

Universidad de Guayaquil



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en
Adolescentes Embarazadas Atendidas en el
Subcentro de Salud “Cerro Redondo” Durán 2012.”
Tesis presentada como requisito para optar por el**

Grado de

Magíster en Epidemiología

MAESTRANTE

Dra. Ángela Ximena Bonilla Coronado

TUTOR

Dr. Antonio Viteri Larreta Ms.C

Guayaquil-Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la Dra. Ángela Ximena Bonilla Coronado ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar el Grado de MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA.

Dr. Washington Escudero Doltz Dr: Patricio Proaño Yela

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr: Francisco Obando Freire Dr. Gustavo Contreras Rojas

MIEMBRO DEL TRIBUNAL SECRETARIO (E)

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADA POR EL SR(A) DOCTORA ÁNGELA XIMENA BONILLA CORONADO CON C.I. # 1802426211

CUYO TEMA DE TESIS ES **“Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Subcentro de Salud Cerro Redondo Durán 2012.”**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD LO CERTIFICO:

Dr. ANTONIO VITERI LARRETA M.Sc.

TUTOR

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

Ps. José Apolo Morán M.Sc., con domicilio ubicado en la ciudad de Guayaquil; por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR:** Que he revisado la tesis de grado elaborada por la Dra. **ÁNGELA XIMENA BONILLA CORONADO** con C.I.# 1802426211, previo a la obtención del Título de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA.**

TEMA DE TESIS: “Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Subcentro de Salud Cerro Redondo” Durán 2012.”

La tesis revisada ha sido de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.

PS. JOSÉ ÁPOLO MORÁN. M.Sc.

C.I. # 0918748393

NÚMERO DE REGISTRO 1006-07-660069

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR 0999319912

DEDICATORIA

A **Rafael Alarcón Carló** compañero de vida, ejemplo superación y aprendizaje constante, que me ha guiado siempre por el camino del conocimiento brindándome su sabiduría experiencia comprensión paciencia y apoyo incondicional en todo momento en la elaboración de esta tesis; a él mi más sincera y eterna gratitud.

A **Lizyta Chantal Alarcón Bonilla** mi hija amada que ha sido mi compañera desde las clases hasta la terminación de esta investigación; muchas veces sacrificando sus horas de sueño en la noche por acompañarme.

A mi querida madre Sra: **Laura María Coronado Viuda de Bonilla** que siempre está conmigo. Mi abogada defensora en el cielo.

A **Carlos Alonso Bonilla Coronado** mi querido hermano mayor que junto con mi madre siempre cuidan de nosotros.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por la oportunidad de culminar una meta más en mis estudios y compartir con toda mi familia y seres queridos.

A **Pilar** mi entrañable hermana y colega que siempre es mi apoyo incondicional.

A **Edda y Luis** mis queridos hermanos

A **Edda Gabriela y Romina Nicole Almeida Bonilla, a Carla Katuska y Rubén Darío Bonilla Bravo y Lucía Bonilla Rodríguez** mis sobrinos queridos.

A la **Dra: Inti Quevedo** que siendo Directora del Área de Durán otorgó su permiso para la recolección de datos.

AL **Dr. Antonio Viteri Larreta M.Sc.** tutor y guía de este trabajo de investigación

Al **Ministerio de Salud Pública del Ecuador** por darme la oportunidad de continuar ejerciendo mi profesión.

A todas las personas que colaboraron para la realización y término de esta tesis.

RESUMEN

El embarazo adolescente, constituye un importante problema de Salud Pública no solo porque existan altos niveles de mortalidad, sino por la magnitud de la morbilidad que les acompaña e implica un elevado costo social, económico, laboral, educacional, familiar y gran cantidad de problemas ocasionales (depresión e incluso suicidios); la apatía de la higiene dental asociada a los efectos hormonales propias del embarazo, trae como resultado: gingivitis (inflamación de las encías), que se manifiesta con sangrado de encías y sensibilidad al calor o al frío, la cavidad bucal de la embarazada adolescente se caracteriza por mala higiene, gingivitis, alteraciones periodontales, mal posiciones dentarias y caries, lo que demuestra el desconocimiento de la importancia de la higiene bucal.

PALABRAS CLAVE:

FACTORES DE RIESGO, ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, ÍNDICES DE HIGIENE SIMPLIFICADA, ÍNDICES CPOD.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is an important public health problem not by death but by the magnitude of the morbidity that accompanies them and implies a high social, economic, labor, educational, family and occasional host of problems (depression and even suicides) apathy associated dental hygiene own hormonal effects of pregnancy, results in: gingivitis (inflammation of the gums), which manifests with bleeding gums and sensitivity to heat or cold, the mouth of the pregnant teenager is characterized by poor hygiene , gingivitis, periodontal alterations, bad teeth and toothpositions demonstrating ignorance of the importance of oral hygiene.

KEYWORD:

RISK FACTORS, PREGNANT TEENS, ORAL HEALTH EDUCATION, HEALTH INDICES SIPLIFICADA, INDICES DMFT.

ÍNDICE

CONTENIDO

PÁGINA

CARÁTULA

RESUMEN

ABSTRAC

1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
2.3 HIPÓTESIS.....	7
2.4 VARIABLES.....	7
2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	7
2.4.2 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	7
2.4.3 VARIABLES INTERVINIENTES.....	8
3 MARCO TEÓRICO.....	9
4 MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
4.1 MATERIALES.....	34
4.1.1 LOCALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.1.2 CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO.....	35
4.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	35
4.1.4 RECURSOS EMPLEADOS.....	35
4.1.4.1 HUMANOS.....	35
4.1.4.2 FÍSICO.....	35
4.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA.....	36
4.1.5.1 UNIVERSO.....	36

4.1.5.2 MUESTRA.....	36
4.2 MÉTODOS.....	36
4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN.....	37
4.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	37
5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1.1 PRIMER OBJETIVO:“Determinar el índice CPOD (cariados perdidos y obturados) gingivitis, placa bacteriana y cálculo dental;” caracterización de la muestra.....	38
5.1.2 SEGUNDO OBJETIVO: “Determinar los factores de riesgo en la salud bucal en las adolescente embarazadas.....	60
5.1.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	62
5.1.2.1.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES POR MEDIO DE CHI CUADRADO.....	63
5.1.2.1.1.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES: TÉCNICA DE CEPILLADO-GINGIVITIS.....	63
5.1.2.1.1.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	63
5.1.2.1.1.2.1 ANALISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES: CONTROL ODONTOLÓGICO -GINGIVITIS.....	67
5.1.2.1.1.2.2 HIPÓTESIS.....	67
5.1.2.1.1.3.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES DIETA CARIOGÉNICA-PIEZAS CARIADAS.....	71
5.1.2.1.1.3.2 HIPÓTESS.....	71
5.1.2.1.1.4.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES APLICACIÓN DE FLÚOR TÓPICO-PIEZASCARIADAS....	77
5.1.2.1.1.4.2 HIPÓTESIS.....	77

5.1.3 TERCER OBJETIVO: “Propuesta de intervención educativa para prevención de caries dentales en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio dental de sub-centro de salud Cerro Redondo del cantón Durán de la Dirección de Salud Distrital N°-09D24 de la provincia del Guayas”.....	81
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
6.1 CONCLUSIONES.....	89
6.2 RECOMENDACIONES.....	91
7 BIBLIOGRAFÍA.....	92
8 ANEXOS.....	98

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: “Salud bucal y principales factores de riesgo en adolescentes embarazadas atendidas en el subcentro de salud “Cerro Redondo” Durán 2012.”

AUTOR/ ES:

Dra: Ángela Ximena
Bonilla Coronado

REVISORES:

Dr. Antonio Viteri Larreta M.Sc.

INSTITUCIÓN:

Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Piloto de
Odontología

CARRERA: MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA

FECHA DE PUBLICACION:

15-03-2014

Nº DE PÁGS: 104

ÁREAS TEMÁTICAS: Odontología

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, adolescentes embarazadas, educación en salud bucal, índices de higiene simplificada, índices cpod.

RESUMEN: Se realizó una investigación de tipo Descriptiva, Correlacional Transversal. De diseño No experimental entre el 1 de julio al 31 de Diciembre de 2012.

“Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Subcentro de Salud “Cerro Redondo” Durán

Nº DE REGISTRO (en base de
datos):

Nº DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI x

NO

**CONTACTO CON
AUTOR/ES:**

Teléfono: 0994253849
2301237 2306072

E-mail:
axbonillac@hotmail.es

**CONTACTO EN
LA
INSTITUCIÓN:**

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

QUITO: Av. Whymper E7-37 Y Alpallana., Edificio Delfos, teléfono (593)2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 Y Carrión, Edificio Promete, teléfono 569898/9, Fax (5932) 2509054

1.- INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye un período de transición con significativos cambios biosociales, cuyo comienzo actualmente es más temprano que en épocas pasadas, los hábitos adquiridos en esta edad, las malas y bajas condiciones socio-económicas y culturales, influyen decisivamente en el desarrollo futuro de las jóvenes. Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años, la pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años, la adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años, a la adolescencia le sigue la juventud plena desde los 20 hasta los 24 años.

La caries dental, y la enfermedad periodontal (enfermedad gingival), son un problema de salud pública que afecta a la mayoría de la población, tanto en países industrializados y con mayor frecuencia a los países en desarrollo, especialmente entre las comunidades más pobres, al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, y ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

El embarazo adolescente, constituye un importante problema de Salud Pública no por la mortalidad, sino por la magnitud de la morbilidad que les acompaña, implica un elevado costo social, económico, laboral, educacional, familiar y gran cantidad de problemas ocasionales (depresión e incluso suicidios) para estos jóvenes y sus hijos, generalmente la embarazada adolescente abandona sus estudios, lo que ocasiona una menor instrucción y escasas posibilidades de recibir educación sanitaria, además de dificultar su posterior inserción en el mundo laboral, con una menor autosuficiencia económica, todo esto lleva a una mayor dependencia de padres o sus parejas.

Son pocos los estudios que se realizan sobre salud oral en embarazadas adolescentes a nivel de América, especialmente porque no se han registrado ingresos hospitalarios por patologías bucales, en el Ecuador a pesar de que el Ministerio de Salud Pública con el nuevo modelo de atención integral hace énfasis en la prevención y ha establecido como grupo prioritario de atención a las embarazadas adolescentes, brindándole atención personalizada en todos los servicios, en la cartera de odontología se brinda atención preventiva con actividades de promoción para la salud y atención de morbilidad con actividades de recuperación rehabilitación.

Durante los primeros meses del embarazo es muy común que aumenten las molestias digestivas tan frecuentes como las náuseas o los vómitos, lo que lleva a la falta de la higiene dental, y por este motivo asociado a los efectos de las hormonas propias del embarazo, puede aparecer gingivitis (inflamación de las encías), que se manifiesta con sangrado de encías y sensibilidad al calor o al frío, la cavidad bucal de la embarazada adolescente se caracteriza por mala higiene, gingivitis, alteraciones periodontales, mal posiciones dentarias y caries.

Las lesiones cariosas durante el embarazo son exactamente iguales a las observadas en otros pacientes, es evidencia clínica que en época de gestación y post parto se observan estas lesiones sobre el tercio gingival de las coronas de los dientes, la explicación para este aumento radica en la desmineralización de los tejidos dentales ya que estudios científicos han comprobado que aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación, la etiología del aumento de caries se debe a los cambios del régimen dietético, una tendencia a la disminución de hábitos de higiene bucal, la erosión producida a consecuencia de los ácidos provocados por los vómitos presentes.

El mantenimiento de la salud bucal en las adolescentes es otra preocupación para su salud global, además se conoce que los

adolescentes tienen bastante comprometida su salud buco-dental por una suma de factores socioeconómicos y demográficos entre los que se cuentan: malos hábitos higiénicos y alimenticios, deficiencias nutricionales específicas (flúor, calcio) y problemas de acceso a los servicios de Odontología, la ejecución programas de promoción, prevención y tratamiento odontológico a nivel de APS a las usuarias que fueron captadas para esta investigación promover el control odontológico periódico, la educación en cuanto a hábitos higiénicos y atención y otras estrategias preventivas, además busca aumentar la cobertura de los servicios de tratamiento odontológico completo, es necesario que la salud oral y la salud general no sean interpretadas como entidades separadas.

Existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el auto cuidado.

El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. Un indicador de la salud bucal es el índice de caries dental, para su manejo odontológico es necesario primero diseñar, implementar y ejecutar programas educativos de promoción para la salud bucal.

En la actualidad han surgido programas de atención prioritaria a las adolescentes embarazadas dando énfasis en la atención primaria de salud, la caries y la enfermedad periodontal son fácilmente prevenibles con medidas de atención primaria de salud, y que deben ser particularizadas con directrices generales en cada país paralelo a sus necesidades, posibilidades y recursos.

Un componente de estos Programas lo son los Subprogramas de Salud Bucal con objetivos basados en el desarrollo integrado de actividades de educación – promoción – prevención – diagnóstico – tratamiento – rehabilitación, con caracteres irreversibles de continuidad y progresión, y que resulten accesibles sin limitaciones a toda la población dependiente.

Es imperioso para el buen desarrollo de estos Programas, el conocimiento epidemiológico de la salud bucal de la adolescente embarazada, ya que viabiliza el diseño de estrategias y planes específicos para su aplicación en la población general.

Por todo lo anterior, se planteó la realización de una investigación de tipo, descriptiva-correlacional con diseño no experimental, que permita determinar la salud bucal y los principales factores de riesgo en adolescentes embarazadas atendidas en el Sub-centro de

Salud “Cerro Redondo” Dirección Distrital de Salud N° -09D24 del Cantón Durán Provincia del Guayas.

2.-OBJETIVOS

2.1OBJETIVO GENERAL

- Establecer la salud bucal de las adolescentes embarazadas que asisten al sub-centro de salud Cerro Redondo de la Dirección Distrital de Salud N° -09D24 del Cantón Durán Provincia del Guayas.

2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de CPOD (dientes cariados perdidos obturados) gingivitis placa bacteriana y cálculo dental.
- Identificar los factores de riesgo odontológico en la salud bucal en las adolescentes embarazadas.
- Diseñar una propuesta educativa de prevención.

2.3 HIPÓTESIS

Las adolescentes embarazadas que acuden al sub-centro de salud CERRO REDONDO tienen mayor riesgo de enfermarse de caries dental, gingivitis y periodontitis.

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Estado de Salud bucal

2.4.2 VARIABLES INDEPENDIENTES (Factores de Riesgo).

Dieta cariogénica

Mal posición dentaria

Inadecuada higiene dental

Náuseas

Sin atención dental

Cambios hormonales

2.4.3 VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

Número de hijos

Escolaridad

Ocupación

Estado civil

Piezas dentales cariadas

Piezas dentales obturadas

Piezas dentales eliminadas

Hábitos de higiene bucal

Dieta cariogénica

Aplicación de flúor tópico

Edad de gestación

Estado nutricional general.

3.-MARCO TEÓRICO

Conceptos

Adolescencia: Época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso. Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período entre los 10 y 19 años. La juventud abarca entre los 15 y 24 años. La población juvenil, entre los 10 y 24 años. (1)

Pubertad: Según la enciclopedia Médica de la Salud, Pubertad (proviene del latín pubere, cubrirse de vello el pubis) puede especificar como el ciclo que culmina el crecimiento y desarrollo de un individuo, quien al final queda instalado en la etapa madura. (27)

Menstruación: La menstruación es el sangrado mensual de la mujer. También se le llama regla, período menstrual, o período.

Cuando una mujer tiene su período, está menstruando. La sangre menstrual es en parte sangre y en parte tejido del interior del *útero* (matriz). Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la *vagina*. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días. (33)

Embarazo: El embarazo es un proceso fisiológico que desarrolla la mujer y que tiene un tiempo de duración aproximado de 9 meses. (13)

Embarazo adolescente o embarazo precoz: Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (18)

Anticonceptivos: La salud dental de las mujeres que usan anticonceptivos orales (en pastillas) se ve tan afectada como la de las mujeres embarazadas y requieren de la vigilancia de su dentista ya que pueden producir inflamación gingival como uno de los efectos secundarios. (17)

Método Anticonceptivo: Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal (29)

Anticonceptivos más usados:

- Condón femenino en métodos anticonceptivos
- Lactancia materna como método anticonceptivo
- Métodos anticonceptivos y vasectomía
- Métodos anticonceptivos permanentes
- Métodos anticonceptivos esponja
- Métodos anticonceptivos y el espermicida
- Métodos anticonceptivos basados en la fertilidad
- Métodos anticonceptivos y las inyección anticonceptiva
- Píldora anticonceptiva en métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos y abstinencia sexual
- El anillo vaginal en métodos anticonceptivos
- Parche anticonceptivo.

Salud Bucal: La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico. (35)

Hace referencia al estado satisfactorio. Tanto orgánico como funcional de la boca y del sistema estomatognático en su totalidad.

Estomatología: Deriva del griego στόμα (estoma), que en español significa boca o cavidad oral. El término estomatología deriva del griego στόμα (estoma), que en español significa boca o cavidad oral. (37)

Especialidades de Odontología: Odontopediatría, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía Máxilo-Facial, Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Odontogeriatra.

Partes de los dientes:

Corona: es la parte del diente libre o visible en la cavidad oral, podemos observarla en la boca la parte funcional del órgano dentario. Esta porción del diente se encuentra expuesta al medio bucal en forma permanente. (32)

Cuello: llamado zona cervical, es la unión de la corona con la raíz y se sitúa en la encía marginal. (8)

Raíz: No es visible ya que se ubica en el alveolo intermaxilar. Sirve de anclaje. (41)

Estructura de los dientes:

Esmalte Dental: Tejido formado por hidroxapatita y proteínas (en muy baja proporción). Es el tejido más duro del cuerpo humano. Es translúcido, insensible a los estímulos ya que no existen extremos excitables. (41 40)

Dentina: tejido mineralizado, pero en menor proporción que el esmalte. Es la responsable del color de los dientes. (15)

Cemento Dental: tejido conectivo altamente especializado. Es una capa dura, opaca y amarillenta que recubre la dentina a nivel de la raíz del diente. Se encarga de unir la pieza dental con el resto de la mandíbula o maxila. (5)

Pulpa dentaria: De tejido mesodérmico contiene vasos sanguíneos (paquete vasculonervioso) que llevan la sangre a las piezas dentales y las fibras nerviosas que otorgan sensibilidad al diente. Dichos nervios atraviesan la raíz (del diente) por medio de finos canales. (23)

Estructura de soporte del diente:

Encía: Es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. (40)

Hueso alveolar: Al hueso de los maxilares que contiene o reviste las cuencas o alveolos, en las que se mantienen las raíces de

los dientes, es un hueso fino y compacto con múltiples y pequeñas perforaciones a través de las cuales pasan los vasos sanguíneos, los nervios y los vasos linfático. (40)

Ligamento periodontal: Es un componente del periodonto, y es el conjunto de fibras colágenas, elásticas y de Oxitalan, que mediante una especie de "estuche" vasculonervioso une los dientes al hueso alveolar de los maxilares. Sostiene el diente dentro de la encía ya que forma parte del periodonto de inserción, más el cemento radicular y el hueso alveolar. (40)

Ligamento periodontal

Tipo de Diente: 8 incisivos, 4 caninos. 8 premolares, 12 molares.

Tipos de Dentición.

Dentición Temporal: 2 Los dientes temporarios comienzan a erupcionar a los seis o siete meses y terminan a los tres años, a los seis años comienza el recambio y son reemplazados por los permanentes, al mismo tiempo que el arco se alarga generando espacio para la erupción de los molares que no tienen recambio. (2)

Se dispone de 20 piezas dentarias.

Dentición Mixta: Se denomina dentición mixta al hecho de estar presentes en boca de forma simultánea piezas temporales y

permanentes, fenómeno que se extiende durante un dilatado periodo de tiempo que suele abarcar de los seis a los doce o trece años de edad. (36)

Dentición Permanente: Los dientes permanentes (dientes adultos o dientes definitivos) suceden a la serie de los dientes primarios y están destinados normalmente a permanecer en la boca para toda la vida. Son alrededor de 32, ocho incisivos, cuatro caninos, ocho premolares y doce muelas. Los premolares sustituyen a las muelas primarias, mientras que las muelas adultas aparecen en una posición posterior sobre el arco alveolar, no sustituyendo a ninguno de los dientes primarios. (3)

Caries Dentales: La Organización Mundial de la Salud define la caries dentales como una enfermedad de origen infeccioso, localizada, de origen multifactorial, que se caracteriza por el reblandecimiento del tejido calcificado, como resultante de la acción hidrolítica de los ácidos generados por la glucólisis anaerobia de los microorganismos que forman la placa dentaria (reacción química de carácter oxidativo) y que evoluciona a la formación de una cavidad (44)

Enfermedad Infecciosa: La caries es una enfermedad infecciosa que puede afectar tanto a niños como a adultos. (11)

CLASIFICACIÓN DE LAS CARIES.

SEGÚN SU LOCALIZACIÓN.

Caries de Fosas y Fisuras: Se localizan en las caras oclusales de pre-molares y molares caras palatinas de dientes anteriores

superiores y las caras vestibulares de molares inferiores. (21 44)

Caries de Superficies Lisas: La primera manifestación en el esmalte es la mancha blanca. Su localización frecuentemente son las superficies proximales mesiales y distales, fundamentalmente cuando hay un diente adyacente. (42)

Se localizan 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. (21 44)

Según su 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. (19)

El esmalte es el tejido duro del diente, los ácidos que atacan a los dientes son los responsables del ataque y del inicio de la primera fase de la caries. (34)

Caries en dentina superficial: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa. (19)

Caries en Dentina Profunda: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda. (Caries de la Dentina K02.1, ya sea superficial o profunda) (Caries del Cemento K02.2, cuando afecta esta zona del diente) (19)

ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

La caries dental es una patología de origen multifactorial resulta difícil su erradicación total, pero se ha tratado de disminuir su incidencia con algunos programas internacionales y nacionales de fluoración para la protección del esmalte dentario, pero esto no ha sido suficiente porque actualmente con los cambios de estilos de vida del hombre moderno. (39 7 17)

VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA SALUD BUCAL Y DE LAS CARIES

Usualmente para establecer el diagnóstico de salud bucal e identificar los dientes cariados / perdidos / obturados en ambas dentaduras (temporal y permanente) se emplean los índices CEOD o de Gruebbel y el CPOD o de Klein y Palmer. (26 30 31 38 45)

El CPOD es un índice sobre caries dentales que busca describir cuantitativamente el problema en sujetos mayores de 5 años. Indicará el promedio total de dientes permanentes cariados extraídos, con extracción indicada y obturados del grupo de personas al cual se aplique.

En la dentición permanente se aplica el CPOD.

CPOD	C: Cariado
	P: Perdido
	O: Obturado

Debe evaluarse la actividad de la placa dentobacteriana, con los criterios establecidos por Løe y Silness, que son los siguientes:

Higiene buena - ausencia de placa.

Higiene regular - moderada cantidad visible de placa (menos de un 1/3 de la superficie dental total).

Higiene mala - gran cantidad de placa (más de un 1/3 de la superficie dental total).

En sentido general y práctico, se consideran dos tipos de pacientes en relación a las caries, que son:

Pacientes con "riesgo de caries"

Pacientes con "actividad de caries." (26 30 31 39)

La Gingivitis: La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen

los tejidos de soporte de los dientes, incluso las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

Cambios Fisiológicos en la Cavidad Oral: Durante el embarazo tienen lugar una serie de cambios hormonales, cambios circulatorios derivados del aumento del gasto cardíaco, cambios en el funcionamiento renal, modificaciones en la función respiratoria, en la fisiología digestiva, cambios hematológicos, y cambio de hábitos. Todas estas modificaciones también tienen manifestaciones en la cavidad oral. (25)

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARIES DENTALES:

Aparentemente, uno de los problemas de salud que ha empeorado con el devenir histórico del hombre han sido “las caries dentales”. Este criterio se sustenta en estudios de cráneos pertenecientes a especímenes de Homo sapiens (período neolítico) que evidencian frecuencias muy inferiores a tiempos posteriores (sólo un 2-4 % de estos cráneos presentan caries). A la par han servido para demostrar la antigüedad de esta entidad nosológica. (16)

Se acepta que su prevalencia ha aumentado progresivamente junto con “la civilización”, al extremo de ser actualmente “un problema de salud mundial.” (16)

Al término del 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejó en su Informe Anual una prevalencia mundial de unos 5 mil millones de personas con caries dentales lo que equivale aproximadamente a un 80% de la población mundial, ubicándola a continuación de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (45)

Plantearon, además un incremento significativo de las tasas de edentulismo parcial y/o total en los países en vías de desarrollo como resultante de los problemas y enfermedades dentales (caries - desarrollo excesivo de placa bacteriana - formación de sarro), las enfermedades periodontales (gingivitis - periodontitis) y la asociación con determinantes negativas (ignorancia – deficiencia de hábitos higiénicos - aumentos del consumo de carbohidratos refinados – ausencia o deficiencias de Programas de fluorización - carencia o insuficiencias de programas preventivos e integrales de servicios odontológicos). (28)

Puede afirmarse, desde el punto de vista epidemiológico, que es una enfermedad infanto-juvenil ya que “aparece” con el brote de los dientes. Su mayor incidencia infantil ocurre de 5 a 12 años de edad y después de una aparente disminución resurge entre los 18 y 25 años de edad. Cuando no se trata convenientemente (métodos

curativos y preventivos) sigue propagándose y causa pérdida de dientes. (28)

En los países desarrollados, con la aplicación de medidas preventivas han logrado disminuir su presencia en escolares (hasta un 50% en EEUU y los países escandinavos). Estas medidas han sido. (16 28)

Floración de las aguas de consumo / suplementaciones de flúor a alimentos / aplicación de flúor tópicos a los dientes / producción y uso de dentífricos fluorados / incrementos en la aplicación de selladores de fosas y fisuras.

Lograr disminuciones del consumo de sacarosa, mediante consejerías dietéticas.

Mayor accionar preventivo sobre la placa bacteriana, por incrementos de la higiene bucal, uso de antisépticos y existencia de antibióticos más eficaces. (43)

En escolares se ha señalado correlación entre la prevalencia de caries y el estatus social, el nivel educacional y ocupación de los padres, el nivel socio-económico y de ingreso mensual y el grado de percepción del estado dental. Además se ha vinculado con el rendimiento y aprovechamiento escolar, dado por la presencia de dolores dentarios que imposibilitan la focalización de la atención a clases y por las ausencias dependientes.

En España, el 65% de los menores de seis años presenta algún problema de caries y el 20,6% de los escolares entre siete y doce años no acuden nunca al estomatólogo. (43)

En U.S.A. se reporta un 40% a 55% entre el 3er y 4to año de vida, un 20% a los 6 - 7 años con destrucción de piezas permanentes y un 60% a 95% entre los 8 y 10 años. A los 12 años más del 90% y a los 14 años está presente en un 95% de los varones y en un 96% en las hembras. (40)

En los países subdesarrollados, sin embargo, los aumentos de las prevalencias se vinculan a aumentos constantes del consumo de hidratos de carbono, a la irregularidad de programas de fluorización y la carencia de programas preventivos e integrales de los servicios odontológicos. (24)

México reporta indicadores más elevados en zonas rurales, pero refieren globalmente un 20% entre 2 y 3 años, que un 80 % de menores de 18 años han tenido alguna caries dental, que más de las 2/3 partes de la población de 35 a 40 años ha perdido algún diente por esta causa y que 1/4 de las personas de la tercera edad tienen edentulismo total. (38 28)

Colombia reporta enfermedades de los dientes y tejidos de sostén como primera causa de morbilidad entre los niños de 5 a 14 años,

un 96.7% de la población total con historia de caries y un 94.7% con enfermedades periodontales. (38 28)

Venezuela reporta un 50.2% a los 3 años con caries dentales e incrementos a 69.5% para los 7 y de 85.2% para los escolares de 12 años de edad. (38 28)

EXAMEN ODONTOLÓGICO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

El examen odontológico a la adolescente embarazada permite una evaluación integral de los tejidos duros y blandos del sistema estomatognático.

Anamnesis: es parte indispensable de la historia clínica odontológica a través de ella se obtiene información detallada del estado de salud de la adolescente embarazada,

Es imprescindible guiar el interrogatorio con tacto, y dirigirlo a todas las enfermedades sufridas y a las actuales a la medicación de uso continuo en el presente, a la higiene bucal, a la presencia de hábitos tóxicos, a las características de la alimentación y masticación. (6 44)

Examen físico.

Inspección

Extra oral: Se evalúan la simetría facial – labios – mejillas – maxilar superior – maxilar inferior - cuello – tiroides – ganglios

regionales – articulación témporo mandibular (ATM) – músculos periorales - piel.

Intraoral

Se busca determinar:

- Alteraciones de la mucosa oral
- Alteraciones dentarias (índice COPD)
- Modificaciones mucogingivales y periodontales
- Examen complementario intraoral de los trastornos témporo-mandibulares
- Evaluación de la higiene bucal.
- Evaluación estética
- Lengua, carrillos, paladar, piso de la boca.

Alteraciones de la mucosa oral: La mucosa oral normalmente es color rosado de aspecto brillante, en algunas embarazadas se observa enrojecido y sangrante a la mínima palpación.

Efectuar un diagnóstico correcto frente a la presencia de una lesión de la mucosa bucal, sólo es posible después de haber reunido una serie de datos obtenidos a través de un examen clínico o de un procedimiento de laboratorio, ya sea histopatológico, serológico o bien mediante el análisis de otro fluido corporal (orina). (22)

Alteraciones dentarias:

Para medir este aspecto, se emplea el Índice CPOD o de Klein y Palmer sobre caries dentales. Permite describir cuantitativamente el problema, indica el promedio total de dientes cariados / perdidos / obturados.

$$\text{CPOD} = \frac{\text{Total de dientes cariados, perdidos, obturados}}{\text{Total de individuos estudiados}}$$

Además permite evaluar conjuntamente la actividad de la placa dentobacteriana, con los criterios establecidos por Løe y Silness, que son los siguientes:

Higiene buena - ausencia de placa.

Higiene regular - cantidad moderada y visible de placa < 1/3 de la superficie dental total).

Higiene mala - gran cantidad de placa > 1/3 de la superficie dental total). (43)

Modificaciones Mucogingivales y Periodontales. Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Están

producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos. (4)

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS

A efectos de estandarización, y para la facilitación del control estadístico la OMS creó la Clasificación Internacional de Enfermedades, correspondiendo a las enfermedades odontológicas los rubros K00 a K99, el listado se desglosa como aparece a continuación:

- Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
- Dientes incluidos e impactados
- Caries dentales
- Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
- Enfermedades de la pulpa y de los tejidos peri apicales
- Gingivitis, periodontitis y otras enfermedades periodontales
- Otros trastornos de las encías y de la zonas edéntuladas
- Mal oclusión y otras anomalías dentofaciales

- Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
- Quistes de la región bucal
- Otras enfermedades de los maxilares
- Enfermedades de las glándulas salivales
- Estomatitis y lesiones afines
- Otras enfermedades de los labios y de la mucosa bucal
- Enfermedades de la lengua. (20)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

SECCIÓN CUARTA

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se

negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos

corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

ATENCIÓN DENTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria debe tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental, en esta etapa considerada como prueba de esfuerzo metabólico, debe ser conocida por los profesionales de salud bucal, cada vez es más frecuente la visita para paciente embarazada al consultorio dental aunque el embarazo es considerado un suceso normal, puede coexistir en el ciertas condiciones que ameriten un análisis especial, como los embarazos de alto riesgo los cuales deben de ser perfectamente comprendidos para tener la seguridad que el tratamiento y los fármacos que se prescriben resulten inocuos, o bien, ocasionen el mínimo daño esperado a la paciente gestante y al producto o a ambos, el tratamiento dental debe de ser aplicado a la madre sin afectar al feto.

Debe ser claro para todos los odontólogos y otros profesionales de la salud, que existen muchos fármacos, radiaciones, alimentos, procedimientos, procesos patológicos infecciosos e infestaciones

capaces de ocasionar efectos teratogénicos moderados o graves; sin embargo también debe estar claramente entendido que durante la gestación las pacientes pueden y deben ser atendidas bajo ciertas normas terapéuticas especiales.

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

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende de gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuestos.

Las estrategias educativas que tienden a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud del país, en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una población que amerita atención especial como grupo prioritario en atención primaria de salud, sin embargo y a pesar de esto el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado como prioritario.

Se ha mencionado con frecuencia “la descalcificación” que sufren los dientes maternos, se habla de que “el bebé le roba calcio a los dientes de la mamá” del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de los anestésicos, el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (por seguridad utilizamos el mandil de plomo), los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal. No se debe utilizar anestésicos tipo ester (prilocaína) porque se puede provocar síndrome de “metahemoglobulinemia” por la acción del metabolito final de dicho anestésico.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
<p>Atención</p> <p>Preventiva:</p> <p>Promoción para la salud bucal Detección de placa bacteriana Profilaxis</p> <p>Atención</p> <p>Morbilidad:</p> <p>Recuperación - Rehabilitación Obturaciones Restauraciones Exodoncias</p>	<p>Atención</p> <p>Preventiva:</p> <p>Promoción para la salud bucal Detección de placa bacteriana Profilaxis</p> <p>Atención</p> <p>Morbilidad:</p> <p>Recuperación - Rehabilitación Obturaciones Restauraciones Exodoncias</p>	<p>Atención</p> <p>Preventiva:</p> <p>Promoción para la salud bucal Detección de placa bacteriana Profilaxis</p> <p>Atención</p> <p>Morbilidad:</p> <p>Recuperación - Rehabilitación Obturaciones Restauraciones Exodoncias</p>

ESTRATEGIA FINAL DE LA INVESTIGACIÓN

La identificación del grado de salud bucal de las embarazadas adolescentes que reciben asistencia en el Sub-centro de Salud “Cerro Redondo” Dirección Distrital de Salud N° -09D24 del Cantón Durán Provincia del Guayas permitirá mejorar la calidad de vida de estas y de sus productos conceptuales; y además aportará información básica para el perfeccionamiento estratégico de la atención odontológica a este grupo poblacional, mejorándose la eficiencia y la eficacia en la prestación de los servicios sanitarios del nivel primario de asistencia.

4.- MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 MATERIALES

4.1.1 LOCALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Dirección Distrital de Salud N°-09D24 Eloy Alfaro del Cantón Durán cuenta con 8 unidades satélites y una jefatura de la unidad operativa; el sub-centro donde se realizará salud que se encuentra ubicado a 2° 10 minutos de latitud sur y 79° 49 minutos de longitud oeste del Cantón Durán de la Provincia del Guayas, ubicado en una área urbano marginal, tiene un área de 488,8 km² y una temperatura media oscilante entre 23° y 25°C. La población aproximada es de 230.839 habitantes.

Para este trabajo se contará con una clínica odontológica, lugar donde se realiza la investigación de la salud bucal de las adolescentes embarazadas de la unidad.

4.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La mayor parte de las usuarias son de escasos recursos económicos con altos índices de pobreza desempleo carencia de servicios básicos una educación limitada y delincuencia.

4.1.3 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó entre el Julio 2012 hasta Diciembre 2012.

4.1.4 RECURSOS EMPLEADOS

4.1.4.1 HUMANOS

La maestrante

El tutor

4.1.4.2 FÍSICOS

Historias clínicas odontológicas (formularios 033 MSP)

Lápiz bicolor

Sacapuntas

Esferográficos.

Computadora

Impresora

Hojas A4

Instrumental e insumos odontológicos necesarios

Espacio físico del gabinete dental

4.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA

4.1.5.1 UNIVERSO

113 pacientes adolescentes embarazadas que acuden al control dental en el Sub centro de Salud “Cerro Redondo” Dirección Distrital de Salud N° -09D24 del Cantón Durán Provincia del Guayasentre Julio a Diciembre de 2012

4.1.5.2 MUESTRA

Igual al Universo de la muestra considerando los factores inclusión y de exclusión.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, Correlacional Transversal.

4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental.

4.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

A las adolescentes embarazadas que acuden al control odontológico en el Dispensario “Cerro Redondo” se las comunicó que van a ser objeto de un estudio odontológico estadístico y se les solicitó su autorización para integrarlas a este

estudio, con la firma del consentimiento informado, posteriormente se realizó el registro y la elaboración de la historia clínica única, con el grupo de estudio, se realizó una programación para la realización del examen odontológico en el formulario N° 033 correspondiente a la historia clínica única utilizada por el ministerio de Salud Pública, se realizó el levantamiento de indicadores epidemiológicos de salud bucal. CPOD (dientes cariados, perdidos, obturados). Toda la información en la medida en que se generó se procesó en SPSS posteriormente se realizó el análisis de los gráficos con porcentajes y promedios.

4.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN

4.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Que la embarazada sea menor de 19 años, 11 meses 29 días.
- 2.- Que viva en el cantón Durán.
- 3.- Que acepte voluntariamente formar parte de este estudio.
- 4.- Que acuda al dispensario “Cerro Redondo” para control del embarazo.

5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1.11 PRIMER OBJETIVO: Determinar la prevalencia de CPOD (dientes cariados perdidos obturados) gingivitis, placa bacteriana y cálculo dental.

CARACTERIZAR LA MUESTRA DE ESTUDIO SEGÚN EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN.

La muestra de estudio se correspondió con el 100% de las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta odontológica en el consultorio del Sub Centro de Salud durante Cerro Redondo del área Durán, con un total de 113 adolescentes embarazadas.

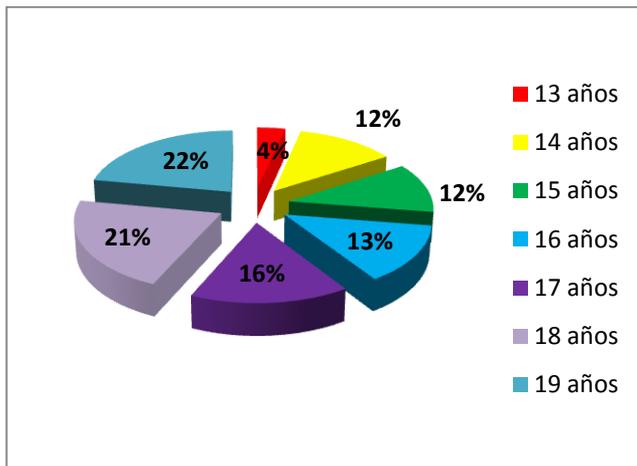
Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS POR EDAD		
Años	N°	%
13	4	3,5
14	14	12,4
15	13	11,5
16	15	13,3
17	18	15,9
18	24	21,2
19	25	22,1
Totales	113	100

Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

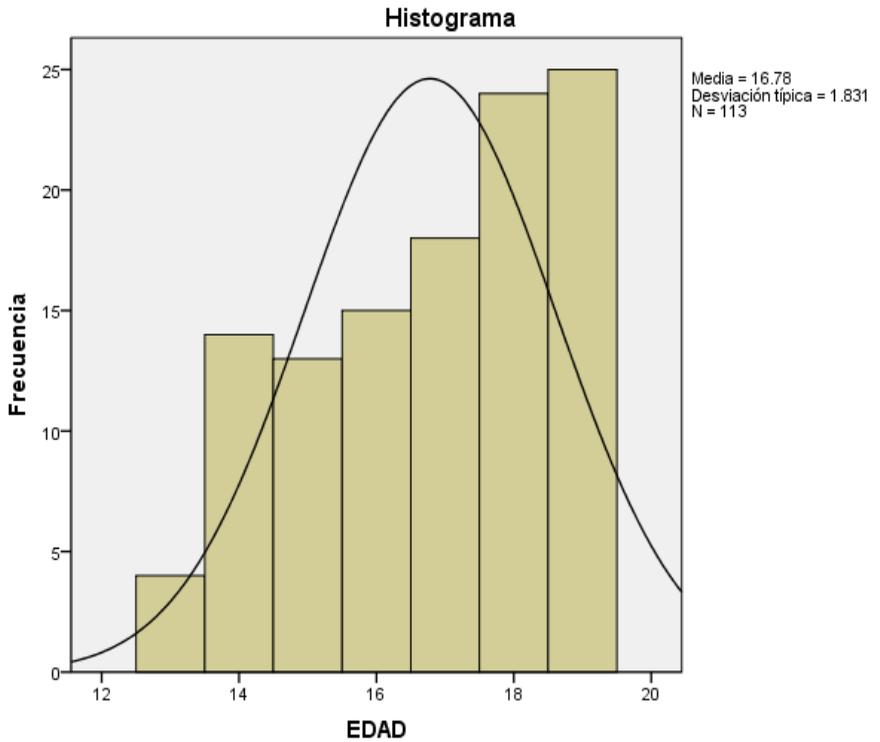
Gráfico 1

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA /EDAD



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

Gráfico 1 A



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

Tabla 1A

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS

EDADES

N	Válidos	113
	Perdidos	0
Media		16.78
Mediana		17.00
Moda		19
Rango		6
Mínimo		13
Máximo		19

Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

Se observan embarazos en todas las edades de la adolescencia, los porcentajes no son relevantes llegando al 16% hasta el 22% de 17 a los 19 años, ver tabla1 gráfico 1.

La Media de las edades de la muestra fue de 16.78 y la Mediana fue de 17 años, la Moda fue de 19 el rango que se presentó es de 6 y la edad mínima fue de 13 con una máxima de 19, ver gráfico 1 A tabla 1A.

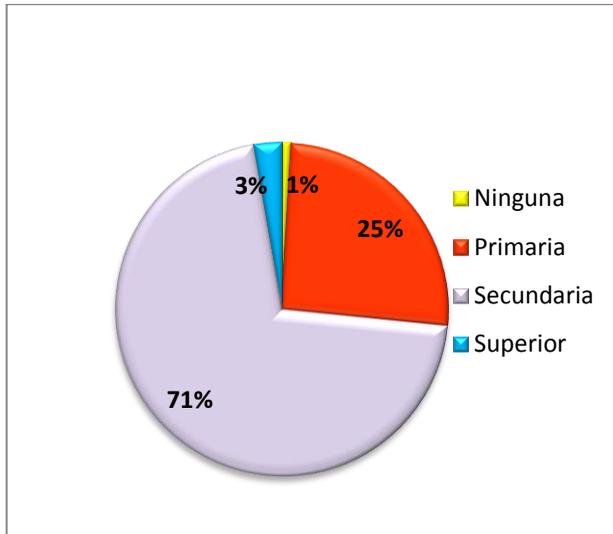
Tabla 2

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO / NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Instrucción	N°	%
Ninguna	1	0,9
Primaria	14	25,7
Secundaria	13	70,8
Superior	15	2,7
Totales	113	100

Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

Gráfico 2

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA /NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

De la muestra estudiada predominó el nivel de instrucción de secundaria con un 71%, un 25% tiene nivel primario, el 3% de instrucción superior, y el 1% no terminó la instrucción primaria pero no es analfabeta, ver tabla 2 gráfico 2.

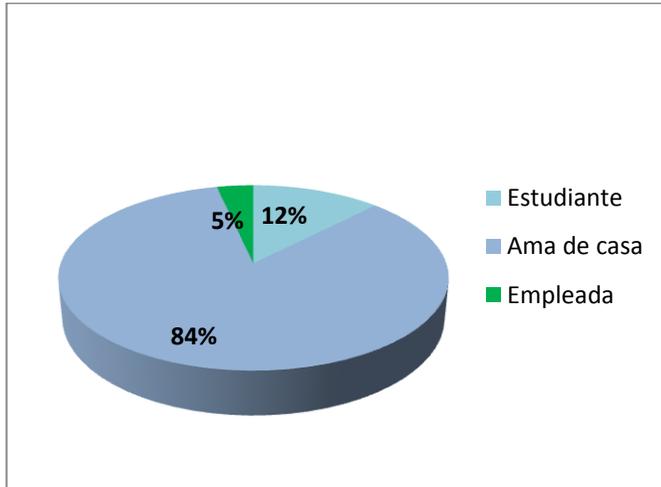
Tabla 3

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO/ OCUPACIÓN		
Ocupación	N°	%
Estudiante	14	12,4
Ama de casa	95	84,1
Empleada	4	3,5
Totales	113	100

**Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado**

Gráfico 3

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO/OCUPACIÓN



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

De las 113 muestras analizadas 84% son amas de casa con lo que se comprueba que el hombre sigue siendo el proveedor del hogar, 12% continuaban con sus estudios en unos casos solventados por los padres o la pareja y solamente 4% de ellas tiene un empleo, ver tabla 3 gráfico 3.

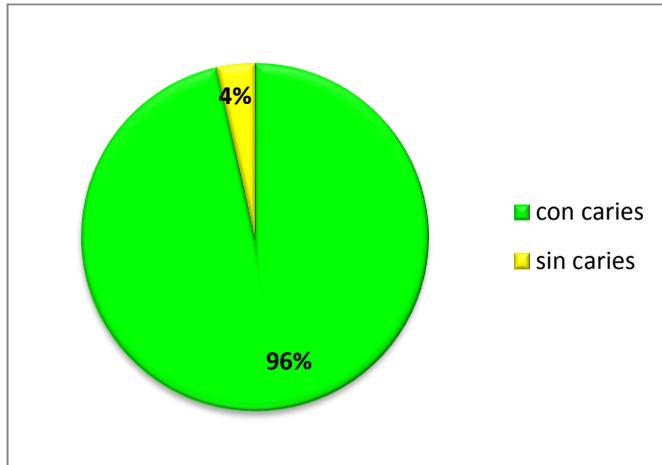
Tabla 4

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO / CARIES		
Estado	N°	%
Con caries	109	96,4%
Sin caries	4	3,6%
Totales	113	100%

Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

Gráfico 4

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO/CARIES



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

Del total de embarazadas estudiadas, se observó que el 96% presentaban caries, siendo el más afectado el primer molar permanente lo que demuestra el desconocimiento de la importancia, sólo el 4% se encontraban con una buena salud bucal determinada por la ausencia de lesiones cariosas, ver tabla 4 gráfico 4

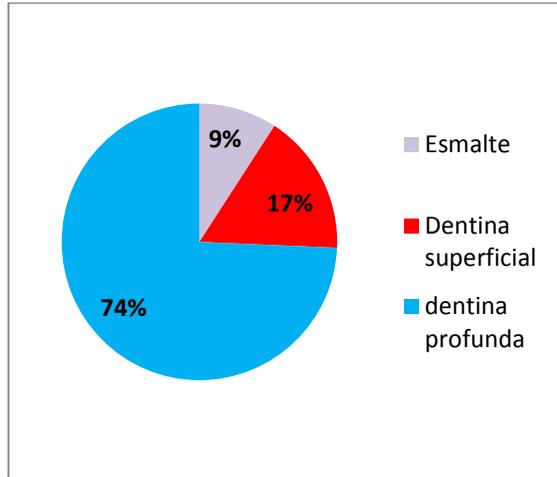
Tabla 5

UBICACIÓN DE LA CARIES DENTAL/ PROFUNDIDAD CARIES		
Estado	N°	%
Esmalte	8	9
Dentina superficial	16	17
Dentina profunda	68	74
Total	109	100

Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

Gráfico 5

UBICACIÓN DE LA CARIES DENTAL/PROFUNDIDAD



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

El total de la muestra de estudio fueron 113 embarazadas de las cuales el 3,4% no presentaban caries dental, es decir presentaron caries dental 109 embarazadas, como se puede observar en la tabla 2 predominó la caries ubicada en él en la dentina con cavidades profundas con 74% , este porcentaje corresponde a la lesión del primer molar permanente lo que demuestra que no se realizan programas de prevención de caries dental, generalmente la comunidad desconoce de la importancia del primer molar permanente, ver tabla 5 gráfico 5.

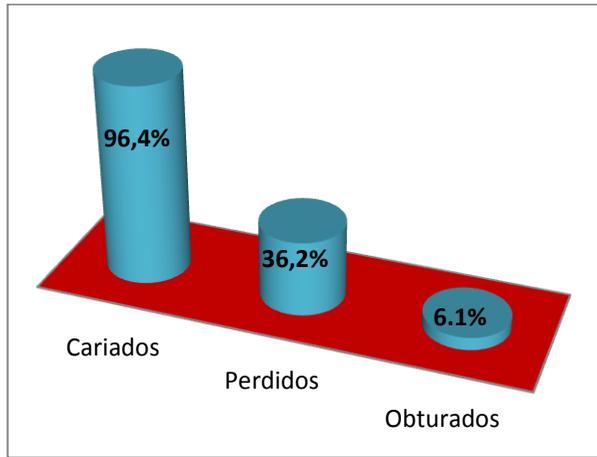
Tabla 6

DIENTES CARIADOS - PERDIDOS - OBTURADOS / CPOD		
CPOD	N°	%
Cariado	109	96,4
Perdido	41	36,2
Obturado	7	6,1

**Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado**

Gráfico 6

DIENTES CARIADOS PERDIDOS OBTURADOS/CPOD



Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

La muestra de estudio 113 adolescentes embarazadas predominaron dientes cariados con el 96,4%, se encontraron dientes perdidos el 36,2%, dientes obturados el 6,1%, lo que demuestra el desconocimiento de la importancia de una buena higiene bucal, ver tabla 6 gráfico 6.

Tabla 7

PROMEDIO CPOD		
CPOD	N°	Promedio
Cariado	109	3,5
Perdido	41	2,8
Obturado	7	0,3

**Fuente:s.c.s. Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado**

Gráfico7

PROMEDIO CPO



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

El promedio de dientes cariados por cada adolescente embarazada es de 3,5 (según la OMS corresponde a un muy alto riesgo), dientes perdidos con un promedio de 2,8 y dientes obturados 0,3 por cada adolescente embarazada ver tabla 7 gráfico 7.

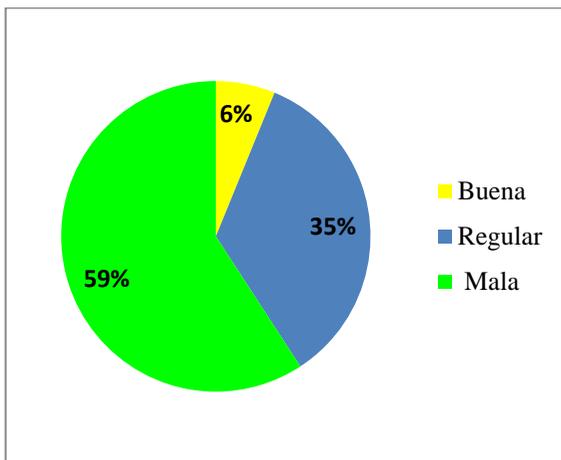
Tabla8

HIGIENE BUCAL		
HIGIENE	N°	%
Buena	7	6,2%
Mala	39	34,6%
Regular	67	59,2%
Total	113	100%

Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

Gráfico 8

HIGIENE BUCAL



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

La muestra de estudio correspondió al 100% de adolescentes embarazadas que asisten el centro de salud Cerro Redondo del cantón Durán de Guayaquil fueron 113. De las cuales el 59% presentó malas condiciones de higiene bucal, el 35% regulares condiciones y solo el 6% presentó buenas condiciones de higiene dental, ver tabla 8 gráfico 8.

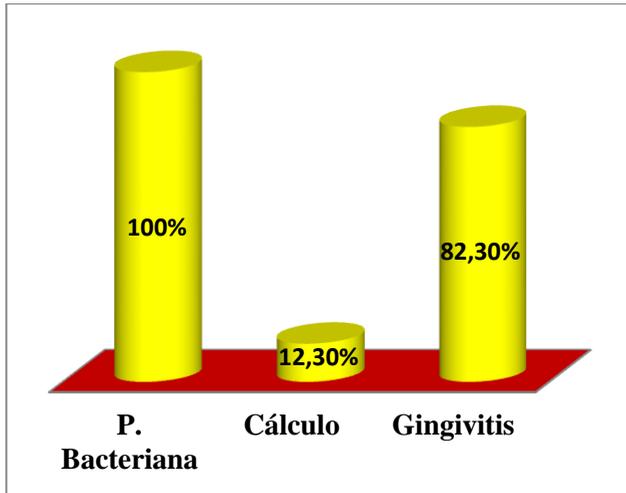
Tabla 9

INDICE DE HIGIENEN ORAL SIMPLIFICADA(IHOS)		
HIOS	N°	%
Placa Bacteriana	113	100
Cálculo	14	12,3
Gingivitis	93	82,3

**Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado**

Gráfico 9

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA IHOS



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

Se determinaron los índices epidemiológicos de Higiene de Salud Simplificada: La muestra de estudio correspondió a las de adolescentes embarazadas que asisten el centro de salud Cerro Redondo del cantón Durán de Guayaquil fueron 113. el 100% presentaron placa bacteriana, cálculo 12,30% y gingivitis 32,30 %, ver tabla 9 gráfico 9.

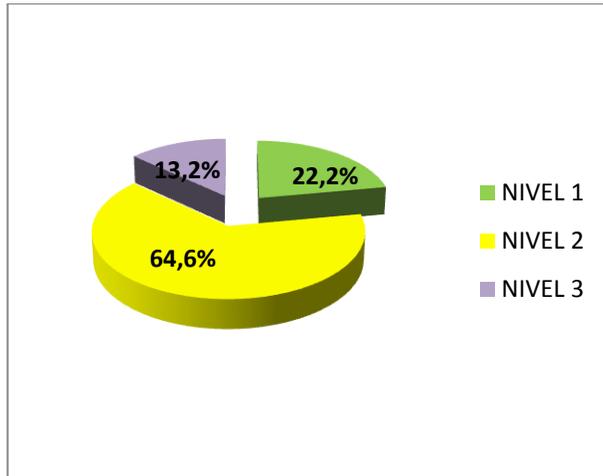
Tabla 10

NIVEL DE PLACA. BACTERIANA		
NIVEL P. BACTERIANA	N°	%
Nivel 1	25	22,20
Nivel 2	73	64,6
Nivel 3	15	13,20
Totales	113	100

**Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado**

Gráfico 10

NIVEL DE PLACA BACTERIANA



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

En el examen odontológico el 64,6% de adolescentes embarazadas tienen nivel 2 de placa bacteriana es decir que las superficies de los dientes están cubiertas hasta el tercio medio, lo que demuestra una deficiente higiene bucal, y el 13,2% nivel 3, y 22,2% nivel 2, ver tabla 10 gráfico 10.

SEGUNDO OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo odontológico en la salud bucal en las adolescentes embarazadas.

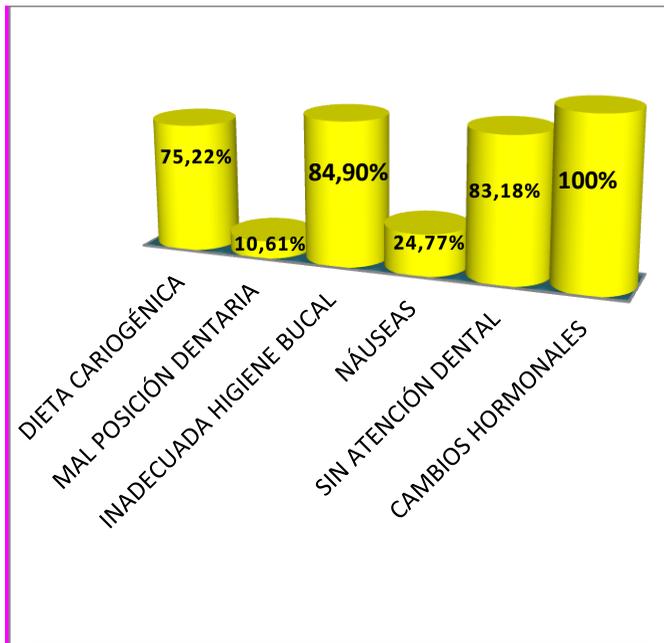
Tabla 11

FACTORES DE RIESGO		
FACTORES	N°	%
Dieta cariogénica	85	75,22
Mal posición dentaria	12	10,61
Inadecuada higiene bucal	96	84,90
Náuseas	28	24,77
Sin atención dental	94	83,18
Cambios hormonales	113	100

Fuente: s.c.s Cerro Redondo
Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

Gráfico 11

FACTORES DE RIESGO



Fuente: s.c.s Cerro Redondo
 Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

ANÁLISIS:

Entre los factores de riesgo se observa que el 100% de la muestra de estudio ocurren cambios hormonales, sin atención dental el 83,18%, inadecuada higiene bucal el 84,90%, dieta cariogénica el 75,22%, y mal posición dentaria, ver tabla 11 gráfico 11

5.1.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Edad en años	Tiempo de vida de la paciente	Hasta los 19 años 11 meses 29 días	Años
Nivel de escolaridad	Grado de educación	Años de estudio	Grado de instrucción
Ocupación actual	Trabajo que realiza	Actividad laboral	Actividad
Asistió alguna vez a control odontológico	Control que debe realizar cada paciente	Ir al control odontológico	Cuántas veces ha ido al control
A recibido usted educación sobre higiene bucal	Charlas sobre educación de higiene bucal	Tener conocimiento sobre educación de higiene bucal	# de veces que ha recibido educación de higiene bucal
Le sangra y le duele las encías al cepillarse	Sangrado de las encías por gingivitis	Cantidad de sangrado de las encías	# de veces que ha sangrado su encía
Le aplicaron alguna vez enjuague bucal (flúor)	Aplicación de enjuagues bucales con flúor tópico	Sabe para qué sirve el flúor tópico	# de veces que le han aplicado flúor tópico
Estado nutricional general	Condiciones nutricionales	Normal, bajo peso y sobrepeso	Curvas de referencia; peso y edad gestacional

Fuente: s.c.sCerro Redondo Autora: Dra. Ángela X. Bonilla Coronado

5.1.2.1.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES POR MEDIO DE CHI CUADRADO

5.1.2.1.1.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE LAS VARIABLES:

TÉCNICA CEPILLADO-GINGIVITIS

5.1.2.1.1.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho-Hipótesis Nula: Las adolescentes embarazadas que recibieron educación en técnica de cepillado no tienen menos gingivitis que las que no recibieron educación en técnica de cepillado.

H1-Hipótesis Alterna: Las adolescentes embarazadas que recibieron educación en técnica de cepillado tienen menos gingivitis que las que no recibieron educación en técnica de cepillado.

**TABLA DE CONTINGENCIA: EDUCACIÓN SOBRE
TÉCNICA DE CEPILLADO Y GINGIVITIS**

			GINGIVITIS		Total
			Sí	No	
EDUCACIÓN SOBRE TÉCNICA DE CEPILLADO	Sí	Recuento	34	56	90
		Frecuencia esperada	29.5	60.5	90.0
		% dentro de EDUCACIÓN SOBRE T. CEPILLADO.	37.8%	62.2%	100.0%
		% dentro de GINGIVITIS	91.9%	73.7%	79.6%
	No	Recuento	3	20	23
		Frecuencia esperada	7.5	15.5	23.0
		% dentro de EDUCACIÓN SOBRE T. CEPILLADO.	13.0%	87.0%	100.0%
		% dentro de GINGIVITIS	8.1%	26.3%	20.4%
Total	Recuento	37	76	113	
	Frecuencia esperada	37.0	76.0	113.0	
	% dentro de EDUCACIÓN SOBRE T. CEPILLADO.	32.7%	67.3%	100.0%	
	% dentro de GINGIVITIS	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

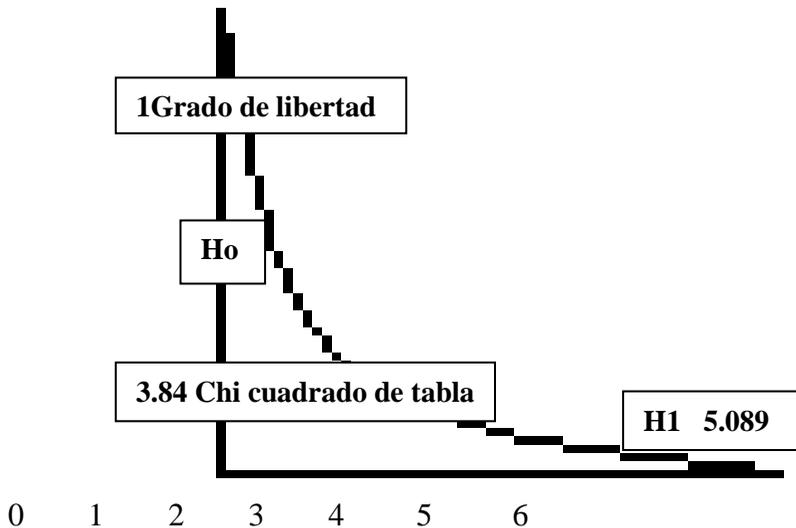
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.089 ^a	1	.024		
Corrección por continuidad ^b	4.028	1	.045		
Razón de verosimilitudes	5.765	1	.016		
Estadístico exacto de Fisher				.026	.018
Asociación lineal por lineal	5.044	1	.025		
N de casos válidos	113				

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.53.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



Los resultados obtenidos en la prueba de significancia estadística para el valor de chi cuadrado es de 5.089 que es mayor que el valor calculado de tabla que es 3.84 para 1° de libertad, con estos valores se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice. **Las adolescentes embarazadas que recibieron educación en técnica de cepillado tienen menos gingivitis que las que no recibieron técnica de cepillado**

5.1.2.1.1.2.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES CONTROL ODONTOLÓGICO-GINGIVITIS

5.1.2.1.1.2.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho-Hipótesis Nula: Las adolescentes embarazadas que no recibieron control odontológico no tienen menos gingivitis que las que no recibieron control odontológico.

H1-Hipótesis Alterna: Las adolescentes embarazadas que recibieron control odontológico tienen menos gingivitis que las que no recibieron control odontológico.

TABLA DE CONTINGENCIA: CONTROL ODONTOLÓGICO Y GINGIVITIS

			GINGIVITIS		Total
			Sí	No	
CONTROL ODONTOLÓGICO	Sí	Recuento	29	43	72
		Frecuencia esperada	38.9	33.1	72.0
		% dentro de CON ODONTOLÓGICO	40.3%	59.7%	100.0%
		% dentro de GINGIVITIS	47.5%	82.7%	63.7%
	No	Recuento	32	9	41
		Frecuencia esperada	22.1	18.9	41.0
		% dentro de CON ODONTOLÓGICO	78.0%	22.0%	100.0%
		% dentro de GINGIVITIS	52.5%	17.3%	36.3%
Total	Recuento	61	52	113	
	Frecuencia esperada	61.0	52.0	113.0	
	% dentro de CON ODONTOLÓGICO	54.0%	46.0%	100.0%	
	% dentro de GINGIVITIS	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

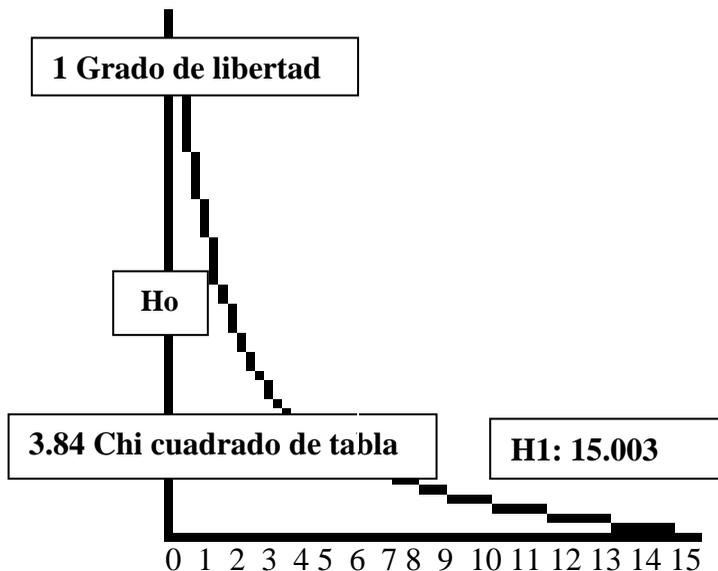
	Valor	gl	Sig. asintótico a (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.003 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	13.521	1	.000		
Razón de verosimilitudes	15.704	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	14.870	1	.000		
N de casos válidos	113				

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es 18.87.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



Siendo el valor de chi cuadrado de tabla calculado para 1° de libertad de 3.84 menor que el valor calculado de 15.003 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice. **Las adolescentes embarazadas que recibieron control odontológico tienen menos gingivitis que las que no recibieron control odontológico.**

DISCUSIÓN:

Gran parte del éxito del mantenimiento de la salud bucal de las usuarias es asistir al control odontológico se estima en APS que un control bien llevado con la respectiva promoción y prevención

en relación de costo beneficio es más barato para el gasto en salud de cada país.

El abordaje de los problemas de salud debe hacerse desde la perspectiva de una constante interacción en el que coinciden lo biológico, lo social, la comunidad, lo público y lo privado. Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías.

Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende de gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuestos.

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

5.1.2.1.1.3.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES: DIETA CARIOGÉNICA (CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y AZÚCARES) Y PIEZAS CARIADAS

5.1.2.1.1.3.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho-Hipótesis Nula: Las adolescentes embarazadas que consumían dieta cariogénica no tienen menos cantidad de piezas cariadas que las que no consumían dieta cariogénica.

H1-Hipótesis Alterna: Las adolescentes embarazadas que consumían dieta cariogénica tienen más cantidad de piezas cariadas que las que no consumían dieta cariogénica.

TABLA DE CONTINGENCIA: DIETA CARIOGÉNICA Y PIEZAS CARIADAS

			PIEZAS CARIADAS		Total
			Sí	No	
DIETA CARIOGÉNICA	Sí	Recuento	78	0	78
		Frecuencia esperada	68.3	9.7	78.0
		% dentro de DIETA CARIOGÉNICA	100.0%	.0%	100.0%
		% dentro de PIEZAS CARIADAS	78.8%	.0%	69.0%
	No	Recuento	21	14	35
		Frecuencia esperada	30.7	4.3	35.0
		% dentro de DIETA CARIOGÉNICA	60.0%	40.0%	100.0%
		% dentro de PIEZAS CARIADAS	21.2%	100.0%	31.0%
Total	Recuento	99	14	113	
	Frecuencia esperada	99.0	14.0	113.0	
	% dentro de DIETA CARIOGÉNICA	87.6%	12.4%	100.0%	
	% dentro de PIEZAS CARIADAS	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

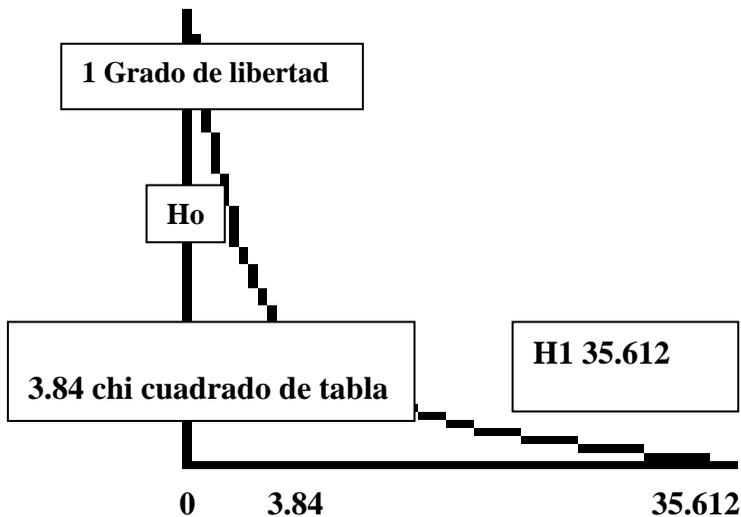
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35.612 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	32.022	1	.000		
Razón de verosimilitudes	37.551	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	35.297	1	.000		
N de casos válidos	113				

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.34.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



El valor calculado de chi cuadrado es de 35.612 siendo este mayor que el valor calculado de tabla que es 3.84 para 1° de libertad entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que nos dice. **Las adolescentes embarazadas que consumían dieta cariogénica tienen más cantidad de piezas cariadas que las no consumían dieta cariogénica.**

DISCUSIÓN.- Los alimentos que contienen azúcares o hidratos de carbono son fácilmente degradados en la boca tanto por la acción de una sustancia que contiene la saliva (alfa amilasa) como por las bacterias que existen en compuestos más sencillos que aumentan la acidez de la cavidad bucal, lo que destruye la integridad del esmalte y puede afectar al resto de los componentes de dientes; además hay que tener en cuenta las

alteraciones fisiológicas características de este período como son: el aumento de la acidez de la cavidad bucal por la disminución del pH salival y la capacidad buffer, la composición salival se ve alterada y se afecta la función 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 por lo que los dientes requieren de un cuidado especial, con el fin de evitar su desmineralización y la aparición de caries.

5.1.2.1.1.4.1 ANÁLISIS CORRELACIONAL DE VARIABLES: APLICACIÓN DE FLÚOR TÓPICO Y PIEZAS CARIADAS

5.1.2.1.1.4.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho-Nula: Las adolescentes embarazadas que recibieron aplicaciones de flúor tópico no tienen menos piezas cariadas que las que no recibieron aplicaciones de flúor tópico.

H1-Alternativa: Las adolescentes embarazadas que recibieron aplicaciones de flúor tópico tienen menos piezas cariadas que las que no recibieron aplicaciones de flúor tópico

TABLA DE CONTINGENCIA: APLI. FLUOR – PIEZAS CARIADAS

			PIEZAS CARIADAS		Total
			SÍ	No	
APLICACIÓN DE FLUOR TÓPICO	SI	Recuento	70	14	84
		Frecuencia esperada	73.6	10.4	84.0
		% dentro de APLI. FLUOR.	83.3%	16.7%	100.0%
		% dentro de PIEZAS CARIADAS	70.7%	100.0%	74.3%
	no	Recuento	29	0	29
		Frecuencia esperada	25.4	3.6	29.0
		% dentro de APLI. FLUOR.	100.0%	.0%	100.0%
		% dentro de PIEZAS CARIADAS	29.3%	.0%	25.7%

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

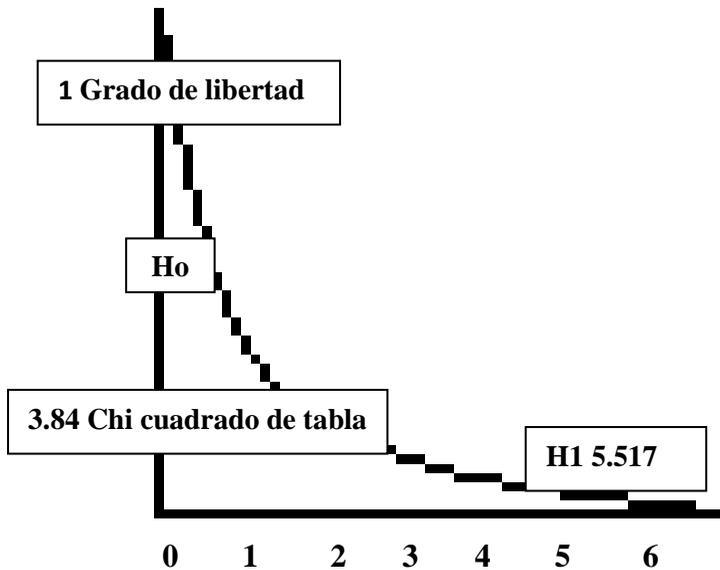
PRUEBA DE CHI CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.517 ^a	1	.019		
Corrección por continuidad ^b	4.088	1	.043		
Razón de verosimilitudes	5.968	1	.003		
Estadístico exacto de Fisher				.019	.012
Asociación lineal por línea	5.468	1	.019		
N de casos válidos	113				

a. 1 casillas (2.5.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.59.

b. Calculado solo para una tabla de 2x2.

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado



El valor de chi cuadrado es de 5.517 que es mayor que el valor calculado de tabla que es 3.84 para 1 grado de libertad se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice. **Las adolescentes embarazadas que recibieron aplicación de flúor tópico tienen menos piezas con caries que las que no recibieron aplicación de flúor tópico**, en este resultado se puede comprobar que el uso de medidas preventivas tienen su eficacia cuando se las usa de manera oportuna antes que las lesiones cariosas aparezcan y se haga irreversible el proceso carioso.

DISCUSIÓN.- Las topicaciones de flúor son un medio de prevención muy eficaz y efectivo para evitar la aparición de nuevas caries siempre y cuando se las haga cuando sean

necesarias con los debidos controles odontológicos; este medio preventivo se lo realiza a partir de los 4 años de edad y debe seguirse realizando cada 6 meses o cuando éste sea necesario.

En el embarazo la explicación para el aumento de caries no radica en la desmineralización de los tejidos dentales, ya que estudios científicos han comprobado que, aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación, la etiología del aumento de la incidencia de la caries se debe a cambios del régimen dietético, tendencia a la disminución de hábitos de higiene bucal, erosión producida como consecuencia de los ácidos por los vómitos inducidos y descuido del control de higiene bucal por parte de las embarazadas.

En este caso lo ideal será hacer una buena anamnesis para saber si una o todas de las causas mencionadas están presentes y tomar las medidas necesarias para lograr cambios de hábitos correspondientes.

La aplicación tópica de flúor es un procedimiento dental preventivo, en el que el odontólogo aplica la mencionada sustancia sobre las piezas dentarias, para evitar futuras lesiones de caries dental. Ha sido comprobado que:

- hace más resistente al esmalte de los dientes
- elimina las bacterias que producen la caries dental

- evita que los dientes sean dañados por la acción de las bacterias y los ácidos que éstas producen luego de comer y no cepillarse adecuadamente los dientes.

Se recomienda aplicar flúor en el consultorio dental, desde que el niño cumple 1 - 2 años de edad y desde entonces hacerlo cada 4 - 6 meses, dependiendo del riesgo de caries de cada persona. La aplicación del flúor también es un procedimiento sencillo y que no produce molestias ni a los niños ni a los adultos.

Se aplica durante 2 - 4 minutos y luego se recomienda no comer ningún alimento ni tomar agua durante 30 minutos a 1 hora para que su acción sea más intensa. La aplicación de Flúor es complementaria a la colocación de sellantes de Fosas y Fisuras, pues mientras el Flúor actúa protegiendo las superficies dentarias lisas, los sellantes se introducen en las hendiduras llamadas Fosas y Fisuras, para evitar que los restos de alimentos y las bacterias penetren en ellas, cariendo el esmalte dental.

TERCER OBJETIVO:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DE CARIES DENTALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DENTAL DEL SUB CENTRO DE SALUD CERRO REDONDO DEL CANTÓN DURÁN DISTRITO N°-09D24 DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS.

ANTECEDENTES:

La investigación fue realizada con las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta de odontología al Sub centro de Salud Cerro Redondo del cantón Durán distrito 09D24 dese de la provincia del Guayas desde Julio a Diciembre de 2012.

Se determinó que en la muestra de estudio el embarazo se observa en todo el período de la adolescencia desde los 13 años, predominó la instrucción secundaria con un 70,8 %, el 84,1% son amas de casa, solo el 12 % son estudiantes el resto abandonaron el estudio, el 96,4 % presentan caries dental, tienen una adecuada higiene bucal el 6,2%, el promedio de dientes cariados por persona es de 3,5%, dientes perdidos 2,8%, obturados 0,3%, en el nuevo modelo de atención integral de salud implementado por el Ministerio de Salud Pública hace énfasis y prioriza la promoción para la salud de los ecuatorianos, el mismo que está estipulado en

la Constitución de la República garantizar el acceso a una salud equitativa, integral, integrada, con calidad y calidez, con la finalidad de que se cumpla los lineamientos generales del Plan Nacional para el buen vivir.

En el análisis de la correlación de las variables se observa que sobre la técnica de cepillado con relación a la gingivitis, el control odontológico y la gingivitis, la dieta cariogénica y las piezas cariadas y la aplicación de flúor tópico y las piezas cariadas da favorable para que se cumpla la hipótesis alterna que ratifica el cumplimiento del planteamiento.

Con estos antecedentes mencionados se plantea la siguiente propuesta de intervención educativa para promoción, prevención, y rehabilitación para las adolescentes embarazadas que participaron en la investigación. Para realizar esta propuesta se ha solicitado la autorización de las adolescentes que participaron, de los directivos de la Jefatura de Área, con La finalidad de cumplir los objetivos y actividades del modelo de atención integral de salud.

1. JUSTIFICACIÓN

Es oportuno y necesario, aplicar la intervención ya que se conoce que la caries dental y la enfermedad periodontal son fácilmente prevenibles con medidas de atención primaria de salud, que con

aplicación de medidas preventivas se evitará la formación y desarrollo de caries dental las mismas que dejan secuelas irreversibles, y el costo es mayor con el menor gasto, lo expuesto anteriormente justifica la necesidad de implementar esta propuesta con la finalidad de elevar el nivel de salud bucal, ejecutando actividades de promoción, prevención y tratamiento oportuno de la caries dental, esta propuesta pretende, también, integrar a varias instituciones del sector de la salud, para que se amplíe la cobertura de atención.

2.-POBLACIÓN OBJETIVO

Embarazadas adolescentes que acuden a la consulta odontológica del Sub-centro de Salud Cerro Redondo fecha de Julio a Diciembre del 2012.

3.-OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la salud bucal de las adolescentes embarazadas que acuden al S.C.S. Cerro Redondo Dirección Distrital de Salud N° -09D24 del Cantón Durán Provincia del Guayas.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de CPOD (dientes cariados perdidos obturados) gingivitis placa bacteriana y cálculo dental.
- Diseñar una propuesta educativa de prevención.

4.- METAS

- 100% de las adolescentes embarazadas reciben atención odontológica, en atención preventiva: charlas educativas, detección y eliminación de placa bacteriana con el aprendizaje de una técnica correcta de cepillado dental profilaxis, sellantes y obturaciones.
- 100% de las adolescentes embarazadas reciben atención odontológica, en atención de morbilidad eliminación de focos infecciosos, alivio al dolor, obturaciones, restauraciones.
- 100% adolescentes embarazadas con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, las mismas que serán las encargadas de transmitir a su familia.
- 100% adolescentes embarazadas con grado de placa bacteriana

5. -ESTRATEGIAS OPERATIVAS

Estrategias para la organización y planificación de la propuesta.

- Presentar la propuesta al Director de la Dirección Distrital de Salud N°-09D24 para su aprobación.
- Socializar la propuesta con la Directora del sub-centro y personal del centro de salud para su implementación.

- Reunión con adolescentes embarazadas para la socialización de la propuesta.
- Preparación de talleres educativos dirigidos a las adolescentes embarazadas.
- Se realizará atención odontológica para las adolescentes embarazadas con caries.
- Los resultados obtenidos de la aplicación de la propuesta serán socializados a las autoridades y adolescentes embarazadas.
- Se realizará un informe de las actividades desarrolladas para conocimiento de la directora de la Dirección Distrital de Salud N°-09D24 Cantón Durán Provincia del Guayas.

6.-ACTIVIDADES

Se realizarán aplicando las siguientes etapas:

Primera etapa: Organización, coordinación e información

1. Presentar al Director de la Dirección Distrital de Salud N° -09D24 Cantón Durán, el Diagnóstico y la Propuesta de Intervención Educativa para prevención de Caries Dentales en las adolescentes embarazadas.
2. Aprobación de la propuesta por parte de la directora de la Dirección Distrital de Salud N° -09D24 Cantón Durán.
3. Se presentará la propuesta aprobada a la coordinadora de odontología del Área de Salud para su implementación.
4. Elaboración de material educativo (dípticos, trípticos, rotafolios.)

5. Coordinar con el personal de odontología que participará en la propuesta.
6. Se programará una reunión con las adolescentes embarazadas con la finalidad de socializar la propuesta.

Segunda etapa: Intervención Educativa

1. Distribución sistemática de material e educativo
2. Talleres educativos de promoción de salud bucal y prevención de caries a las embarazadas adolescentes
3. Enseñanza de detección y eliminación de placa bacteriana

Tercera etapa: Intervención Odontológica

1. Intervención en actividades de promoción para odontológica de profilaxis: aplicación de flúor y sellantes.
2. Intervención odontológica en atención de morbilidad obturaciones restauraciones.
3. Intervención con referencia a hospitales de especialidades
4. Monitoreo y Evaluación.

Cuarta etapa: prevención y erradicación de los factores de riesgo

1. Suspensión de alimentos cariogénicos.
2. Conocimientos, Actitudes prácticas adecuadas.
3. Placa bacteriana
4. Adecuado control y tratamiento de las patologías asociadas

5. Visita al odontólogo 2 veces por año.

Quinta etapa: Socialización de resultados

1. Monitoreo para verificar el avance de las metas propuestas.
2. Programar una reunión con las adolescentes embarazadas para presentación de resultados alcanzados.
3. Socialización de los resultados con lasdel personal de salud.
4. Elaboración de informe final para la Dirección del Área de Salud.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AREALIZAR

ACTIVIDADES / MENSUALES 2012	E	E	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Presentar propuesta en Dirección de Área de Salud	X											
Aprobación de propuesta	x											
Presentar aprobación a Jefatura de Odontología		X										
Coordinar con personal de odontología		X										
Talleres para Adolescentes					X							
Intervención de profilaxis								X	X	X	X	
Intervención de tratamiento: Recuperación y Rehabilitación								X	X	X	X	
Evaluación de cumplimiento de metas												X
Socialización de resultados												X

Fuente y autora: Dra. Ángela Bonilla Coronado

6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la muestra de estudio se observan embarazos en todo el período de la adolescencia, predominó el nivel de instrucción de secundaria con un 71%.

El 84% de las adolescentes embarazadas son amas de casa con lo que se comprueba que el hombre sigue siendo el proveedor del hogar, 12% continuaban con sus estudios en unos casos solventados por los padres o de la pareja y solamente 4% de ellas tiene un empleo.

El 96% presentaban caries, siendo el más afectado el primer molar permanente, lo que demuestra el desconocimiento de la importancia de la higiene bucal y solamente el 4% no presenta caries.

El 59% presentó malas condiciones de higiene bucal, el 35% regulares condiciones y solo el 6% presentó buenas condiciones de higiene dental

Dientes cariados 96,4%, dientes perdidos el 36,2%, dientes obturados el 6,1%,

El promedio de dientes cariados por cada adolescente embarazada es de 3,5 (según la OMS corresponde a un muy alto riesgo), dientes perdidos con un promedio de 2,8 y dientes obturados 0,3 por cada adolescente embarazada examinada.

Los índices epidemiológicos de Higiene de Salud Simplifica el 100% presentaron placa bacteriana, cálculo 12,30% y gingivitis 32,30 %.

64,6% de adolescentes embarazadas tienen nivel 2.

El 100% de la muestra de estudio ocurren cambios hormonales, sin atención dental el 83,18%, inadecuada higiene bucal el 84,90%, dieta cariogénica el 75,22%, y mal posición dentaria.

6.2 RECOMENDACIONES

Fortalecer con programas de promoción de salud bucal.

Aplicar medidas de atención preventiva: charlas educativas, profilaxis, aplicación de flúor.

Detección y eliminación de placa bacteriana

Intervención prioritaria en embarazadas con mayor riesgo, deteniendo el avance de la caries

Comunicar a las autoridades el desarrollo de actividades de capacitación y promoción de salud bucal para lograr una verdadera participación de todos los actores involucrados.

Implementar la Propuesta de intervención educativa para prevención de caries dentales en adolescentes embarazadas, que acuden al sub centro de salud Cerro Redondo de Durán

Un plan de recuperación, rehabilitación, y posteriormente evaluar las metas y objetivos alcanzados, identificar las debilidades con el objetivo de mejorar la propuesta, difundirla e implementarla en otras unidades de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adolescencia y salud integral - Organización Panamericana de la Salud.
publicaciones.ops.org.ar/.../libroVirtualAdolescentes/.../cap13
B.htm
2. Anit, Od. Pablo J. Año 2010
www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/ERUPCION
3. Arellano William A
www.aula21.net/nutricion/caries.htm
4. Bascones-Martínez A, Figuero-Ruiz E. Las Enfermedades Periodontales como Infecciones Bacterianas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 9 Suppl:S92-107. 2004
5. Bermeo. Martha Las enfermedades oeriodontales como infeccionesbacteriansClinicadental: abril 2011
blogspot.com/2011_04_01_archive.html
6. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Ed. Masson. Barcelona, 84 – 158. 2008.
7. Cardellá L et al. Bioquímica médica. Tomo III Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 301 – 323. 2004
8. Clinica Dental y Maxilofacial las Partes del Diente.
clidenmax.com/.../clinica-dental-y-maxilofacial-las-partes-del-diente.aspx

9. Equipo-4-Embarazo-y-Desarrollo-Embrionario
[es.scribd.com/doc/..](http://es.scribd.com/doc/)
10. Fotek,Paul DMD, Florida Institute for Periodontics & Dental Implants, West Palm Beach, FL. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M. Health Solutions, Ebix, Inc
11. Galvan Lobo clinicadentalgalvanlobo.com/la-caries-es-una-enfermedad-infecciosa
12. Guías Prácticas Clínicas de Caries Dental
www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_1_caries.doc
13. Grillo Katuska G. Función de la Ciencia y la tecnología en mujeres embarazadas
<http://www.monografias.com/trabajos81/funcion-ciencia-y-tecnologia-mujeres-embarazadas/funcion-ciencia-y-tecnologia-mujeres-embarazadas.shtml#ixzz2wn4iMIRj>
14. Historia Natural de la caries bajado de
<http://clubensayos.com/buscar/caries/pagina2html> 02-07-20013
15. HuaynaMarinRene A. Los dientes: clases, tipos y funciones
renehuayna88.blogspot.com/.../los-dientes-clases-tipos-y-funciones.html

16. Hugoson A, Koch G, Hallonstem A. Caries prevalence and distribution Community Dent Oral Epidemiol. 28 (2): 83-89. 2000
17. Importancia de la Salud Dental Antes del Embarazo
<http://infogen.org.mx/importancia-de-la-salud-dental-antes-del-embarazo/>
18. Issler, Prof. Dr. Juan R Embarazo en la Adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Página: 11-23 Agosto/2001
19. Iruretagoyena Od. Marcelo Alberto Guía clínica práctica para la atención de la caries dental del adulto Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina Revisado: Mayo, 2011
20. Iruretagoyena Od. Marcelo Alberto Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina Revisado: Octubre, 2013
21. Köning, K. Cariología. 2^{da} Ed. Científico Técnica. Madrid. 23 – 96, 2004
22. Lobos Jaimes-Freyre Nelson Profesor Titular del Departamento de Patología y del Instituto de Referencia de Patología Oral de la Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
23. López Alicia Diente histología 2014
www.slideshare.net/alycyalopez/diente-1-histologia
24. Los métodos básicos de Investigación en Salud Oral. 2^{da}. Ed. Trillas. México. p: 18 – 44), 2001

25. Llena Puy, Dra. M^a Carmen Protocolos y Guías de Práctica Clínica de Medidas Preventivas en la Embarazada, en Atención Primaria”X Congreso de la SESPO. Puerto de la Cruz. Tenerife.2003
26. Mandel, I. Oral infections: impact on human health, well-being, and health care costs. *CompendContinEduc Dent*, 23 (5) 403 - 414. 2002
27. Mariorky Reina, Torrealba Francisco, GomezJose, Quintero EndilinRepublica Bolivariana de Venezuela Ministerio de Educaciòn Superior Colegio Universitario Fermin Toro Guanare- edo- Portuguesa Noviembre de 2005
28. Mena G., Rivera L. Conceptos básicos de Epidemiología Bucal. *Boletín OPS* 183. Washington, DC,. 8 – 118. 2001
29. METODOS ANTICONCEPTIVOS -
Peepsidapeepsida.com/Inicio/wpcontent/uploads/.../Taller-de-Anticoncepción.pd...
30. Musacchio E, Perissinotto E, Binotto P et al. Toothloss in associationwithnutritional status, socio-economic and lifestyle factors. *Acta Odontol. Scand*, 2007.
31. Nelson W et al. Tratado de Odontopediatría. 13^{ra} Ed. Salvat. Barcelona,. Tomo II. 164 – 172. 2000
32. Olarte angulojose Antonio Dr. Salvat. Barcelona, Tomo II. 164 – 172 2000.

42. Salomon Cruz, M. E. M. Josefina Clínicamente la desmineralización se detecta...

josefinasac.edublogs.org/files/2011/09/CARIES-nzzdru.pdf

43. San Martín H, Martín S, Carrasco J. Epidemiología, teoría, investigación y práctica en Odontología. 3^{ra} Edición Díaz de Santos. Madrid, 2004. 411 - 528.

44. Shafer G, Hine K, Levy B. Patología bucal. 4^{ta} Ed. Interamericana. México, 416 – 492 2000

45. World Health Organization. Patología Bucal 4ta Ed. Interamericana. Mexico. 416-4924 2000

ANEXO # 1

TOMADO DE PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR AÑO 2009 pag.19, 20, 25, 26, 28, 33

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Artículo 341 párrafo 2 El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Ley Especial

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- 1.** Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
- 2.** Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
- 3.** Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
- 4.** Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
- 5.** Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
- 6.** Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
- 7.** Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
- 8.** Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;
- 9.** Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Derecho a la Salud

Se refiere al derecho que tienen todos los y las adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual⁸. 8 Art. 32 Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y Adolescencia.

ANEXO # 2

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, yo _____; no de cédula _____, y residente en _____; Ciudad de Durán acepto voluntariamente participar en la investigación “Evaluación de la salud bucal en embarazadas adolescentes” después de haber sido convenientemente informada de las características y los objetivos de la misma por la Dra. Ángela Bonilla Coronado.

Con la firma de este documento, expreso mi disposición.

_____.

Día ____ / ____ / ____

Hora: _____

ANEXO # 3

ANEXO PARA LA HISTORIA CLÍNICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS s.c.s CERRO REDONDO DURÁN GUAYAS

Nombre de la paciente.....

Edad.....# hijos.....

Estado Civil.....

de Historia Clínica.....

Nivel de Educación.....Con quién vive.....

Ocupación Actual.....

Dirección de la vivienda.....

Fecha de la investigación.....

A asistido alguna vez al control odontológico.....

Cuántas veces acude al control dental en el año.....

Cuántas veces se cepilla los dientes en el día.....

Alguna vez le enseñaron a cepillarse los dientes.....

Tiene piezas dentales extraídas.....

Le sangra la encía al cepillarse.....

ANEXO # 4

Historia Clínica Odontológica – FORMULARIO # 033

Ministerio de Salud Pública

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		Nº HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS PROGRAMADO		9-14 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

SINTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	-----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. 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. GLANDULAS 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

Diagram showing mobility and recession for maxillary and mandibular arches. Maxillary arch: RECESIÓN (18-11), MOVILIDAD (18-11), VESTIBULAR (18-11), LINGUAL (55-51), VESTIBULAR (48-41), MOVILIDAD (48-41), RECESIÓN (48-41). Mandibular arch: RECESIÓN (31-28), MOVILIDAD (31-28), VESTIBULAR (31-28), LINGUAL (61-55), VESTIBULAR (31-28), MOVILIDAD (31-28), RECESIÓN (31-28).

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS							
PIEZAS DENTALES				PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANGLE I	ANGLE II	ANGLE III	LEVE	MODERADA	SEVERA
16	17	55		0 - 1 - 2 - 3	0 - 1 - 2 - 3	0 - 1									
11	21	51													
26	27	65													
36	37	75													
31	41	71													
46	47	85													
TOTALES				#DIVDI	#####	#####									

8 ÍNDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

*rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	=	PRÓTESIS TOTAL
*azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA
Xrojo	EXTRACCIÓN INDICADA	○	PRÓTESIS FLJA	○	OBTURADO
Xazul	PÉRDIDA POR CARIES	(---)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	ROJO
					CARIES

ANEXO # 4.

Historia Clínica Odontológica – FORMULARIO # 033

Ministerio de Salud Pública (reverso)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL										
BIOMETRIA		QUÍMICA SANGUÍNEA		RAYOS - X		OTROS				

11 DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1					3			
2					4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

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