.....	19
1.5.3.-OPERATIVIDAD DE LAS VARIABLES.....	20
2.1.-SELECCIÓN DE POBLACIÓN	21
2.2.-MUESTRA.....	21
2.3.-TIPO DE INVESTIGACIÓN	22

2.3.1-INVESTIGACIÓN DE TIPO CAMPO	22
2.3.2.-MÉTODOS	22
3.1.- PLACA BACTERIANA.....	24
3.1.1.-Composición de la placa bacteriana.....	25
Película adquirida	26
3.1.2.-Formación de la placa bacteriana.....	26
3.1.3.- Etapas de colonización.....	27
3.2.- CARIES DENTAL	28
3.2.1.-TIPOS DE CARIES	30
3.3.-ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	31
3.4.-GINGIVITIS	33
3.5.-PERIODONTITIS.....	34
3.5.1.-FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL ..	34
3.5.2.-FACTORES DE RIESGO DE AFECCIONES BUCALES	35
3.6.-PROBLEMAS BUCALES DURANTE EL EMBARAZO	37
3.6.1-LOS PROBLEMAS DE ENCÍAS EN EL EMBARAZO	38
SINTOMAS:.....	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
5.-CONCLUSIONES	48
6.-RECOMENDACIONES.....	50
7.-WEBGRAFÍA	51
7.1.-BIBLIOGRAFÍA.....	51
8.-ANEXOS.....	52

RESUMEN

En general las alteraciones bucales en las embarazadas son un problema de salud a nivel nacional y en nuestro país la atención odontológica a la gestante en los centros de salud es ya una prioridad, sin embargo, la demanda por parte de las embarazadas hacia este servicio es irregular, y ello nos lleva a una deficiente cultura de salud bucal.

El presente trabajo nace como respuesta a la necesidad de mejorar el estado de salud bucodental de las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud de Santa Marianita, ha sido estructurado en base a los objetivos trazados, para determinar los problemas bucodentales.

¿Siendo el objetivo específico? Identificar las alteraciones bucales de las embarazadas generadas por los hábitos de higiene bucal y del consumo frecuente de alimentos azucarados

Presenta un impacto positivo o negativo en los problemas bucodentales de las embarazadas de santa marianita como parte integral de salud.

El universo de estudio está conformado por 70 embarazadas, por ser una población pequeña se determinó el 70% es decir 50 pacientes embarazadas a fin de tener representatividad en los resultados. La información se va a obtener a través de la anamnesis y de la observación directa de cada uno de los casos, se la recolectará en hojas de encuestas y la ficha correspondiente a cada paciente.

ABSTRACT

In general, oral alterations in pregnant women are a problem at the national level and in our country, dental care for pregnant women in health centers is a priority, without However, the de

mand by pregnant women for this service is irregular, and this leads to a poor oral health culture.

The present research work is born in response to the need to improve the oral health status of pregnant women attending the Santa marianita health center, has been structured based on the objectives outlined, in order to determine oral problems. Being the specific goal?

Identify the alterations most common of the pregnant women generated by the habits of oral hygiene.

Presents a positive or negative impact on the oral problems of the pregnant women of Santa Marianita as an integral part of health.

The universe of study is made up of 70 pregnant women, a small population was determined 70% that is to say 50 pregnant patients in order to have representativeness in the results.

The information will be obtained through the anamnesis and the direct observation of each case, it will be collected in survey sheets and the corresponding to each patient.

TEMA:

**CARACTERIZACION DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
MARIANITA**

INTRODUCCIÓN

La investigación se basa en determinar la caracterización bucal de las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Santa Marianita, durante el periodo comprendido entre enero a julio de 2017.

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios temporales, la cavidad bucal queda expuesta a que se presenten algunas alteraciones reversibles, y el propósito de la investigación es reconocer estas afecciones y relacionarlas con el tipo de alimentación, costumbres y hábitos.

La necesidad a mejorar el estado de salud bucodental de las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud de Santa Marianita, ha sido estructurada en base a los objetivos trazados, para determinar los problemas bucodentales.

Siendo el objetivo específico, identificar las alteraciones bucales más comunes de las embarazadas generadas por los hábitos de higiene bucal.

Presenta un impacto positivo o negativo en los problemas bucodentales de las embarazadas de santa marianita como parte integral de salud.

El universo de estudio está conformado por 70 embarazadas, por ser una población pequeña se determinó el 70% es decir 50 pacientes embarazadas a fin de tener representatividad en los resultados. La información se va a obtener a través de la anamnesis y de la observación directa de cada uno de los casos,

se la recolectará en hojas de encuestas y la ficha correspondiente a cada paciente.

El tipo de investigación será la de campo, ya que se efectuará en el lugar de los hechos, en contacto directo con quienes son los autores directos, utilizando un método de tipo descriptivo que nos dará a conocer la real situación de las pacientes embarazadas, para esto utilizaremos un conjunto de procedimientos como son la observación y encuestas como instrumentos de recolección de datos.

En general las alteraciones bucales en las embarazadas es un problema a nivel nacional y en nuestro país la atención odontológica a la gestante en los centros de salud es una prioridad, sin embargo la demanda por parte de las embarazadas hacia este servicio es irregular, y ello nos lleva a una deficiente cultura de salud bucal.

Las mujeres en estado de gestación que acuden al Centro de Salud Santa Marianita tienen poco conocimiento sobre prevención de afecciones bucales y en especial desconocen las razones por las que sufren un aumento de diversas alteraciones gingivodentarias durante el embarazo, el presente trabajo pretende lograr aumentar el nivel de cultura sobre salud bucal durante el estado de gestación.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de gravidez constituye cambios sustantivos en el componente biopsicosocial de la mujer, por lo que el mejoramiento de salud bucodental constituye una acción y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población y de una comunidad

En nuestro país la atención odontológica a la gestante en los centros de salud es una prioridad, sin embargo, la demanda por parte de las embarazadas hacia este servicio es irregular, y ello nos lleva a una deficiente cultura de salud bucal.

Una vez identificada la problemática se propone los siguientes problemas de investigación

¿Cuáles son las afecciones más comunes en la cavidad bucal en las mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Marianita?

¿Existe una relación entre las alteraciones bucales y los hábitos de higiene y costumbres que tenga la mujer durante el periodo gestacional?

¿Las alteraciones bucales más frecuentes tendrán relación con el consumo de alimentos azucarados en las mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Marianita?

1.2.-JUSTIFICACIÓN

La selección del tema de estudio, fue el resultado de un profundo análisis y reflexión sobre como intervenir en definir las alteraciones que se presentan en el componente bucal de las embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Marianita.

Esta acción nos permitirá mejorar y proponer nuevas estrategias para el desarrollo continuo de la salud bucodental en la atención de las mujeres embarazadas.

Es por este motivo que el tipo de investigación es de campo, ya que se tendrá contacto directo con la población objetivo, para lo cual se obtendrá una muestra de 50 pacientes, lo que permitirá recopilar información pertinente y confiable sobre los problemas odontológicos que presenten las mujeres embarazadas.

El respaldo del talento humano es un bien preciado que posee el centro de salud de Santa Marianita, puesto que en el mismo se encuentran las fichas médicas de los pacientes atendidos, con lo que se puede procesar la estadística necesaria que conduzca a dar respuestas a los objetivos planteados.

En el centro de salud las embarazadas reciben su tratamiento y diagnóstico adecuado pero siempre queda una inquietud por parte del paciente, por lo tanto, el presente trabajo de investigación dirigido a buscar las causas que provocan cambios en cavidad bucal, reúne las características de un proyecto factible, ya que su propuesta nos lleva a entender específicamente por qué ocurre un aumento de afecciones bucales durante el embarazo.

1.3.-OBJETIVOS

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Determinar la caracterización bucal de las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Santa Marianita.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las alteraciones bucales más comunes de las embarazadas generadas por los hábitos de higiene bucal.
2. Establecer indicadores porcentuales del consumo de azúcares como causa primordial de las alteraciones bucales durante el embarazo.
3. Educar a las embarazadas sobre normas de prevención de afecciones bucales.

1.4.- HIPÓTESIS

Si se consume menor cantidad de azúcares y carbohidratos acompañados de un buen hábito de higiene bucal, se disminuirán las alteraciones bucales en las embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Marianita.

1.5.- VARIABLE

1.5.1.-VARIABLE INDEPENDIENTE

Consumo de azúcares.

1.5.2.-VARIABLE DEPENDIENTE

Disminución de alteraciones bucales.

1.5.3.-OPERATIVIDAD DE LAS VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	
Si se consume menor cantidad de azúcares y se mejora el hábito de higiene, se disminuirán las alteraciones bucales en las embarazadas atendidas en el C.S. de Santa Marianita	Si se consume menos cantidad de azúcares y se mejora el hábito de higiene	Odontológico	Mensual	Encuesta	Cuestionario	
		Familiares		Entrevista		Fichas clínicas
		Sociales		Observación		
	Disminuirán las alteraciones bucales	Siempre	3			
		A veces	2			
		Nunca	1			

Elaborado por: Alarcón Domenica (2017)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.-SELECCIÓN DE POBLACIÓN

El universo es de 70 embarazadas que acuden al Centro de Salud de Santa Marianita.

2.2.-MUESTRA

De las embarazadas que acuden al centro de salud durante el periodo antes dicho, la muestra se obtendrá de los datos de 50 pacientes atendidos en el departamento odontológico y reconocer a aquellas que presentan alteraciones bucales en relación a un mayor consumo de azúcares.

2.3.-TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este proyecto se utilizará una investigación de tipo campo y los métodos serán el descriptivo, analítico y estadístico.

2.3.1-INVESTIGACIÓN DE TIPO CAMPO

Porque la investigación se realiza en el propio sitio del objeto de estudio. Por el lugar donde se realizará el proceso investigativo, el tipo de investigación utilizada corresponde a la de campo ya que se la efectuará en el lugar de los hechos, en contacto directo con quienes son los autores directos como son las embarazadas y de esta manera comprobaremos las alteraciones bucales ocasionadas por un mayor consumo de azúcares durante el periodo de gestación.

2.3.2.-MÉTODOS

Descriptivo

El método descriptivo se ocupa de la descripción de datos y características de una población. Los métodos que se utilizarán en el desarrollo de la investigación serán el descriptivo porque nos llevará a conocer la real situación y las costumbres que tienen las embarazadas de ingerir mayor cantidad de

azúcares durante la gestación y relacionar estos datos con las alteraciones en la cavidad bucal.

Analítico

El Método analítico es aquel que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

Se utilizará el método analítico por que contribuirá a explicar los hechos investigados para establecer las comparaciones y relaciones entre los mismos.

Estadístico

El método estadístico es aquel que permite la selección de una muestra a partir de una población y consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Se utilizará el método estadístico que nos permite la obtención de la información para luego sistematizarla mediante la tabulación y análisis de los datos y así facilitar la formulación de las conclusiones y recomendaciones que orientaron la investigación.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1.- PLACA BACTERIANA

Se llama placa dental a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal (enfermedades de las encías).

Carranza, F. y Newman, M. manifiestan que “durante años han existido diversas definiciones expresadas por diferentes investigadores acerca del término de placa dental”; actualmente, *Marsh y Martin (2000)*, consideran que “la placa dental es una comunidad microbiana compleja que se encuentra en la superficie de los dientes, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival. (*Marsh y Martin, 2000*)

Las encías enrojecidas, inflamadas o que sangren pueden ser las primeras señales de una gingivitis. Si la enfermedad es ignorada, los tejidos que

mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y eventualmente se pierden los dientes.

La placa dental se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y no se elimina con agua a presión. Varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica, puede dar lugar a la aparición de cálculos o sarro tártaro.

3.1.1.-Composición de la placa bacteriana

Matriz

La matriz es un entramado orgánico con origen de bacterias, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena muy largas sintetizados por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa.

Bacterias

Las bacterias de la placa dental son muy variadas: hay unos 200-300 tipos.

Las características bacterianas de cariogenicidad son las siguientes:

- Crecer y adherirse a la superficie dentaria.
- Sintetizar polisacáridos de los azúcares.

- Producir ácidos.
- Soportar bien en medios ácidos.

Película adquirida

Se trata de un revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontánea en la superficie dentaria. Es una película orgánica de origen salival, libre de elementos celulares, que se forma por depósito selectivo de glucoproteínas salivales en la superficie de la hidroxiapatita del esmalte dental.

Tiene dos funciones principales:

- **Protectora:** se opone a la descalcificación dentaria, impidiendo la penetración de los ácidos y el egreso de cationes desde la superficie del esmalte del diente hacia el medio.
- **Destructiva:** permite la colonización bacteriana. Posee carga negativa y, gracias a puentes de calcio, los microorganismos (primeramente los cocos) se adhieren a la misma.

3.1.2.-Formación de la placa bacteriana

Formada la película, es colonizada por microorganismos de la cavidad bucal (residentes); el primer microorganismo que establece esta unión es el

Streptococcus sanguis, posteriormente seguirán congregándose muchos más microorganismos, sobre todo del genero Gram + y aerobios.

Investigaciones realizadas refieren que los microorganismos secundarios que se adhieren a las bacterias presentes en la masa de la placa son ***Prevotella loescheii***, ***P. intermedia***, ***Capnocytophaga sp.***, ***F. nucleatum*** y ***P. gingivalis***; dichas bacterias se adhieren a otras bacterias ya presentes en la masa de la placa dental.¹

3.1.3.- Etapas de colonización

Deposición: fase en que los microorganismos incapaces de unirse químicamente o físicamente a la película, se depositan en fosas y fisuras (defectos estructurales del esmalte) y estos defectos los retienen. Esta fase es reversible porque no se unen, solo se depositan, es reversible porque hay factores extrínsecos (cepillado) o intrínsecos (saliva) que impiden su unión. Sin embargo en superficies lisas, como caras vestibulares si hay una adherencia y no una deposición. la adhesión es dada por puentes iónicos que se forman entre la película adquirida y las bacterias cargadas negativamente y que son

¹ Kolenbrander, P.; Phucas, C. 1984. Effect of saliva on coaggregation of Actinomycetes and Streptococcus species. Infect Immun. 44: 228 - 233.

unidas a través de iones cargados positivamente (calcio, hidrógeno, magnesio) proporcionados por la saliva. Otro mecanismo que facilita esta adhesión son las fimbrias y pilis que se unen a receptores específicos de la película. Una vez hay una adhesión entre microorganismos y diente, se considera una unión irreversible para los factores intrínsecos, sin embargo reversible para factores extrínsecos como el cepillado.

Coagregación: se refiere a los microorganismos que forman o formarán la segunda capa sobre aquellos que están previamente adheridos a la película, puede ser homotípica (cuando se unen 2 microorganismos de la misma especie) o heterotípica (cuando se unen 2 especies distintas).

3.2.- CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos.²

Ésta es una enfermedad universal, multifactorial, crónica, casi siempre de progreso lento, no es auto limitante, caracterizada por la disolución química y localizada de los tejidos duros del diente por la acción de ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano y azúcares de bajo peso molecular; ocasionalmente se detiene (inactiva), y de no intervenir oportunamente destruye completamente los dientes.

Los factores básicos que intervienen en la caries dental son: la presencia de bacterias cariogénicas, abundancia de carbohidratos refinados en la dieta y superficies dentales en un huésped susceptible, adicionalmente se requieren otros condicionantes como los inherentes al huésped y los del medio ambiente externo.³

La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética.

² <http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>

³ Escobar Rojas A. Caries Dental: Aspectos clínicos, químicos e histopatológicos. En: Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica: La salud dental del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010, p. 167-199

Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.

El periodo gestacional se relaciona con una mayor incidencia de lesiones cariosas. Si bien es cierto que se producen profundos cambios en la mujer durante esta etapa de su vida, existe una asociación popular científicamente no demostrada, entre la gestación con el incremento de caries y la pérdida de dientes.⁴

3.2.1.-TIPOS DE CARIES

Caries coronal

La caries es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la placa dentobacteriana como ***Streptococcus mutans*** y ***Lactobacillus acidophilus*** producen ácidos que atacan principalmente el componente inorgánico del esmalte dental y provocan su desmineralización. De no ser revertido este fenómeno a través de la remineralización, propicia la pérdida de sustancia dentaria, que trae consigo formación de cavidades en los dientes.

⁴ Garbero I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontol Venez. [serie en internet]. 2005 [citado: 13 sep 2005]; 43(2): [aprox. 21 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp

La caries se define como un padecimiento multifactorial, en el que para iniciar el proceso de la enfermedad se establece la intervención simultánea de tres grupos de factores: microbianos, del sustrato y elementos propios del sujeto afectado

Caries radicular

La caries es una enfermedad dentaria primaria, sin embargo, la radicular es secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica, senil o por enfermedad periodontal. La caries radicular es la más frecuente en los ancianos y será un reto muy grande en el futuro tanto para los pacientes como para los odontólogos. Hay grandes evidencias de que la caries impacta la salud endocrina, cardiovascular y pulmonar, particularmente en personas frágiles.

3.3.-ENFERMEDAD PERIODONTAL

Enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años. Hasta el 80% de las exodoncias en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de

cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico.

Existen diversos factores de riesgo que inducen y favorecen enfermedades periodontales, como son: los agentes irritantes locales, bien sean químicos o mecánicos, el biofilm microbiano o la placa dental, el sarro o cálculo dental, restauraciones desajustadas o materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal. Estos factores influyen de forma distinta en cada individuo, dependiendo de factores generales y disfuncionales, como por ejemplo el bruxismo, los traumatismos oclusales, la mala posición, la ausencia de piezas y la masticación unilateral. La encía responde a estos irritantes mediante una inflamación, provocando una hiperemia que aporta sustancias nutritivas, leucocitos y oxígeno, y que provoca cambios de color, forma y textura del tejido gingival.

Las enfermedades periodontales es en gran medida una respuesta inmune a las bacterias del biofilm microbiano por lo que la vitamina D estimula la producción de antibióticos naturales. Los suplementos de vitamina D puede desempeñar un papel positivo en el apoyo y la mejora de la salud periodontal en adultos mayores y mujeres embarazadas.

3.4.-GINGIVITIS

La gingivitis es la inflamación de las encías. La causa más frecuente es la presencia continua de un exceso de placa bacteriana sobre la misma. Los signos más comunes de su presencia son: enrojecimiento, hinchazón y sangrado de las encías. La gingivitis es una enfermedad reversible y evitable si se aplica una correcta higiene bucal.

La gingivitis no tratada provocará que la inflamación se extienda hacia la profundidad del periodonto dañando la inserción epitelial, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La periodontitis es la forma más grave y destructiva de esta enfermedad. A medida que la reacción tisular se hace más profunda, se produce un surco gingival, más acusado por migración apical de la inserción epitelial, aumentando el tamaño de la encía y convirtiéndose en un auténtico saco, la bolsa gingival. Una vez formada la bolsa periodontal, al paciente le resulta muy difícil eliminar el cúmulo de agentes irritantes. Conforme avanza el estado inflamatorio, al llegar al hueso alveolar se estimulan los osteoclastos y comienzan a realizar su función, iniciándose la pérdida de la altura ósea. El trauma oclusal y la inflamación aceleran la reabsorción ósea hasta que supera de manera clara a la formación del hueso por parte de los osteoblastos. Las piezas dentales pierden su inserción en el hueso comportando una hipermovilidad de las mismas y su pérdida posterior.

3.5.-PERIODONTITIS

La periodontitis es una patología inflamatoria de origen infeccioso que destruye el periodonto de inserción (hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal), lo que puede finalizar con la pérdida de los dientes afectados. Todas las periodontitis provienen de una gingivitis, pero no todas las gingivitis terminan en periodontitis. Dicho de otro modo una vez establecida la gingivitis puede mantenerse como tal durante días, meses o años. Si se trata, la sintomatología desaparece y se restablecen perfectamente las condiciones que existían antes de la enfermedad sin dejar secuelas. Si no se da el adecuado tratamiento puede transformarse en periodontitis, ya que la gingivitis no se cura espontáneamente.

3.5.1.-FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se ha determinado que los factores de riesgo más frecuentes de la enfermedad periodontal son:

- Predisposición genética
- Microorganismos patógenos
- Medio propicio y hábitos como tabaquismo

Son predictores de riesgo:

- El consumo frecuente de alimentos ricos en azúcares (glúcidos) o (carbohidratos) favorece la adhesión microbiana y una fermentación con producción ácida y la continua carga de toxinas bacterianas.
- La ausencia o mala técnica del (higiene oral) produce acúmulo bacteriano y formación de un biofilm microbiano, por lo que se recomienda el uso adecuado de un cepillado dental, la limpieza interdental y el uso de colutorios con agentes antisépticos.
- Tabaquismo crónico, estrés y alimentación deficiente.
- La falta de un control odontológico periódico.

3.5.2.-FACTORES DE RIESGO DE AFECCIONES BUCALES

Vinculados a la estructura del esmalte dental:

- Anomalías del esmalte, opacidades y/o hipoplasias: facilitan la colonización del ***Streptococo.mutans***, su prevalencia eleva el riesgo a caries.
- Fosas y fisuras retentivas y formas dentarias atípicas retentivas: facilitan la retención de microorganismos, restos de nutrientes y dificultan su remoción, promoviendo desmineralización y el progreso de las caries dentales.

Relacionados con la saliva:

- Baja capacidad buffer salival: la baja capacidad salival para detener la caída del pH y restablecerlo, incrementa la posibilidad de desmineralización.
- Flujo salival escaso (xerostomía): las funciones protectoras de la saliva resultan afectadas al disminuir el flujo salival, promoviendo la desmineralización y elevación del número de microorganismos cariogénicos; ello incrementa el riesgo a caries.
- Viscosidad salival: La saliva viscosa es menos efectiva en el despeje de carbohidratos, favoreciendo la desmineralización.

Microbiológicos:

- Alto grado de infección por ***Streptococcus mutans***: es el microorganismo más fuertemente asociado al inicio de la actividad de caries dental.
- Alto grado de infección por *Lactobacilos*: se relacionan con la progresión de la lesión cariosa, los altos grados de infección, se asocian a elevada actividad de caries dental y a patrones dietéticos cariogénicos.
- Mala higiene bucal: Las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de biopelícula dental o placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de

desmineralización y elevando el riesgo caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos.

Patrones dietéticos cariogénicos:

- La dieta desequilibrada con elevada concentración de alimentos azucarados solos y/o asociados a jugos de frutas ácidas promueve el desarrollo de caries dental.

3.6.-PROBLEMAS BUCALES DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un periodo muy especial en el cual se presentan necesidades específicas que nos obligan a tomar cuidados extras para el mantenimiento de la salud bucal. Esto se traduce en buena higiene y buena nutrición; ambas medidas son fundamentales para prevenir problemas bucales.

Durante el embarazo la caries dentaria aumenta debido a que en muchas mujeres se producen náuseas y un fenómeno llamado reflujo gástrico, que consiste en la invasión de los jugos del estómago hacia la parte superior del tracto digestivo, pudiendo llegar hasta la boca. También puede notar que la boca produce más saliva durante este periodo de gestación.

Esto sucede habitualmente en los primeros meses de gestación, aumentando la acidez de la boca.

La caries dental se produce con mayor frecuencia en bocas con alta acidez porque las bacterias que la forman, se desarrollan con mayor facilidad en un medio ácido. Ingerir alimentos entre comidas y sobre todo, comer dulces ricos en azúcares, también aumenta el riesgo de prevalencia de caries.

Se debe cepillar los dientes inmediatamente después de comer cualquier alimento, porque la presencia de restos alimenticios en la boca, incrementa la acidez y por ende, favorece la formación de la caries. Al cepillarse la boca con el dentífrico disminuye la prevalencia de caries ya que éste es alcalino y combate la acidez, neutralizando el pH bucal.

El proceso de calcificación de algunos dientes de su futuro hijo, comienza entre el tercer y el sexto mes del embarazo. Durante este periodo, es muy importante que los nutrientes, especialmente las vitaminas A, D, C, Calcio y Fósforo, sean consumidos en cantidades suficientes. Su deficiencia puede traer como consecuencia una formación anormal de los dientes de su bebé.

3.6.1-LOS PROBLEMAS DE ENCÍAS EN EL EMBARAZO

Cuando se acumula sarro en exceso, se incrementa la inflamación de las encías y a futuro se pueden producir situaciones muy preocupantes como la reabsorción del hueso que soporta los dientes, una mayor movilidad en los

órganos dentarios y una eventual pérdida de los mismos. La destrucción del hueso alveolar no se recupera.

¿Cómo afrontar estos problemas de encías?

La inflamación de las encías, conocida como “gingivitis”, afecta a casi todas las embarazadas. Por ello no debe preocuparse si le sangran algo sus encías, pero tampoco debe descuidarse y es importante que lo consulte con su dentista.

La “gingivitis del embarazo” suele presentarse entre el 2do y el 3er mes de la gestación. Se produce un enrojecimiento, inflamación, crecimiento moderado de las encías y sangrado de las mismas. Este sangrado se puede presentar al comer y aún de manera espontánea, dependiendo de la intensidad del problema.

Una de las razones está dada por el incremento del flujo sanguíneo. Durante el embarazo, su flujo sanguíneo se incrementará entre un 30% y un 50%. Esto sucederá para asegurarse de que su bebé pueda abastecerse de los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse saludablemente. Desafortunadamente, este incremento del flujo sanguíneo también puede causar que sus encías se inflamen y le duelan.

SINTOMAS:

- Encías sensibles e inflamadas.
- Encías enrojecidas o de color rojo-violáceo.
- Encías que se ven muy brillosas.
- Hemorragia en las encías luego de cepillarse los dientes o de usar hilo dental.
- Persistente respiración inadecuada.
- Sentir un sabor desagradable en la boca, el cual no desaparece.
- Llagas bucales.

Generalmente la gingivitis desaparece después del parto, pero es conveniente controlarla para evitar problemas como los ya descritos.

PARA EVITAR ESTAS ALTERACIONES SON ESCENCIALES:

- Buena Higiene Dental
- Cepillado Dental, utilizando cepillo dental mediano con punta redondeada
- Uso de Hilo Dental
- Uso de Pasta Dental Fluorada
- Detección de Placa Bacteriana
- Profilaxis (limpieza dental)
- Revisión de Tejidos Bucles
- Aplicación Tópica de Flúor

Por estos motivos, la visita al dentista durante la gestación son necesarios.

La primera deberá ser en el tercer mes, mientras que la segunda es recomendable hacerla en el sexto. En la última mitad del tercer trimestre es aconsejable evitar las intervenciones odontológicas.

Para evitar todo estos problemas que pueden surgir, son imprescindibles el calcio, el fósforo, las vitaminas y las proteínas ya que además de favorecer la correcta evolución del feto, evita cualquier tipo de alteración en la salud dental de la madre.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La recolección de la información se obtendrá a través de la observación a las pacientes embarazadas y se apoyará en la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicara un cuestionario que nos ayudara a obtener inmediatamente los resultados que necesitamos.

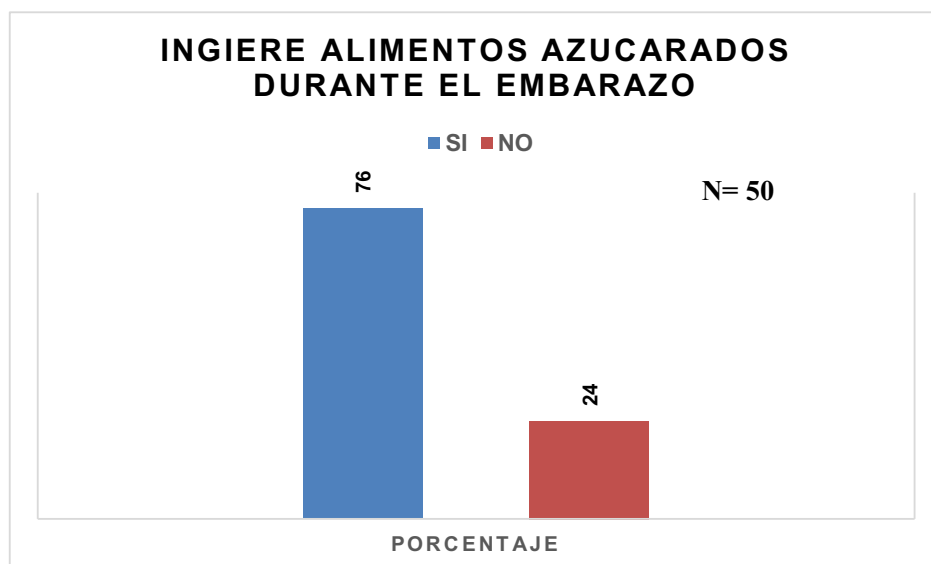
La pregunta que se utilizará será la siguiente:

- ¿Se le antoja comer alimentos azucarados ahora en el embarazo?
- ¿Con qué frecuencia consume azúcares diariamente durante su embarazo?
- ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?
- ¿Utiliza enjuague bucal con qué frecuencia?
- ¿Utiliza hilo dental con qué frecuencia?

Así se utilizará también cuadros gráficos, estadísticos y porcentuales de tipo barra- columna para un análisis más detallado y específico.

A demás para la validación de las encuestas se utilizarán fichas que se adjuntaran en los anexos y llevaran cada una sus respectivas preguntas y respuestas.

4.1.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



Fuente: Instrumento de recolección de información para determinar si ingiere alimentos azucarados durante el embarazo las mujeres atendidas en el centro de salud Santa Marianita.
Autor: Alarcón Doménica (2017)

ANÁLISIS

Tal como se aprecia en la figura 1, el 76% de las mujeres embarazadas aseguran que ingieren alimentos azucarados durante el embarazo mientras el 24% dicen que no consumen.

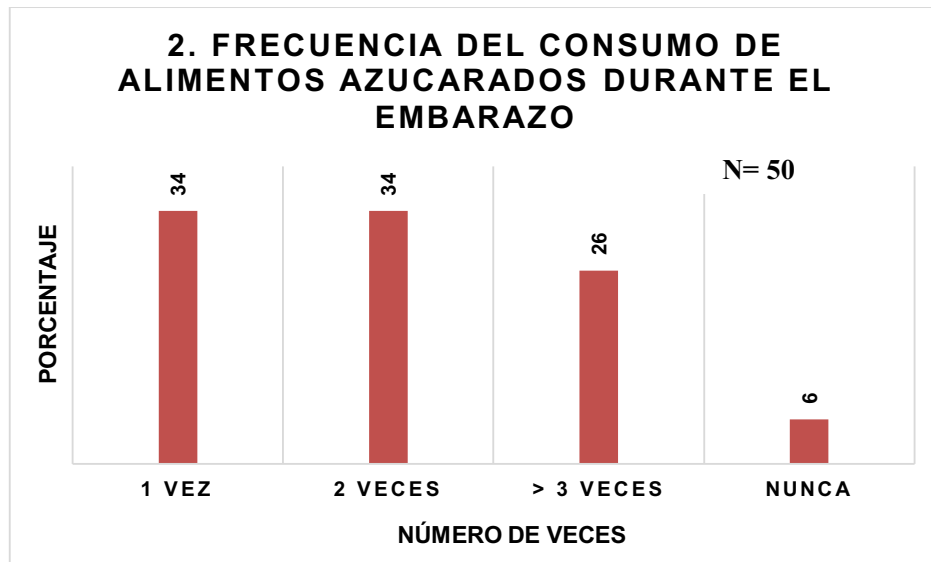


Figure 1. Instrumento de recolección de información para determinar la frecuencia del consumo de alimentos azucarados durante el embarazo.
 Autor: Alarcón Doménica (2017)

ANÁLISIS

En la (figura2) el 34% de los encuestados nos da a conocer que consume 1 vez al día alimentos azucarados durante el embarazo, mientras otro 34% lo hace 2 veces al día, un número menor manifestó 26% que consume 3 veces al día y tan solo un 6% indica que nunca durante el embarazo tiene una dieta basada en alimentos azucarados

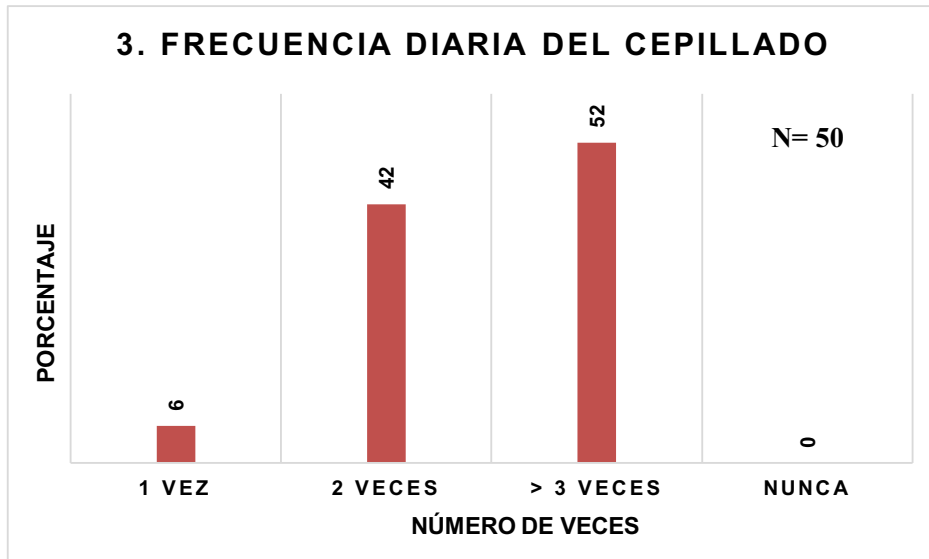


Figura 2. Instrumento de recolección de información para determinar la frecuencia diaria del cepillado.
 Autor: Alarcón Doménica (2017)

ANÁLISIS

En este gráfico las mujeres embarazadas manifestaron en su mayoría (**52%**) que su frecuencia diaria del cepillado es de **3 veces al día** lo cual crea una buena higiene bucal, **el 42%** manifestó que su frecuencia es de **2 veces al día**, mientras **un 6%** da a conocer que lo realiza **1 vez al día** lo que causa problemas bucodentales en el periodo de gestación,

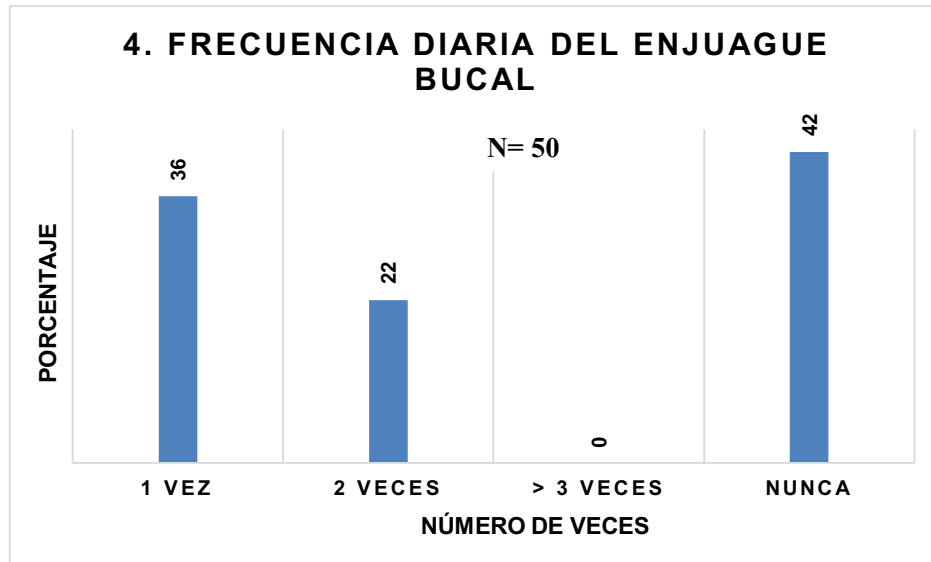


Figura 3. Instrumento de recolección de información para determinar la frecuencia diaria del enjuague bucal
 Autor: Alarcón Doménica (2017)

ANÁLISIS

En dicho gráfico (figura4) la frecuencia diaria del enjuague bucal en su mayoría fue **42%** en donde manifiesta que nunca usan dicho producto lamentablemente, lo cual previene y reduce la placa bacteriana, **un 36%** manifestó que lo usan una vez al día mientras otro **22%** indicó que lo usan 2 veces al día, el uso del enjuague bucal ayuda a mantener unos dientes y encías sanas, y en los encuestados **nadie** manifestó usar **3 veces enjuague bucal**.

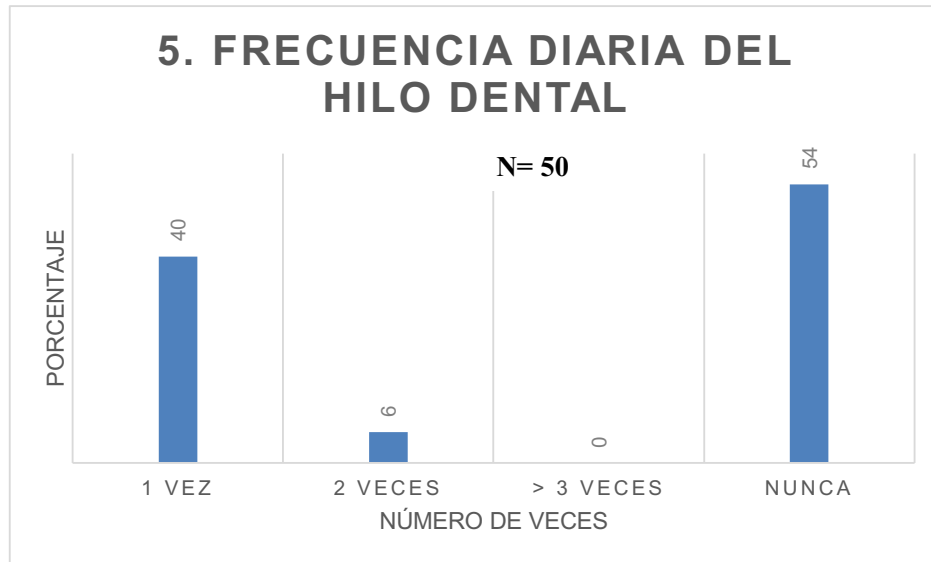


Figure.5. Instrumento de recolección de información para determinar frecuencia diaria del hilo dental

Autor: Alarcón Doménica (2017)

ANALISIS

En la figura 5 muestra como tendencia que la mayoría de las encuestadas **(54%)** no usan hilo dental debido a que carecen de conocimientos sobre el uso de este, otro grupo manifestó **(42%)** que una vez al día frecuentan usar hilo dental mientras un **(6%)** indico que usan 2 veces al día lo que disminuye las enfermedades dentales, y en un 0% **nadie** se manifestó en usar **3 veces al día hilo dental**.

5.-CONCLUSIONES

En vista de que la investigación a realizar cuenta con el lugar, recursos bibliográficos, humanos y demás materiales necesarios para su ejecución, podemos concluir que reúne las características de ser un proyecto factible y de mucha relevancia, ya que es dirigido a un grupo poblacional de una prioridad muy importante, en este caso las embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Marianita.

El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina las cuales pueden repercutir en la salud bucal de la gestante. Las afecciones bucales más frecuentes son la caries dental y la gingivitis, este si no son tratadas a tiempo pueden afectar la salud del futuro bebé.

La caries dental puede ser transmitida verticalmente de la madre al hijo. La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para que las embarazadas tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer, por lo que deben realizarse investigaciones referentes a esta temática, ya que el parto prematuro y el bajo peso al nacer pueden constituir causas directas de mortalidad infantil y se relacionan con un incremento de la incidencia de enfermedades sistémicas en la vida adulta.

Según los resultados obtenidos en las encuestas podemos concluir diciendo que los problemas dentales durante el embarazo son comunes y que en la comunidad de santa marianita las 50 mujeres embarazadas encuestadas, 26 mujeres presentan gingivitis debido al aumento de progesterona y estrógenos, que incrementa el flujo sanguíneo de las encías, facilitando su enrojecimiento e inflamación y posterior sangrado al cepillarse los dientes, 20 de ellas presento caries asociadas más que todo al mal cepillado , una mala higiene bucal , y 6 de ellas presento problemas periodontales, la progresión de la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) puede ocasionar la aparición de granulomas piogénicos, que son unos quistes que se forman en las encías que, además de dolor, pueden llegar a dificultar la masticación, la deglución y el habla.

6.-RECOMENDACIONES

1. La mejor recomendación para las mujeres en relación a su salud bucal es que deben consultar al dentista para realizarse un chequeo y tratar cualquier problema bucal antes de estar embarazadas. Durante su embarazo, sus dientes y encías necesitan de una atención especial, por lo tanto, deben cepillarse regularmente y utilizar el hilo dental, comer una dieta balanceada y visitar a su dentista regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo.
2. Disminuir la frecuencia del consumo de alimentos azucarados ya que estos pueden afectar su salud bucal
3. Durante el último trimestre del embarazo, el sentarse por largos períodos de tiempo en el sillón odontológico puede llegar a ser incómodo y hay evidencia de que las mujeres embarazadas pueden ser más propensas a cansarse y padecer lumbalgias
4. El embarazo altera casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. Entre las afecciones a que hay que prestar atención se encuentra la enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas.

7.-WEBGRAFÍA


- a) <http://www.monografias.com/trabajos69/factores-riesgo-aparicion-caries-dental/factores-riesgo-aparicion-caries-dental2.shtml>
- b) http://es.wikipedia.org/wiki/Placa_dental
- c) http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental
- d) http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa_preventiva
- e) http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_periodontal
- f) http://es.wikipedia.org/wiki/Gingivitis#Enfermedad_gingival_inducida_por_placa_dental
- g) <http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>
- h) <http://saludedomex.wordpress.com/2012/10/19/problemas-bucales-durante-el-embarazo/>
- i) <http://www.geosalud.com/saluddental/salud-dental-embarazada.html>

7.1.-BIBLIOGRAFÍA

1. Bertha Y. Higashida, Odontología preventiva, segunda edición, capítulo 8, estudios de la relación entre dieta y caries, 2009, p. 121-143
2. Fermín A. Carranza, Jr., Periodontología clínica, octava edición, sección cuatro, Patología periodontal, Parte 1, enfermedad gingival, incremento de volumen gingival en el embarazo, 1997, p. 256-257

8.-ANEXOS

**ANEXO 8.1 FICHA 033 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DE
LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD "SANTA MARIANITA"**

 Ministerio de Salud Pública		DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 JARAMIJÓ - MANTA - MONTECRISTI - SALUD																	
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA											
MEJOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA											
1 MOTIVO DE CONSULTA								ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE											
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL								REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL											
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																			
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO										
4 SIGNOS VITALES																			
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRATORIA min.																
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO								DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO											
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS												
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS																
6 ODONTOGRAMA																			
PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 Ó 3), SI APLICA																			
<p>RECESIÓN</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>LINGUAL</p> <p>VESTIBULAR</p> <p>MOVILIDAD</p> <p>RECESIÓN</p>																			
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL					8 ÍNDICES CPO- ceo														
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS		D		C	P	O	TOTAL						
PIEZAS DENTALES			PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	LEVE	ANGLE I	LEVE											
			0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	MODERADA	ANGLE II	MODERADA											
						SEVERA	ANGLE III	SEVERA											
16	17	55																	
11	21	51																	
26	27	65																	
36	37	75																	
31	41	71																	
46	47	85																	
TOTALES																			
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA																			
* rojo SELLANTE NECESARIO		X azul SELLANTE REALIZADO		X rojo EXTRACCIÓN INDICADA		X azul PÉRDIDA POR CARIES		X pérdida (OTRA CAUSA)		= PRÓTESIS TOTAL		△ ENDODONCIA		■ CORONA		○ azul OBTURADO		○ rojo CARIES	
				□ PRÓTESIS FIJA		(.....) PRÓTESIS REMOVIBLE													

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	

11 DIAGNÓSTICO

	PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1				3				
2				4				

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NOMBRE DE HOJA

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA		DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA	
SESIÓN	1				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	2				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	3				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	4				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	5				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	6				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	7				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	8				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					
SESIÓN	9				CÓDIGO	FIRMA
	FECHA					

ANEXO 8.2.- ENCUESTA

“ELOY ALFARO DE MANABÍ”

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**“CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE BUCAL DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA
MARIANITA”**

Formulario de encuesta dirigida a las mujeres embarazadas atendidas en el
centro de salud de Santa Marianita.

Marcar con una (x) en los literales que sean convenientes:

**1. ¿Acostumbra comer alimentos azucarados ahora en el
embarazo?**

- Siempre..... ()
- Nunca..... ()
- A veces..... ()

**2. ¿Con qué frecuencia consume azúcares diariamente durante su
embarazo?**

- 1 vez..... ()
- 2 veces..... ()
- 3 o más veces.....()
- Nunca..... ()

3. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

- 1 vez..... ()
- 2 veces..... ()
- 3 o más veces.....()
- Nunca..... ()

4. ¿Utiliza enjuague bucal con qué frecuencia?

- 1 vez..... ()
- 2 veces..... ()
- 3 o más veces.....()
- Nunca..... ()

5. ¿Utiliza hilo dental con qué frecuencia?

- 1 vez..... ()
- 2 veces..... ()
- 3 o más veces.....()
- Nunca..... ()

ANEXO 8.3.- FOTOGRAFIAS



