

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA: CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO



Titulo

**INCIDENCIA DE CARIES EN MUJERES
EMBARAZADAS DEL MUNICIPIO DEL SENA
JULIO AGOSTO Y SEPTIEMBRE GESTION 2018**

INTERNO:

RODRIGO DANIEL ROQUE MOYA

TUTOR

DR. EDSON GARCIA OROZCO

COBIJA-BOLIVIA

2018



GOBIERNO AUTÓNOMO DEL DEPARTAMENTO DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA



REALIZADO POR:

INT. RODRIGO DANIEL ROQUE MOYA

INTERNO DE ODONTOLOGÍA DEL C.S. EL SENA

TUTOR:

DR. EDSON GARCIA OROSCO

ODONTOLOGO DE PLANTA DEL C.S. SENA

TUTOR METODOLOGICO:

DR. HAROLD G. ARAMAYO NOSSA



ACTA DE APROBACIÓN

El trabajo de monografía denominada, **prevalencia de caries en mujeres embarazadas del municipio del Sena julio a septiembre gestión 2018** elaborado por el Interno Rodrigo Daniel Roque Moya en fecha / / **Aprobado** con nota de:.....

TRIBUNAL

TRIBUNAL

TRIBUNAL

TRIBUNAL

RESP. PROG. SALUD ORAL

SEDES-PANDO



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios por la vida que me ha brindado y el camino que me está guiando y a mi familia, en especial a mis padres que creyeron en mí y pudieron sacarme adelante, a mis doctores docentes de la carrera de odontología de la UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO y doctores del centro de salud quienes sin su ayuda nunca hubiera podido lograr esta meta que está por terminar. Les agradezco a todos ellos por su apoyo incondicional

Gracias...



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, el cual con su luz ilumino mi camino.

A mi familia que creyeron en mí, en especial a mis padres Daniel Roque y Alicia Moya por darme la vida y estar a mi lado siempre en las buenas y en las malas y velar por mi futuro.

Agradezco a mi tutor y docentes de la Carrera De Odontología por haberme brindado su conocimiento y su apoyo en todo este largo camino recorrido.

A mis hermanas, mis tíos y primos gracias por su apoyo y creer en mí siempre los quiero mucho

A mis compañeros y queridas amigas que estimo un montón, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegría y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron estos 6 años a mi lado apoyándome y lograron que mi sueño se haga realidad.

Gracias a todos



RESUMEN

La caries dental y enfermedad periodontal han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, la distribución y la severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición esta frecuentemente asociada con factores socioculturales, económicos, del medio ambiente y del comportamiento humano, al considerar los hábitos higiénicos y alimenticios de las personas. La caries dental es aun el mayor problema en los países subdesarrollados de Latinoamérica por lo que Bolivia no es la excepción, por lo cual, es necesario incursionar en su problema con el objetivo de determinar incidencia de caries

El conocimiento del odontólogo sobre el riesgo de padecer caries dental durante el periodo de embarazo es esencial. Esto llevará a un correcto plan de tratamiento

El presente estudio está dirigido a determinar la incidencia de caries en mujeres embarazadas, del municipio del Sena, de julio a septiembre, en la gestión 2018. .

Esta investigación es de gran relevancia para la comunidad del sena , ya que permitirá conocer el estado de salud oral de las mujeres embarazadas y así conocer sobre la importancia del debido cuidado que debe de tener una mujer embarazada.

Durante el embarazo, los dientes y las encías necesitan atención especial. El cepillado y el uso de hilo dental en forma periódica, la alimentación con una dieta equilibrada y visitar al odontólogo regularmente así ayudarán a reducir los problemas que aquejan a las mujeres embarazadas

PALABRAS CLAVES: incidencia, caries, embarazo, sistema estomatognatico,



INDICE	PG
AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
RESUMEN	IV
INTRODUCCION.....	1
1. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.1 PROBLEMA A INVESTIGAR.....	2
1.2 DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA.....	2
1.3 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	3
2.3.- PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	3
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3 MARCO CONTEXTUAL.....	3
3.1 ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO DEL SENA.....	3
3.1.1 Características Sociodemográficas:.....	4
3.1.2 Información comunal:	4
3.1.3 Fecha de fundación:	4
3.1.4 Geografía :.....	4
3.1.5 Limites:.....	5
3.1.6 Ocupación y Empleo.....	5
3.1.7 Idioma;.....	6
3.2 SERVICIOS BASICOS.....	6
3.3 MEDIOS DE COMUNICACION	7
3.4 POBLACION.....	7



3.5 RELIGIÓN Y CREENCIAS.....	7
3.6 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD EL SENA	7
3.6.1 infraestructura del centro de salud el sena	7
3.6.2 Servicio Odontológico:.....	8
4 MARCO TEORICO:.....	9
4.1 CARIES DENTAL	9
4.2 CLASIFICACIÓN DE LA CARIES.....	10
4.2.1 Clasificación por número de caras afectadas.....	10
4.2.2 Clasificación de la caries por el tejido afectado.....	10
4.2.3 Según localización.....	10
4.2.4 Según profundidad.....	11
4.2.5 Según avance de la lesión.....	11
4.3 PROCESO EVOLUTIVO DE LA CARIES DENTAL.....	12
4.4 DIAGNÓSTICO	15
4.5 CARIES EN MUJERES EMBARAZADAS.....	15
4.5.1 Prevención.....	17
4.5.2 Efecto del embarazo sobre el diente.....	18
4.5.3 Cuidados dentales brindados por el profesional odontólogo.	20
4.6 MOMENTO PARA LLEVAR ACABO EL TRATAMIENTO ODONTOESTOMATOLÓGICO.....	22
4.7 DESCRIBIR INCIDENCIA, PREVALENCIA	23
4.8 LAS CARACTERÍSTICAS IDEALES DE UN ÍNDIC.....	23
4.9 ÍNDICES DE CARIES DENTAL.....	25
6 MARCO METODOLÓGICO.....	26
6.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
6.3 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
6.4 RECURSOS NECESARIOS.....	28



6.4.1 Recursos materiales.....	28
6.5 RESULTADOS.....	28
6.6 LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE INDICE CPO-D	
GLOBAL.....	29
7 CONCLUSION	38
8 RECOMENDACIONES.....	39
9 BIBLIOGRAFIA	40
10 ANEXOS.....	42



INDICE DE IMÁGENES	P.G.
Figura 1: ubicación geográfica de la provincia madre de dios	2
Figura 2: la zafra	5
Figura 3: la pesca	5
Figura 4: sillón del consultorio	8
Figura 5: Diente sano	12
Figura 6: Diente con manchas blancas	12
Figura 6: caries de esmalte	13
Figura 7: caries de dentina	13
Figura 8: caries con compromiso pulpar	14
Figura 9: revisión a pacientes individual	43
Figura 10: revisión a pacientes en grupos	43
Figura 11: fotografía oclusión frontal	43
Figura 12: encuestas	44
Figura 13: fotografía de encuestadores	44
Figura 14: defensa del trabajo	44



INTRODUCCION

La caries dental y enfermedad periodontal han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, la distribución y la severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición esta frecuentemente asociada con factores socioculturales, económicos, del medio ambiente y del comportamiento humano, al considerar los hábitos higiénicos y alimenticios de las personas. La caries dental es aun el mayor problema en los países subdesarrollados de Latinoamérica por lo que Bolivia no es la excepción, por lo cual, es necesario incursionar en su problema con el objetivo de determinar incidencia de caries

Según los datos del ministerio de salud se estima, que el índice de caries en la población de Bolivia es de 7.2, siendo este muy severo y un CPO-D de 4.6 considerada como SEVERO. A nivel local, el departamentos Pando presenta el índice CPO-D de 4.3 MODERADO, según los datos del programa de salud oral- misterio de salud (2017).

La población de mujeres embarazadas no se exime de este elevado indicador, ya que se ve de la misma forma afectada, debido a múltiples factores que conllevan a que las mujeres se vean predispuesta al ataque de esta enfermedad como es la caries dental.

El embarazo es una etapa importante de la mujer, en el que se producen varios cambios fisiológicos en los diferentes sistemas del cuerpo humano por ejemplo: en el sistema estomatognático en la cavidad bucal se producen alteraciones a causa de factores contribuyentes como los cambios hormonales, inmunológicos, dietéticos y de comportamiento, lo que genera una vulnerabilidad en las mujeres a padecer patologías orales diversas, en especial caries.

El conocimiento del odontólogo sobre el riesgo de padecer caries dental durante el periodo de embarazo es esencial. Esto llevará a un correcto plan de tratamiento con las acciones educativas y preventivas que fueran necesarias para que las madres puedan cuidar adecuadamente de su salud bucal y posteriormente la de sus hijos, por tal motivo es importante el conocer la incidencia de caries en mujeres embarazadas en la Comunidad de El Sena.



1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de gran relevancia para la comunidad del Sena, ya que permitirá conocer el estado de salud oral de las mujeres embarazadas

En el Centro de Salud EL SENA se observa que en el consultorio de odontología las atenciones a mujeres embarazadas que se realiza a diario, semanal y mensual son escasas, sin decir que llegan a ser nulas. Por lo que se presenta este trabajo por la iniciativa de identificar cómo se encuentra la situación de mujeres embarazadas del municipio de EL SENA con respecto a su salud oral; específicamente el estado de sus piezas dentarias ya que la mujer embarazada es bastante susceptible a sufrir cambios en su cavidad bucal. Además, se toma en cuenta factores que causan las bajas coberturas y factores que inciden negativamente en oportunidades de atención para así combatir los problemas dentales que puedan aquejar a la paciente, tratando de brindar información, educación y comunicación sobre salud oral así mismo contribuir al aumento de la cobertura en coordinación con enfermería para realizar atención odontológica a mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal, a su vez con esto mismo disminuir la incidencia de “caries dental”. El presente estudio permitirá a los profesionales y futuros profesionales en salud oral conocer la situación actual de salud oral en mujeres gestantes.

PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La caries dental en mujeres embarazadas es un problema de salud pública, la cual es tratada por el ministerio de salud como una política de estado dentro de lo que es El Vivir Bien. Las mujeres en estado de gestación a veces por la falta de conocimiento, motivación y orientación no realizan consultas odontológicas y rechazan las mismas por el miedo de dañar al gestante o adelantar el parto, así también puede ser por los tiempos de espera para la consulta odontológica, que en ocasiones resulta un poco demorada.



Uno de los problemas del Servicio de Odontología en el Centro de Salud SENA es la baja asistencia de mujeres embarazadas al consultorio de odontología, debido a estos como se evidencio en el tiempo que se realizó el presente trabajo.

1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El trabajo está dirigido a la población de Mujeres embarazadas de la comunidad El Sena

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la incidencia de Caries en mujeres Embarazadas en el municipio del Sena

Gestión 2018?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de Caries en Mujeres Embarazadas en el Centro de Salud el Sena municipio del Sena del mes de julio agosto, septiembre del 2018

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de caries en mujeres embarazadas del municipio del Sena a través del índice CPO-D
- Determinar el Grado de conocimiento de la mujer embarazada en el autocuidado de su salud buco dental
- Determinar las causas por las cuales las mujeres embarazadas no acuden al consultorio odontológico en el Centro de Salud el Sena

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1. ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO DEL SENA

El Sena es la tercera sección municipal de la provincia Madre de Dios del departamento de Pando Sus caminos vecinales generalmente están en mal estado. El origen de la población es Tacana, Cavineño, Araona ; sin embargo, en la actualidad la población del

Municipio es mayormente mestiza y ha mantenido pocas manifestaciones culturales heredadas de los pueblos originarios. Por ello se habla mayormente castellano y muy poco las lenguas originarias. Las mujeres no se encuentran organizadas, sin embargo, participan en las organizaciones de la comunidad como la OTB y la junta escolar.

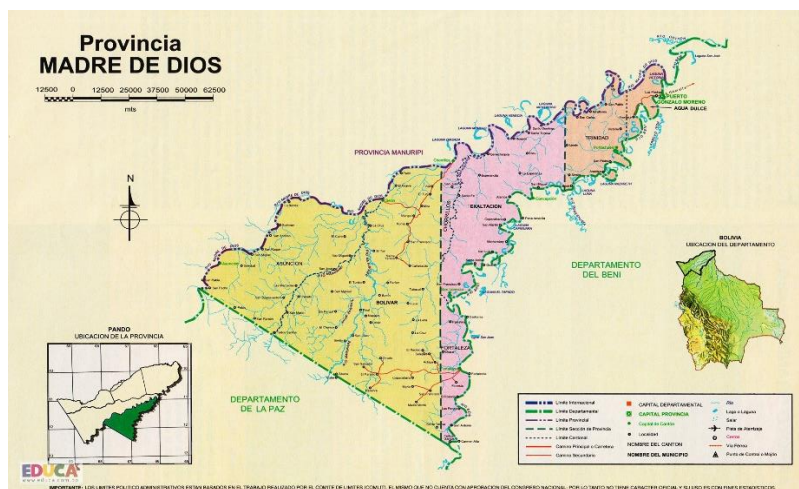


Figura 1: ubicación geográfica de la provincia madre de dios

Fuente: google

3.1.1. Características Sociodemográficas:

- Departamento: Pando
- Provincia: Madre de Dios (3ra sección)
- Cantón: Bolívar
- Municipio: El Sena
- Comunidad: El Sena

3.1.2. Información comunal:

- Sr. Napoleón Antelo Núñez

3.1.3. Fecha de fundación:

- El Sena se fundó el 11 de agosto de 1953

3.1.4. Geografía :

Limita al norte con el río Madre de Dios (municipio Puerto Rico), al este con el municipio San Lorenzo, al sur y oeste con la provincia Iturralde del departamento de La Paz. Su

topografía es plana con ligeras ondulaciones. Su clima es tropical húmedo y cálido con una temperatura media anual de 25.5°C. Sus principales ríos son el Madre de Dios, Manurimi, Manupare y Sena.

3.1.5. Límites:

- Norte : Municipio Puerto Rico
- Este : Municipio de San Lorenzo
- Sur y Oeste: Provincia Iturrealde del departamento de La Paz

3.1.6. Ocupación y Empleo



Figura 2: la zafra

Fuente: google



Figura 3: la pesca

Fuente: google

Entre las principales actividades económicas a las que se dedican los pobladores del municipio del Sena podemos mencionar

El comercio; la economía está basada en recolección (ZAFRA) de castaña

La ganadería; con la cría de gallinas patos y cerdos y para ellos complementan su alimentación con la casa de alimentos silvestres la pesca y la ganadería vacuno etc.



La agricultura; El sistema de producción es familiar y se caracteriza por la agricultura utilizando solamente la mano de obra familiar para cubrir solo las necesidades básicas las especies más cultivadas son maíz frejol plátano y yuca

3.1.7. Idioma;

El origen de la población es Tacana, Cavineño, Araona y Ese Ejja; sin embargo, en la actualidad la población del Municipio es mayormente mestiza y ha mantenido pocas manifestaciones culturales heredadas de los pueblos originarios. Por ello se habla mayormente castellano y muy poco las lenguas originaria

3.2 SERVICIOS BASICOS:

Agua: la principal fuente de abastecimiento de agua del municipio son instalaciones de pilares en las viviendas, centro de salud y unidad educativa; estas están instaladas a través de cañerías de red conectadas a una vertiente de la región

Energía eléctrica

El 90% del municipio de El Sena cuenta con energía eléctrica domiciliaria las 24 horas. Aunque con algunas deficiencias las cuales pueden interrumpir al trabajo en el centro de salud

Servicio sanitario

Los servicios sanitarios de letrina y pozos sépticos se encuentran en el municipio del Sena 92% cuenta con letrina domiciliaria

Tipo de vivienda

Las viviendas en su mayoría son de madera, el techo de calamina y algunos de jatata los pisos de tierra y en algunos casos son elevados tipo girados (madera) el material más usado en la zona es rústico jatata, palmera pachuba.



3.3 MEDIOS DE COMUNICACION

En el municipio del Sena los medios de comunicación son: el servicio de telefonía de Entel y Tigo al cual pueden acceder todos los habitantes que cuenten con los recursos necesarios para cubrir el servicio; también existe un sistema de radio transmisor de servicio al público.

Existe también en el municipio del Sena una repetidora de televisión a cargo del gobierno municipal de esta localidad, y el servicio de televisión por cable a través de las empresas telefónicas que también brindan este servicio de las antenas satelitales. No se cuenta con servicio de correo, sino a través del envío de encomiendas en las flotas que prestan este servicio.

3.4 POBLACION

Según el CENSO realizado 2018, la población actual es de 8258 habitantes

3.5 RELIGIÓN Y CREENCIAS:

En el municipio se practican varias religiones por la concentración y asentamientos de personas de distintos lugares del departamento de Bolivia y del vecino país Brasil no hay especificación de ninguna creencia por lo cual la religión es libre

3.6 DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD EL SENA

3.6.1 infraestructura del centro de salud el Sena

Nivel de infraestructura el C.S. El Sena cuenta con una propia infra estructura con instalación de electricidad; agua potable que estas están instaladas a través de cañerías de red, conectadas a una vertiente de la región, favoreciendo la atención en este establecimiento de salud.

El C.S. El Sena cuenta con ambientes apropiados y necesarios para cumplir con las atenciones básicas.

El C.S. cuenta con los siguientes servicios:

- Emergencia
- Internación

- Telesalud
- Consultorio medicina general
- Control prenatal
- Planificación familiar
- Programa de nutrición
- Enfermería
- Vacunas PAI
- Farmacia
- Odontología
- Laboratorio
- Rx
- Ecografía
- Bono Juana Azurduy

3.6.2 Servicio Odontológico

El centro de salud El Sena en el área de odontología ofrece los siguientes servicios:



Figura 4: sillón del consultorio

Fuente: Elaboración propia



- **Operatoria dental:** restauraciones y obturaciones con resina foto curable
- **Endodoncia:** tratamientos de conductos (uniradiculares)
- **Periodoncia:** tratamiento periodontal (gingivitis, periodontitis) tartectomia, profilaxis y aplicación tópica de flúor.
- **Cirugía:** exodoncias simples (temporarios- permanentes),tratamientos de alveolitis ,tratamiento de absceso periapical agudo
- **Odontopediatría:** restauraciones con resina foto curables ,Ionomero tratamiento de conducto pulpotomia, pulpectomia, tratamientos de absceso, sellantes profilaxis fluorización educación en salud
- **Promoción , educación y prevención de la salud bucal:** charlas y ferias sobre salud oral

4. MARCO TEORICO:

4.1. CARIES DENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades (1).

La caries dental es una interacción entre los dientes, la saliva y la microbiota oral como factores del propio individuo y la dieta como factor externo. Además, también pueden ser determinantes factores genéticos, biológicos, conductuales, etc.

La caries es una forma de infección en la cual se acumulan bacterias específicas sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos que desmineralizan la superficie y disgregan el diente. Una vez que se ha producido el daño en el esmalte, el proceso evoluciona a partes más internas del diente, a través de la dentina hacia la pulpa. Si el proceso no se detiene, el diente puede quedar totalmente destruido. El avance de las caries puede ser interrumpido



eliminando mecánicamente el tejido dentario infectado y sustituyéndolo por un material sintético adecuado que restaure la forma y las funciones normales del diente.(1).

Si las caries se dejan sin tratamiento, el proceso penetrará finalmente a través de los conductos radiculares más allá del diente, hacia el tejido blando, donde iniciará una reacción inflamatoria dolorosa.

Es una de las enfermedades bucodentales más comunes en todo el mundo. Suele aparecer en niños y adultos jóvenes, aunque realmente puede afectar a cualquier persona, perjudicando de forma importante su calidad de vida.

4.2. CLASIFICACION DE LA CARIES:

Se expondrán las clasificaciones utilizadas comúnmente por nuestros profesionales y los códigos establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la Odontología y la Estomatología.(2).

4.2.1. Clasificación por número de caras afectadas

Simples, cuando afecta una superficie de diente

Compuestas, si abarca dos superficies del diente

Complejas, cuando están dañando tres o más superficies dentarias.

4.2.2. Clasificación de la caries por el tejido afectado

- **De primer grado**, esmalte.
- **De segundo grado**, esmalte y dentina.
- **De tercer grado**, esmalte dentina y pulpa.
- **De cuarto grado**, necrosis pulpar.

4.2.3. Según localización

- **Caries de fosas y fisuras:** Localizadas en las caras oclusales de premolares y molares, caras palatinas de dientes anteriores superiores y molares superiores y en las caras vestibulares de molares inferiores. Por su disposición en forma de ángulo



agudo hacia el límite amelodentinario, proporcionan retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la caries dental. (2).

- **Caries de superficies lisas:** Localizadas en las caras proximales por debajo de la relación de contacto con el diente vecino y en el 1/3 cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas. Siempre están precedidas por la placa microbiana.
- **Caries radicular:** Se inicia por debajo de la unión amelocementaria, en aquellas superficies radiculares donde la cresta del margen gingival ha sufrido retracción, llevando a la exposición de la superficie cementaria, bajo la presencia de acúmulo de placa bacteriana, se diferencia de la erosión, la abrasión y la reabsorción idiopática, afecciones que también atacan a la raíz.
- **Caries del lactante:** Por lo general se localizan en superficies lisas, donde varios dientes están involucrados. Los dientes se van afectando según la cronología, la secuencia de erupción y por la posición de la lengua al succionar. Ataca fundamentalmente a los 4 incisivos superiores, primeros molares superiores e inferiores y caninos inferiores.(4).

4.2.4. Según profundidad:

- **Caries en esmalte (Caries Limitada al Esmalte K02.0):** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte sin o con ruptura de la superficie externa.
- **Caries en dentina superficial:** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa.
- **Caries en dentina profunda:** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda.

4.2.5. Según avance de la lesión

- **Caries activa:** puede ser de avance rápido o lento.
- **Caries detenida:** cuando las condiciones que dieron origen a la caries varían y se detiene el avance de la lesión.

4.3 PROCESO EVOLUTIVO DE LA CARIES DENTAL.

❖ DIENTES SANOS CON ESMALTE ÍNTEGRO.

Tejidos dentarios sano se ven clínicamente en SALUD sin acúmulo de placa microbiana en dientes o encías.



Figura 5: Diente sano

Fuente: google

❖ CARIES INCIPIENTE (MANCHA BLANCA)

Se detecta principalmente en la consulta con el profesional, y es una zona donde el esmalte pierde su brillo característico (opaco). **IMPORTANTE:** "Con aplicaciones continuas de FLUOR en alta concentración sobre la mancha y con una **HIGIENE CORRECTA**, se logra revertir la lesión y **RECALCIFICAR** la zona involucrada



Figura 6: Diente con manchas blancas

Fuente: google

❖ CARIES DE ESMALTE

En esta etapa ya hay cavidad cariosa con pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista o la detecta el profesional a la inspección con instrumentos apropiados. **IMPORTANTE:** "Si bien aquí se debe hacer una restauración con un material adecuado, no es necesario anestesiarse el diente para trabajarlo debido a que el ESMALTE NO TIENE INERVACION (NERVIOS) y por lo tanto no debe doler.



Figura 6: caries de esmalte

Fuente: google

❖ CARIES DE ESMALTE Y DENTINA SIN AFECTACION DE PULPA DENTAL.

Con compromiso de la DENTINA, que a diferencia del ESMALTE, ésta si esta inervada, por lo tanto para realizar la restauración de la pieza deberá anestesiarse la rama nerviosa correspondiente al diente involucrado.



Figura 7: caries de dentina

Fuente: google

❖ CARIES DE ESMALTE Y DENTINA CON AFECTACION DE PULPA DENTAL

Generalmente, cuando el proceso carioso llegó a afectar la pulpa (nervio central), la destrucción de la pieza ya es importante y requiere un tratamiento más invasivo (tratamiento de conducto y restauración posterior) o más radical (extracción de la pieza). Por este motivo, es que se impone la visita periódica con el Odontólogo, para que, en el caso que se esté iniciando un proceso carioso sea diagnosticado y tratado lo más precozmente que sea posible. Si esto no sucede, y el avance del proceso es más lento, se produce la NECROSIS (muerte) de la pulpa con la consiguiente invasión de microbios en el o los conductos dentarios, pudiendo producir una infección en el hueso que soporta la o las raíces de los dientes (absceso periapical). Este absceso a su vez, ya instalado alrededor de las puntas de las raíces, puede tener dos comportamientos diferentes, por un lado manifestar un dolor muy fuerte (agudo) principalmente al "tocar" el diente, o pasar desapercibido y formar una fístula a través del hueso y encía para luego drenar el pus en el interior de la cavidad bucal (crónico).



Figura 8: caries con compromiso pulpar

Fuente: google



4.4 DIAGNÓSTICO

Las técnicas de diagnóstico más comunes se basan en el análisis de los siguientes:

- Historia y naturaleza del dolor: tienen relación con las circunstancias de su presentación, como la duración y tipo de sensación experimentada por el paciente.
- Reacción a los cambios térmicos: se lleva a cabo en la consulta dental colocando un objeto frío o muy caliente sobre el diente.
- Reacción a la estimulación eléctrica: se realiza con una corriente continua de bajo voltaje. Esta prueba evalúa el grado de excitabilidad de los nervios de la pulpa inflamada.
- Reacción a la percusión del diente: una reacción positiva a la percusión indica que existe inflamación del tejido periodontal apical (tejido de sostén alrededor de la parte final de la raíz de un diente en concreto).
- Exploración radiográfica: sirve para determinar la extensión de la lesión de caries y para determinar si la respuesta inflamatoria ha alcanzado el tejido periapical.
- Exploración visual: sirve para determinar la localización y la extensión de las lesiones.
- Palpación de área circundante: si la palpación del área periapical produce dolor, significa que la inflamación ha alcanzado el tejido que rodea el ápice del diente.
(1).

4.5 CARIES EN MUJERES EMBARAZADAS

La caries dental es definida como “un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible”.



Este proceso patológico es un desequilibrio bioquímico transmisible, que puede producir una lesión cavitada o no cavitada, produciendo alteraciones dentino-pulpaes. La caries es una enfermedad multifactorial y se puede desarrollar principalmente por la mala higiene, el flujo salivar y la morfología dentaria, la microflora que produce la infección en él, y los malos hábitos dependiendo de esto el huésped es o no susceptible.(1).

Para que la caries se adhiera es necesario que las bacterias se adhieran a la película adquirida, las moléculas de la naturaleza proteica salivales las cuales actúan como receptores y facilitan la adherencia de la caries en el diente

Los microorganismos y los substratos dietéticos provocan una descomposición en el diente que provocan que la enfermedad se vuelva más resistente y avance rápidamente; los microorganismos que se encuentran principalmente en el desarrollo de la caries son los Streptococcus y Lactobacilos, en los que se encuentran con mayor frecuencia el Streptococcus Mutans, esto se puede ver afectado por la resistencia en el medio oral y la virulencia que tenga. Para que la caries este presente debe haber bacterias e hidratos de carbono fermentables en la cavidad oral, haciendo propicio el ambiente.

La resistencia que tenga el diente, depende de la composición dental, entre más fluoruros tenga el esmalte, más resistente es a la desmineralización que conlleva el proceso de la caries. La saliva puede actuar como una sustancia amortiguadora o Buffer, dependiendo de la secreción salival en el medio oral y de los iones de Hidrógeno, sus enzimas y anticuerpos que contribuyen a la formación del sarro

Según el Doctor Enrique Llobell, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos valenciano, una de las causas de la aparición de las caries durante el embarazo es el cambio en la composición de la saliva, que se acidifica, algo muy habitual durante el último trimestre del embarazo y los primeros meses de lactancia.



También los cambios hormonales del embarazo, el aumento de estrógenos y progestágenos, crean un ambiente favorable para que aparezcan las caries y la gingivitis, ya que se eleva la irrigación sanguínea de los tejidos de la boca, haciéndose más sensibles a agentes externos.(3).

Pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas. Diversas son las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo. Se ha descrito un incremento en la prevalencia de alteraciones dentales, entre las que destacan caries y erosiones. (1).

Los mecanismos por los cuales la mujer embarazada pierde dientes durante este periodo no son muy claros, más que deberse al embarazo propiamente dicho, parece ser el resultado de malos hábitos de higiene bucal alterados.

El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas (frituras, café, alcohol), y al humo de cigarrillos.

4.5.1 Prevención

Para tener una buena salud oral, es necesario mantener una buena higiene y hábito de cuidado. Durante el embarazo, los dientes y las encías necesitan atención especial. El cepillado y el uso de hilo dental en forma periódica, la alimentación con una dieta equilibrada y visitar al odontólogo regularmente ayudarán a reducir los problemas (1).

El embarazo es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebé. Entre las recomendaciones de los expertos está la de acudir a revisiones periódicas durante la gestación para vigilar no solo la frecuente aparición de la gingivitis del embarazo, sino también la posible presencia de caries y sus repercusiones en este estado y tras el parto.(3)



La prevención de la manifestación de la enfermedad caries dental debe hacerse lo más tempranamente posible, comenzando por el período de gestación, a través del uso de métodos educativos y preventivos, al igual que a la participación e integración de áreas afines.

Para llevar el mayor control de la boca y evitar cualquier alteración o agravar alguno de estos síntomas que citamos anteriormente, bastará con que además de visitar periódicamente al especialista, se siga una buena higiene en casa atendiendo a:

- **Cepillado:** A pesar de que sea molesto tanto en el caso de la gingivitis como en cualquier mujer que le produzca náuseas o arqueadas en los primeros meses de embarazo, se debe prestar especial atención. Debería, incluso, aumentarse la duración del cepillado a los 7-10 minutos y hacerlo con ritmo enérgico para asegurar una buena limpieza.
- **Hilo Dental:** Si se recomienda su utilización en la limpieza de cualquier boca, más útil aún resulta en el embarazo ya que la seda dental, ayudará a limpiar completamente la boca y eliminar cualquier resto de comida que se haya quedado entre los dientes y pueda desencadenar en una caries dental.
- **Enjuagues bucales:** Aunque no son muy recomendables durante el embarazo porque la mayoría de sus componentes afectan a las encías irritándolas aún más, se pueden utilizar algunos colutorios específicos que recomiende el especialista que no contengan alcohol u otras sustancias agresivas. En cualquier caso, son pocas las mujeres embarazadas que toleran los enjuagues ya que suelen fomentar las náuseas a la mayoría de ellas (6).

4.5.2 Efecto del embarazo sobre el diente

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es



extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes. (2).

Para entender la predisposición a la caries dental durante el período que se analiza, debemos conocer la etiología de esta enfermedad. (2).

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas, el asociado con la enfermedad es el *Streptococo mutans*. Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas. Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos, por lo que el ataque ácido es proporcional al tiempo que haya presencia de azúcar, lo que explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries dental.(4).

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. (2).



Durante este período, 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 estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.

4.5.3 Cuidados dentales brindados por el profesional odontólogo

La visita periódica al odontólogo debe continuarse durante el embarazo. Él puede dar los mejores cuidados posibles ayudando a mantener saludables los dientes y las encías durante este periodo especial. Si últimamente no ha visitado al odontólogo, se debe realizar una historia dental completa e inclusive este debe comunicarse con el medico si existe algún tipo de alteración. Esta información ayudara al odontólogo a decidir si es necesario modificar el tratamiento indicado y el momento oportuno para realizarlo.

Un tratamiento odontológico que no sea de emergencia puede llevarse a cabo durante el embarazo de cualquier modo; conviene evitar el tratamiento durante los tres primeros meses y los últimos tres meses si existe un antecedente de aborto o una amenaza del mismo u otra contraindicación médica. El odontólogo puede aconsejar postegar el tratamiento hasta un tiempo posterior del embarazo o después del parto. (5).



En segundo lugar, algunas mujeres embarazadas pueden estar nerviosas o ser propensas a vomitar durante los tres primeros meses del embarazo, si esto sucede conviene conversar primero con el odontólogo. El tomara los cuidados especiales para que no se experimente innecesariamente estrés físico, emocional, si el odontólogo considera que no conviene continuar con el tratamiento sugerido, este será postergado.

Finalmente, en los últimos meses de embarazo puede resultar incómodo para la madre sentarse en el sillón dental por periodos prolongados. Además si tiene antecedentes de parto prematuro, el tratamiento deberá evitarse durante este periodo.

De cuarto al sexto mes es el mejor momento para efectuar el tratamiento odontológico. Todas las pacientes embarazadas deben tener un examen minucioso.

Un examen oral debe ser efectuado por el dentista de la paciente y debe ser programado como una de las primeras evaluaciones del examen general de la paciente embarazada, el obstetra uno de sus deberes es solicitar a los pacientes que durante el embarazo visiten al dentista una o dos veces cada dos meses, es muy importante que entre el dentista y el obstetra exista una comunicación más fluida, vale mencionar los seis días cardinales.

Uno de los problemas principales durante la atención odontológica a una paciente embarazada, es necesario ordenar una serie de radiografías, lo que puede ocurrir en el primer trimestre de embarazo, cuando la sensibilidad a la radiación es mucho mayor en el feto, a esto debemos añadir que la mayoría de las máquinas rayos X en nuestro medio son antiguas dando como resultado una mayor radiación.

Es evidente que existen varios procedimientos que requieren ayuda de los rayos X, en estos casos se aconseja que la paciente use mandil de plomo para proteger el feto, esta protección ayuda en algo, pero sin embargo no se debe olvidar que para bloquear completamente los rayos gamma, se requiere un mandil de 4 pulgadas de espesor.



4.6 MOMENTO PARA LLEVAR ACABO EL TRATAMIENTO ODONTOESTOMATOLÓGICO

Primer trimestre

- Tratamiento dental de emergencia
- Enseñanza de higiene oral, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador

Segundo trimestre

- Tratamiento de emergencia y electivos
- Radiografías con protección
- Enseñanza de higiene oral, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- Momento ideal para el tratamiento dental

Tercer trimestre

- Tratamiento de emergencia
- Radiografías con protección
- Enseñanza de higiene oral, control de placa
- Tratamiento dental conservador
- Evitaremos al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas, debido a la posibilidad de que presente un parto prematuro en el gabinete dental
- Evitar la posición supina durante tiempo prolongado, citas cortas. Se aconseja una posición semi incorporada y con cambios de posición frecuente. (5).



4.7 DESCRIBIR INCIDENCIA, PREVALENCIA

La **incidencia** es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado. Podría considerarse como una tasa que cuantifica las personas que enfermarán en un periodo.

La **prevalencia** se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad.

4.8 ÍNDICE Y SUS CARACTERÍSTICAS

Índice.- Es un valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites superiores e inferiores definidos y diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios y métodos. (Young y Striffler) También se define como proporciones o coeficientes que sirven para expresar la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en la Comunidad y que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad. Los índices representan unidades de medida. Y sus características son:

- Sencillez
- Objetividad
- Posibilidad de registrarse en un periodo de corto de tiempo
- Económicos
- Susceptibles de ser analizados
- Aceptados por la comunidad

1) Sencillez.- Un Índice debe ser fácil de obtener y comprender y su finalidad debe ser bien establecida. Para ello, las variables clínicas medibles, utilizadas para su registro, deben ser claras y objetivas, esto permitirá adiestrar en poco tiempo a los encargados de la obtención de la información, además será posible unificar criterios en torno a este. El método de examen también debe ser explicado detalladamente en cada caso para evitar sesgos en la información.



2) Objetividad.- Las características clínicas que serán consideradas para la obtención de un índice, deben ser objetivas y estar claramente definidas, de ser posible deben ser medibles con algún instrumento específico, así será fácilmente comprensibles para quienes lo registren y las mediciones serán mucho más confiables que sí se basan en elementos subjetivos. Un ejemplo aplicable es que mostramos a continuación: Entre las diferentes variables que se modifican en un individuo con enfermedad periodontal avanzada con respecto a uno sano, encontramos la profundidad de la bolsa periodontal y la movilidad del diente afectado. La profundidad de la bolsa debe ser registrada con una sonda periodontal con medidas, expresándolo en milímetros, lo que posibilita que al adiestrar a los examinadores, siempre se recoja el mismo dato y se puedan comparar los resultados. Se construye entonces un índice objetivo.

No sucede así con la variable movilidad dental, pues aunque ofrece información útil para conocer la enfermedad, el índice construido con este dato no es objetivo ni confiable, al no existir criterios ni instrumentos que permitan determinar con exactitud la movilidad y las diferencias entre dientes, personas y poblaciones, aun cuando sea un solo examinador.

3) Posibilidad de registrarse en un corto período de tiempo.- Los índices están diseñados para obtener perfiles epidemiológicos de poblaciones, en ocasiones muy numerosas, esto hace necesario un uso racional del tiempo dedicado a evaluar a cada paciente, de otro modo será necesario adiestrar a un gran número de observadores (con el consiguiente riesgo de incrementar los sesgos y los costos) o bien emplear un tiempo excesivo para evaluar a la población con pocos observadores, estas consideraciones hacen necesario pensar en un tiempo reducido para la obtención del índice.

4) Económicos.- Ya ha sido señalado que los índices se utilizan en grandes grupos humanos, por tanto sí se pretende observar a un gran número de individuos, el costo por persona debe ser tan bajo como sea posible, sin menoscabo de la sensibilidad y especificidad; el empleo de equipos costosos y sofisticados, sólo se justifica cuando estas aumentan significativamente y se dispone de los recursos necesarios



5) Aceptables para la comunidad.- La obtención de un índice no debe ser algo molesto o doloroso para quienes serán examinados, no debe presentar riesgo para los observadores ni los observados. Lo ideal es que se trate de un procedimiento sencillo, cómodo, higiénico y seguro.

6) Susceptibles de ser analizados.- El objetivo de un índice es proporcionar información para conocer el perfil epidemiológico de una población, por esta razón es preferible asignar valores numéricos a la presencia de la enfermedad, y estos valores, de manera ideal, deben comprender gradualmente los estadios más característicos de la enfermedad; de este modo, se facilitará el manejo y análisis estadístico de los datos obtenidos y será posible establecer comparaciones más objetivas.

4.9 ÍNDICES DE CARIES DENTAL

Índice COP-D Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes. Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones. Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Signos: C = caries 0 = obturaciones P = perdido



ÍNDICE DE KNUTSON.- Cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la afección. Es muy poco específico.

Ejemplo: de un grupo de 100 escolares, 60 tienen caries, es decir, 60 % presenta la enfermedad. No se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni entre los diferentes grados de severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia. Se expresa comúnmente en porcentajes.

6 MARCO METODOLÓGICO

6.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolla un estudio epidemiológico descriptivo la frecuencia de caries, en mujeres embarazadas piezas con caries extraídas y piezas obturadas

Se realiza un levantamiento epidemiológico utilizando el índice de KNUTSON, para cuantificar, mediante este índice se puede conocer el porcentaje de las personas afectadas con caries del total de la población estudiada.

Para la evaluación del índice de KNUTSON se utilizaron los siguientes criterios:

Mayor a 95% =Alto

80 a 95% = Medio

Menor a 80% =Bajo

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS (CPO-D)

Rango De Severidad



0,0 a 1.1	Muy Bajo
1.2 a 2.6	Leve
2.7. a 4.4	Moderado
4.5. a 6.5	Severo
6.6	Muy Severo

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el municipio del Sena se registran un total de 45 embarazadas distribuidas en todo el municipio de sus diferentes comunidades del cual se ha tomado una población de 25 mujeres embarazadas que pertenecen a un 55% de la población total de mujeres embarazadas que es nuestra población de estudio.

Las Mujeres embarazadas del municipio del Sena a las que se hizo el estudio epidemiológico de caries en su cavidad bucal, esto a través del índice CPO-D tomadas de la historia clínica en las atenciones que se han realizado durante estos meses julio-agosto –septiembre de la gestión 2018 tanto en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud el Sena asimismo fuera de ella como ser en la empresa eba donde acuden mujeres embarazadas para recibir el subsidio prenatal del Municipio del sena que se ha llegado a captar embarazadas para el programa de Odontología.

6.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se toman datos de las historias clínicas de cada paciente que acuden tanto al Centro de Salud como también se pudo captar en el subsidio prenatal de la empresa eba para así poder realizarle el control dental respectivo y poder llenar el odontograma y así sacar el índice CPO-D, se realiza el examen bucal que consiste en el diagnóstico de la presencia de caries dental (caries, obturaciones y extracciones), esto para determinar la incidencia de caries que hay en mujeres embarazadas en el comunidad del Sena, para reconocer causas de la baja atenciones lo que se hace es realizar una encuesta a las 25 mujeres embarazadas para así tener idea de su



conocimiento sobre salud bucal y motivos por lo que no acude al dentista, a través de esto se puede tener también una idea del porqué de la incidencia de caries, Dental

6.4 RECURSOS NECESARIOS:

6.4.1 Recursos materiales:

- Sonda exploradora
- Espejo bucal
- Guantes
- Barbijos
- Bandeja
- Bolígrafo
- Folder
- Papel bond
- Cepillos
- Pasta dental

6.5 RESULTADOS

De acuerdo al tipo de investigación para su análisis se utilizaron una serie de tablas, gráficos, porcentajes y promedios de respuestas respondidas en el cuestionario realizado.

Se examinó a 25 pacientes en etapa de gestación, en consulta odontológica y se realizó el levantamiento epidemiológico mediante la revisión odontológica en el odontograma, en el cual se pudo observar un Índice **CPO-D** $350/25 = 14$ muy severo de acuerdo a los parámetros impuestos por las normas de salud oral.

6.6 LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL INDICE CPO-D GLOBAL

TABLA N°1

Resultado de las 25 mujeres embarazadas	Parámetros de severidad del índice CPO-D
14 MUY SEVERO	Mayores de 6.6 muy severo

Fuente: Elaboración Propia

Número de Pacientes	C	P	O	Total	CPO-D	Rango
25	175	75	100	350	14	Mayor de 6.6 muy severo

De acuerdo con los datos recogidos en el examen odontológico plasmados en el odontograma en el índice CPO-D. En las mujeres embarazadas del centro de Salud el Sena en el periodo de julio a septiembre en la gestión 2018 es de 14 considerado como MUY SEVERO según los parámetros impuestos por las normas en salud oral.

SEGÚN PORCENTAJE EL ÍNDICE DE KNUTSON

TABLA N°2

Porcentaje obtenido en las gestantes	Parámetros de evaluación CPO-D
100% alto	Mayor a 95% alto

Fuente: Elaboración Propia

- ❖ Con los resultados recogidos del CPO-D. según el índice knutson. el porcentaje de la población que cuenta con caries, y lo más importante el grado de severidad en que se encuentra la población afectada por esta patología. El cual es de 100% considerado como ALTO, según los parámetros impuestos por las normas de salud oral.

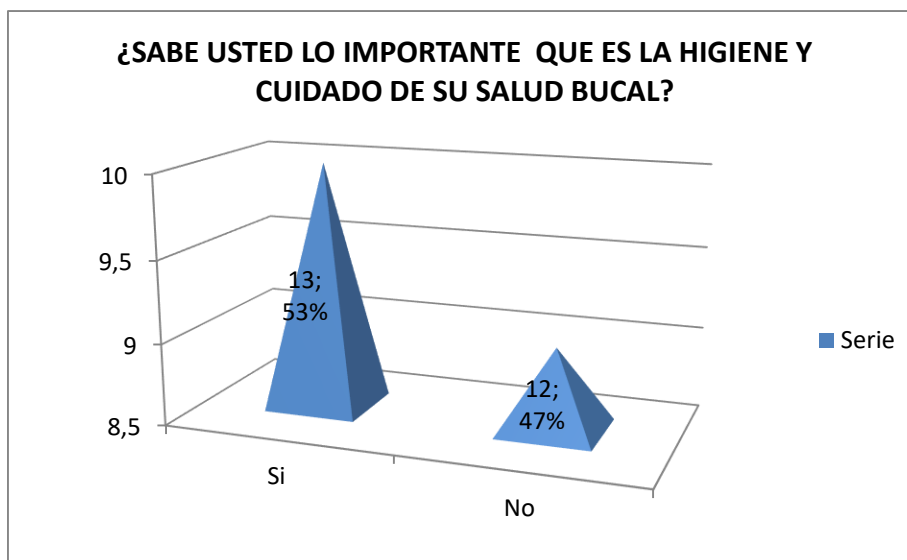
ENCUESTA SOBRE LA INCIDENCIA DE LA CARIES

TABLA N° 3

Sabe usted la importancia de la higiene bucal	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	53%
No	12	47%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°1



Fuente: Elaboración propia

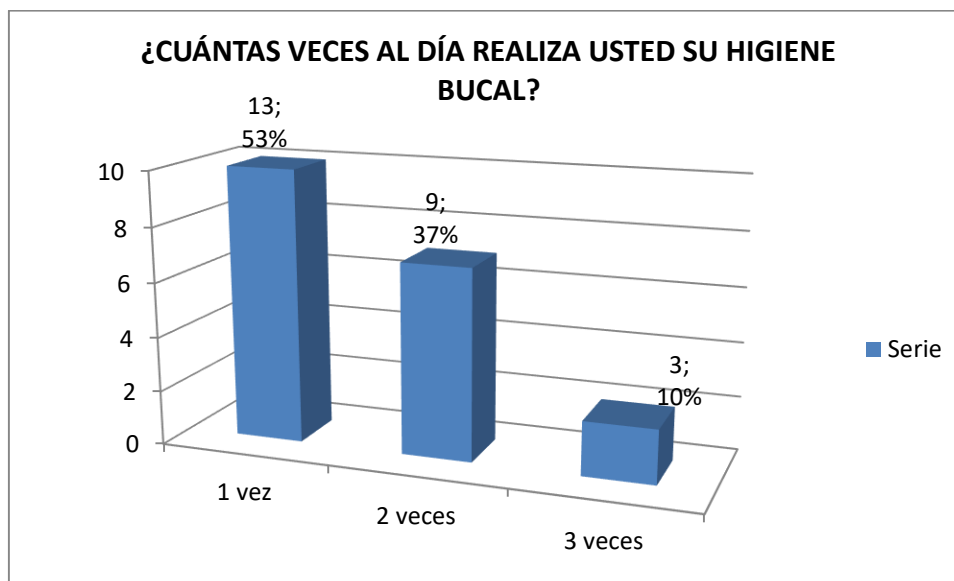
INTERPRETACION: Al realizar las encuesta con las mujeres embarazadas se pudo evidenciar una elevada falta de interés en el auto cuidado de su salud buco dental, desconociendo de los buenos hábitos de higiene, lo que permite demostrar que dentro de este grupo de mujeres embazadas existe el 47% de ellas que desconoce la importancia de la higiene y un 53% conoce, pero no la practica constantemente.

TABLA N°4 gracias

Cuantas veces al día se cepilla	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	13	53%
2	9	37%
3	3	10%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°2



Fuente: Elaboración propia

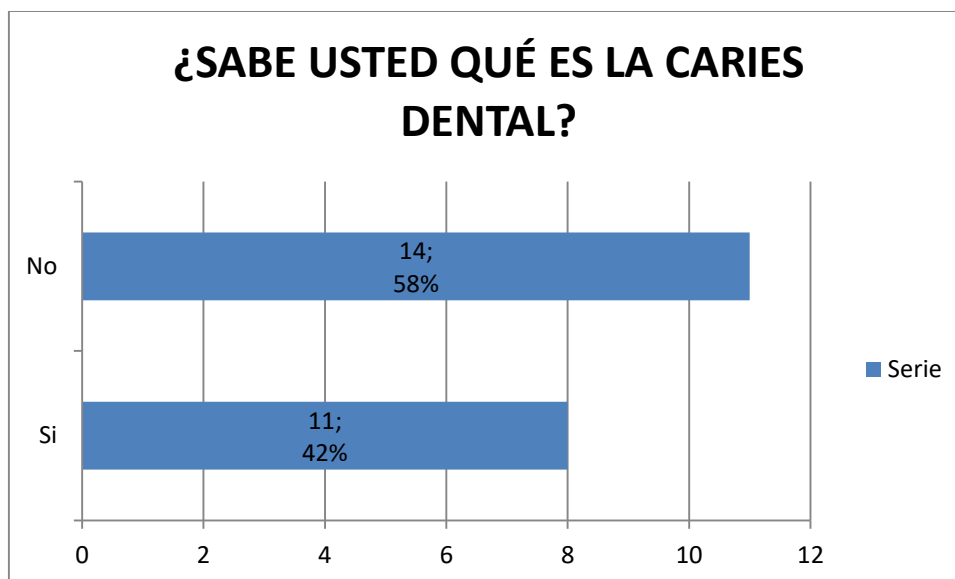
INTERPRETACION: De los resultados obtenidos y la inspección de la cavidad bucal de mujeres embarazadas el 53% de ellas dicen que se cepillan 1 vez al día por falta de tiempo y por las noche no se acuerdan y llegan cansadas a su casa, 37% de mujeres se cepillan 2 veces por día una por la mañana y otra antes de dormir mientras que sólo 10% se cepillan 3 veces al día. Después de desayunar después de almorzar y antes de irse a dormir que es lo correcto

TABLA N°5

Sabe usted acerca de la caries	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	42%
No	14	58%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia

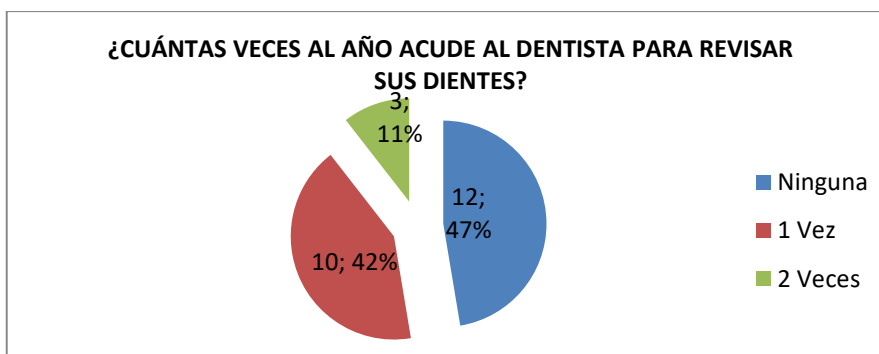
INTERPRETACION: los resultados muestran que la población estudiada de mujeres embarazadas del municipio del Sena las cuales en un 58% no saben que es la caries dental y que consecuencias pueden traer y el 42% tiene conocimiento acerca de la caries y que causas llegan a pasar.

TABLA N°6

Cuántas veces al año acude al dentista	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	12	47%
Una vez	10	42%
Dos veces	3	11%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

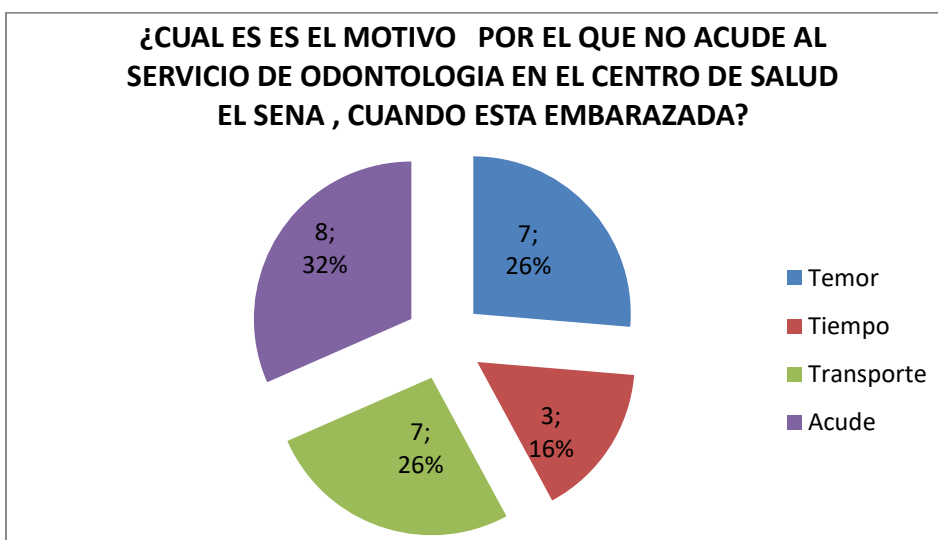
INTERPRETACION: De acuerdo a las encuestas realizadas del municipio del Sena los resultados muestran que el 42% de mujeres embarazadas asisten solo una vez al año a su control de odontología por falta de tiempo y temor a perder a su niño, 11% acuden dos veces por año por falta de tiempo porque las atenciones son tardías y falta transporte y el 47% refirieron que no acuden. Por falta de conocimiento y falta de tiempo y porque viven lejos y no hay en que transportarse

TABLA N°7

Motivo por lo que no acuden al servicio de odontológica	Frecuencia	Porcentaje
Temor	7	26
Tiempo	3	16%
Transporte	7	26%
Acude	8	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

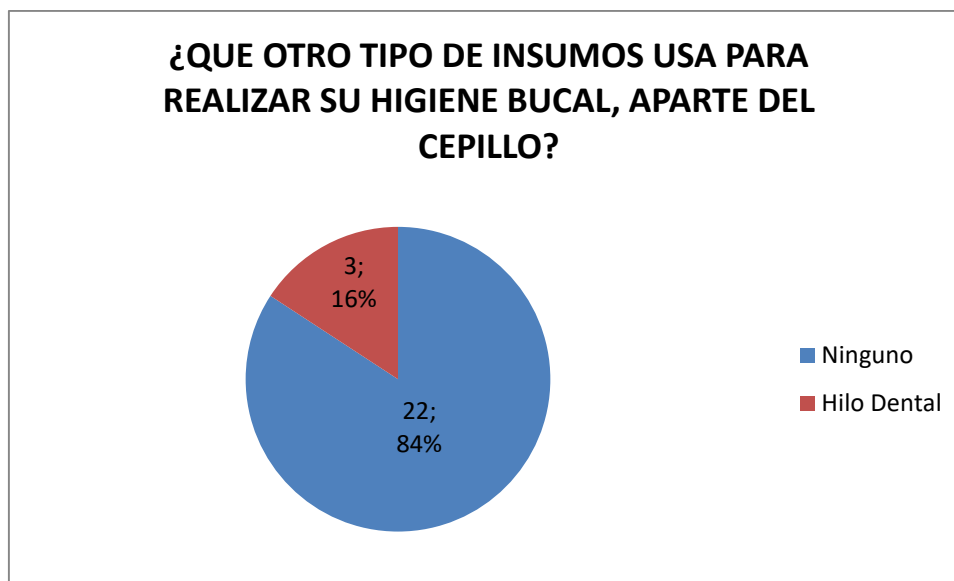
INTERPRETACION: De la población de 25 embarazadas, 32% de las mujeres acuden al consultorio odontológico pero no continuamente, 26% no acuden al consultorio odontológico por temor, a perder a su niño 16% por falta de tiempo por lo que trabajan todo el día y 26% por falta de transporte por que viven lejos

TABLA N°8

Otro insumos que usa para su higiene	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	22	84%
Hilo dental	3	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia

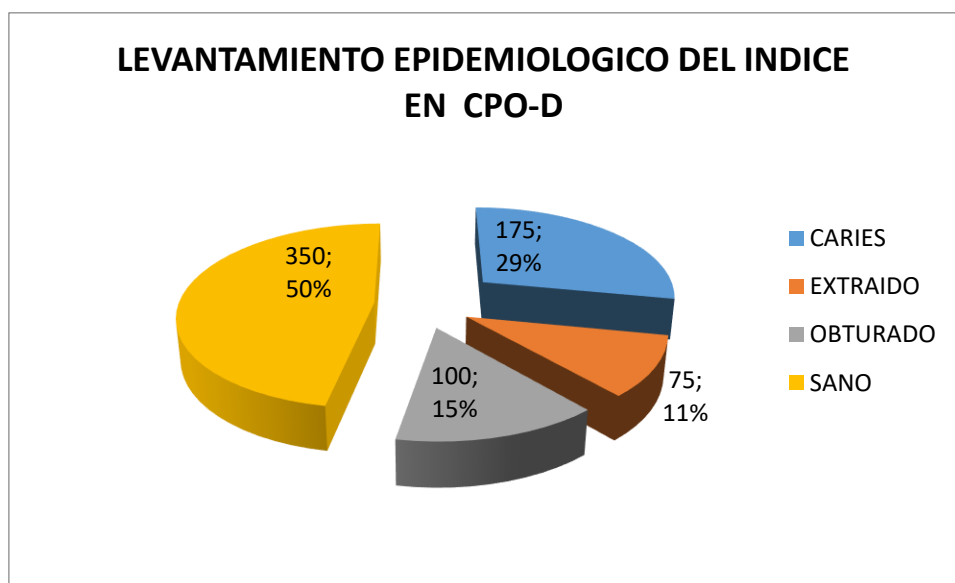
INTERPRETACION: de los resultados obtenidos de mujeres embarazadas, solo 16% de ellas utilizan aparte del cepillo dental el hilo dental mientras que 84% de ellas solo utilizan el cepillo para su higiene dental. Por lo que no tienen los insumos al alcance al alcance

TABLA N°9

COMPONENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	175	29%
PERDIDO	75	11%
OBTURADO	100	15%
SANO	350	50%
TOTAL	700	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: La población de muestreo cuenta con 25 mujeres embarazadas de las cuales dentro del índice CPO-D, 29% presenta caries, 11% dientes perdidos, 15% dientes obturados y un 50% dientes sanos.



TABLA N°9

FRECUENCIA DE CARIES EN SEXTANTES

SEXTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE
piezas anteriores sextante 2-5 anteriores	145	21%	5.8
Piezas posteriores sextantes 1-3-4-6 posteriores	205	29%	8.2
piezas afectadas	350	50%	14
Piezas sanas	350	50%	

INTERPRETACIÓN: la población de mujeres embarazadas de acuerdo a los grados de severidad se pudo observar que la incidencia en caries son en piezas posteriores grado de severidad 8.2 es muy severo según los parámetros impuestos por las normas de salud oral mientras que en piezas anterior ,severa pasando los parámetros 4.5 establecidas por salud oral



7 CONCLUSIÓN

Al concluir el trabajo se pudo evidencia en el municipio del Sena, realizado en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2018 se concluye con lo siguiente:

- De acuerdo a la investigación realizada y la población de estudio 25 mujeres embarazadas. Se llega a determinar qué la población afectada por esta patología (Caries) es del 100% **alto** según las Normas De Salud Oral. Y un índice **CPO-D 14 muy severo**, de acuerdo a los parámetros de severidad impuestos por el ministerio de salud. También se suma a esto, la poca o nula importancia que le dan a las mujeres a la consulta odontológica durante el embarazo. Demostrando así la alta incidencia de caries en este grupo de mujeres.
- Luego de ser analizados los resultados obtenidos, se pudo determinar y observar que existe un número reducido de mujeres que desconocen de la importancia de la higiene bucal. Sin embargo, se ha encontrado un cantidad mayor de mujeres que conocen de esta temática en un nivel medio, pero que, finalmente no aplican esos conocimiento para el cuidado de su salud bucodental, lo que hace que se vean igualmente afectadas por lo que es la enfermedad de la “caries dental”.
- Así mismo se pudo determinar las principales causas respecto al porque no acuden las mujeres embarazadas a la atención odontológica, siendo un 32% de las mujeres dicen acudir pero no continuamente, 26% no acuden al consultorio odontológico por temor a perder a su niño, 16% por falta de tiempo y 26% por falta de transporte por que viven lejos.



8 RECOMENDACIONES

Se recomienda en base a los resultados encontrados reflexionar sobre las falencias que hay en las mujeres embarazadas sobre la salud oral, para lo cual se le recomienda mejorar su higiene bucodental,

Realizar charlas de promoción y prevención de salud oral en las gestantes realizando visitas a domicilio juntamente con el médico familiar y así concientizar a que se realicen los tratamientos necesarios y preventivos

Mejorar el tiempo de atención a las pacientes en etapa gestacional, ya que el tiempo de espera es muy prolongado. Ya que demora entre 30 y 40 minutos

Contribuir el aumento de la afluencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales que estas realizan cuando acuden al Centro de Salud el Sena, esto en coordinación con el servicio de medicina y enfermería.

El embarazo conlleva una serie de cambios orgánicos y hormonales que pueden repercutir en la cavidad bucal provocando un mayor riesgo de caries y enfermedad de las encías para ello se recomienda una buena higiene bucodental, alimentación. De la misma forma se aconseja tomar conciencia de la importancia de cuidado y de acudir a consultas odontológicas durante y después del embarazo ya que esto puede repercutir en el vivir bien



9 BIBLIOGRAFÍA

1. Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención. 2005 [citado: 13 sep 2016];
2. “Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo”. Rev. Cubana Estomatol. 2011 Jun [citado 13 septiembre 2016]
3. Dechaume M, Grellet M, Laudénbach P, Payen J. Estomatología. La Habana; 1985.p.399-400. (Edición Revolucionaria).
4. Rodríguez Chala H, López Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2003 [citado 7 sep 2010];
5. Guías prácticas de Estomatología, Capítulo 1 Caries Dental. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2003.

WEBGRAFIA

1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072003000200009&script=sci_arttext&lng=en
2. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf
4. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgo-caries-dental-embarazadas/>
5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012
6. <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/life-stages/oral-care-during-pregnancy/pregnancy-prenatal-care-and-oral-health>.



ANEXOS



ANEXOS

Fecha _____

Datos Generales

Nombre y apellido _____

Edad _____

ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

- 1, Sabe usted la importancia de la higiene bucal

- 2, Cuantas veces al día se cepilla sus dientes

- 3, Sabe usted que es la caries

- 4, Cuantas veces al año acude al dentista

- 5, acude al dentista

- 6, Otro insumos que usa para su higiene



Figura 9: revisión a pacientes individual

Fuente: propia



Figura 10: revisión a pacientes en grupos

Fuente: propia



Figura 11: fotografía oclusión frontal

Fuente: propia



Figura 12: encuestas

Fuente: propia



Figura 13: foto gráfica de encuestadores

Fuente: propia



Figura 14: defensa del trabajo

Fuente: propia



GOBIERNO AUTÓNOMO DEL DEPARTAMENTO DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA

