



LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autoras:

Domínguez, Sara
C.I. V- 22.980.804
Orozco, Raymeris
C.I. V- 24.023.286

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor(es):

Domínguez, Sara
C.I. V- 22.980.804
Orozco, Raymeris
C.I. V- 24.023.286

Tutor(a): Od. González, Erika
C.I. V- 17.171.133

San Diego, Noviembre 2020



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE
GRADO**



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: **“LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Realizado por el (la) Br. **Sara Domínguez**

C.I. N° **V-22.980.804**, cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO **NO APROBADO**

El Jurado

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE
GRADO**



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: **“LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Realizado por el (la) Br. **Raymeris Orozco**

C.I. N° **V-24.023.286**, cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO **NO APROBADO**

El Jurado

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, **Od. Erika González**, portador(a) de la cédula de identidad N° **17.171.133**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadano(a) **Sara Domínguez**, titular de la cédula de identidad N° **V-22.980.804** y **Raymeris Orozco**, titular de la cédula de identidad N° **V-24.023.286**, titulado “**LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**” presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 02 días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

Od. Erika González
C.I. N° V-17.171.133



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos **Sara Domínguez**, titular de la cédula de identidad N° **V-22.980.804** y **Raymeris Orozco**, titular de la cédula de identidad N° **V-24.023.286** para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, adscrito a la línea de investigación: Clínica-Epidemiología, y declaro que acepto, la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 02 días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

Od. Erika González
C.I. N° V-17.171.133

DEDICATORIA

Ante todo darle gracias Dios por permitirme llegar hasta aquí, darme salud y fuerzas para levantarme día a día y luchar por mis sueños y metas, solo tú conoces mis sacrificios para obtener este título deseado de Odontóloga.

A mis padres, Orlando Domínguez y Gladys Chocué, por estar siempre para mí cuando necesite una ayuda, apoyarme desde el primer día en el que decidí empezar este camino, no dudar de mí y ser mis pilares, gracias por permitirme cumplir este sueño y mi mayor satisfacción es que se sientan orgullosos de mí

GRACIAS papa y mama, **ESTE TRIUNFO TAMBIÉN ES DE USTEDES. ¡LOS AMO!**

A mi hijo Alonso, por su cariño que son los detonantes de mi felicidad, me impulsas cada día a superarme y siempre ofrecerte lo mejor de mí. Te agradezco por ayudarme encontrar el lado dulce de la vida. Fuiste mi motivación más grande para conducir con éxito este logro. ¡TE AMO!

A mi esposo Daniel, por ser mi gran ayuda y compañero en este camino y siempre darme ánimos para seguir adelante y no dejar de un lado esta maravillosa meta.

A mi hermanas Sabrina y Sandra, por su apoyo incondicional y escucharme cuando las necesito. ¡Gracias por ayudarme y apoyarme siempre, las quiero mucho!

Gracias. ATTE. Sara Domínguez

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi Guía, mi Protector, mi Padre, mi Fuente de Inspiración, y por cumplir esa promesa de “estar conmigo donde quiera que estuviese” Josué 1:9, no tengo palabras suficientes para describir lo que haces por mí. Mi perseverancia te la debo a ti, mi Buen Dios. A ti, te dedico mi profesión.

A mis padres, José Ramón y Yusmeri, por ser mis mejores aliados y mi motor, por enseñarme a luchar por lo que quiero y por no dejarme caer, por confiar en mí y por formarme para alcanzar lo que deseo y mucho más. A ustedes por tanta paciencia, palabras de aliento, recarga de energía con sus abrazos. No hay palabras para describir cuanto LOS AMO, porque les debo mucho más de lo que soy.

A mi hermana Karyuris y mi sobrino Mathias, por creer en mí y por su apoyo incondicional. A la hermana que Dios me regalo Stephany Mendoza, por ser mi pañuelo de lágrimas, por sus oraciones, por creer en que podía llegar lejos y por siempre estar para mí. Los amo.

A mi novio Jorge Orozco, por lograr conmigo este sueño, por ser mi ayuda, mi soporte y por tanta paciencia.

A mi familia, abuelos, tíos, tías, primas, primos, porque cada uno aportó lo necesario para llegar hasta lo que hoy he logrado.

A mis amigos, Luisana B., Lineth, Angel, Ynmer, Oriana, Leomar, Bethanya, Flor M., Isamar, Luis D, Ana, Markonik, Alexis P., Jessica G., Imisia, Valeria M., Manuel

B., y a todos quienes me apoyaron y estuvieron conmigo para comprenderme, alentarme y escucharme cuando lo necesite.

A una amiga especial e incondicional Andreina Hernández, porque a pesar de estar distanciadas y en ciudades diferentes ha sido para mí un apoyo en oración y en todo lo que se me ocurre hacer, gracias por tanto.

A mis profesores quienes fueron pieza fundamental en mi formación académica y transmitieron los conocimientos e impartieron ellos con mucho amor y cariño. En especial a Martín Correa y Erika González que más que profesores son mis amigos, sin duda cada uno ha dejado en mí una huella imborrable.

A las universidades que me vieron crecer, la UNERG por abrirme sus puertas de principio y regalarme conocimientos y experiencia, y a la UJAP que con orgullo es mi casa de estudio por darme lo más importante y bonito de mi sueño y de lo que hoy soy.

Gracias. ATTE. Raymeris Orozco

RECONOCIMIENTO

Quizás nos quedemos cortas en agradecer, ya que han sido muchos los que nos han ayudado a llegar hasta aquí, pero hoy agradecemos a quienes nos ayudaron a llegar hasta aquí y lograr esta investigación:

Gracias infinitas a Dios, por habernos dado la fortaleza, paciencia, sabiduría y aliento cuando desmayamos y no queríamos seguir, reconocemos su fidelidad y amor incondicional.

A nuestros padres, por su incondicional e inagotable amor, consejos, paciencia, sin ustedes no habiésemos logrado esta meta alcanzada. Son pieza fundamental en nuestra formación como profesionales, gracias por sus valores, abrazos y ayuda económica.

A nuestras tutoras Dra. Melba Oviedo, Ervy Weffer y Erika González, porque gracias a ustedes logramos con éxito esta meta.

A nuestros profesores, personal administrativo y pacientes porque aportaron un granito de arena, y muestra de amor para nosotras llegar hasta aquí y lograr este sueño.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FORMATO PARA LA ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN
DEL ANTEPROYECTO



Autor (es):		
Apellidos y Nombre: Domínguez Chocué, Sara Ruth	Correo electrónico: chocue.sara@gmail.com	
Apellidos y Nombre: Orozco Jiménez, RaymerisJhoarvis	Correo electrónico: raym.joj@gmail.com	
Título de Anteproyecto: LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Línea de Investigación: Clínica Epidemiología		
Formulación del Problema: ¿En que influye el comportamiento de la caries dental en las mujeres embarazada? ¿Cuáles son las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en el embarazo? ¿Resultará factible la realización de una infografía sobre la caries dental en mujeres embarazadas? ¿Qué beneficios tendrá la infografía sobre la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazada?		
Objetivo General: Evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazadas en el periodo 2020-2CR de la Universidad José Antonio Páez.		
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none">- Diagnosticar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas.- Estudiar la factibilidad de realizar una infografía como medio informativo sobre la caries dental en mujeres embarazadas.- Proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas.		
Teorías centrales de la investigación: Caries dental, Promoción de salud buco dental, Caries dental y embarazo, infografías		
Tipo de investigación / Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: El diseño de investigación es proyecto factible con una fase de diagnóstico basada en un estudio descriptivo no experimental de campo / Como técnicas e instrumentos de recolección de información se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas.		
Enumere las asignaturas del Pensum que intervienen en la realización de la investigación: Epidemiología, Odontología del niño y del adolescente.		
Tutor Académico Propuesto		
Nombre: Od. Érika González	Firma:	Fecha: Julio 2020
APROBADO: <input checked="" type="checkbox"/> _____	NO APROBADO: _____	
Dirección de Escuela		
Nombre: Od. Rodrigo Pino	Firma:	Fecha: Julio 2020
APROBADO: <input checked="" type="checkbox"/> _____	NO APROBADO: _____	
Coordinación de Trabajo de Grado		
Nombre: Od. Melba Oviedo	Firma:	Fecha: Julio 2020
APROBADO: <input checked="" type="checkbox"/> _____	NO APROBADO: _____	

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp
Lista de Tablas.....		xiv
Lista de Gráficos.....		xv
Resumen Informativo.....		xvii
Abstract.....		xvii
Introducción.....		i
I El Problema.....		5
Planteamiento del Problema.....		5
Objetivos.....		7
Justificación.....		8
II Marco Teórico.....		10
Antecedentes.....		10
Bases Teóricas.....		16
Definición de términos.....		43
III Marco metodológico.....		44
Nivel de investigación.....		44
Tipo de investigación.....		44
Población y muestra.....		45
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....		46
IV Presentación y análisis de Resultados.....		49
Conclusiones.....		61
Recomendaciones.....		62
V La Propuesta.....		63
Referencias Bibliografía.....		71

Anexos

A. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	79
B. Instrumento de Recolección.....	81
C. Validación del Instrumento.....	87
D. Infografía.....	91

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

Tablas		pp
1	Factores de Riesgo de la Caries Dental.....	50
2	Causas de la Caries Dental en el Embarazo.....	52
3	Consecuencias de la Caries Dental en el Embarazo....	53

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Figuras		pp
1	Mancha blanca remineralizada en mesial y en el tercio gingival.	26
2	Mancha blanca cavitada.....	26
3	Remoción del tejido cariado blando con cureta de dentina.	27
	Se observa cambio de color en la dentina, pero la cavidad se	
4	encuentra inactiva.....	28
5	Caries de Cemento.....	28
	Posiciones del sillón dental en los diferentes trimestre del	
6	Embarazo.....	32
	Protocolo de manejo de la mujer con planes de embarazo y	
9	durante el Embarazo.....	34
	Fármacos que pueden emplearse con seguridad en la paciente	
10	Embarazada y en la Lactancia.....	36
11	Antibióticos que pueden evitar en la Mujer Embarazada.	37
	Analgésicos inflamatorios que deben evitarse en la paciente	
12	embarazada.....	38
	Esquema sobre la estructura de la propuesta de una infografía sobre	
13	la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazadas....	66

14	Información Caries Dental en el Embarazo.....	67
15	Información sobre Factores de Riesgo.....	67
16	Información sobre las causas de Caries Dental.....	68
	Información sobre las consecuencias de la Caries Dental en el	
17	embarazo.....	68
	Información de tratamientos según la edad de Gestación en el	
18	Embarazo.....	69
	Información sobre la Prevención de la Caries Dental en el	
19	Embarazo.....	70
 Gráficos		pp
1	Factores de riesgo de la Caries Dental.....	52
2	Causas de la Caries Dental en el Embarazo.....	54
3	Consecuencias de la Caries Dental en el Embarazo...	56



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Autoras:

Domínguez Chocué, Sara Ruth
Orozco Jiménez, RaymerisJhoarvis

Tutor(a): Od. Erika, González

Fecha: Noviembre 2020

RESUMEN

La caries dental es un proceso de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano sobre una superficie dentaria. Por lo cual, el embarazo no debe considerarse como una causa de caries, más sin embargo la mujer embarazada está sometida a situaciones que la hacen sensibles a padecer de esta enfermedad. El propósito fundamental de esta investigación fue evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazada, así como el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental para su condición de embarazada. El diseño de investigación es proyecto factible con una fase de diagnóstico basada en un estudio descriptivo no experimental de campo. Se fundamentó en aspectos teóricos como la caries dental, caries dental en el embarazo y tipos de infografía. La población fue conformada por 3 especialistas y 30 mujeres embarazadas de un Centro Asistencial privado del Estado Portuguesa y la muestra quedó integrada del 30% de la población, mientras que la técnica de muestreo fue no probabilística. Como técnicas e instrumentos de recolección de información se aplicaron 2 cuestionarios, el primero con preguntas abiertas, estuvo dirigido a los especialistas, y un segundo cuestionario a las mujeres embarazadas que asistieron a consulta, a través de preguntas cerradas. Se empleó el programa estadístico de cálculo Microsoft Excel para el análisis descriptivo y la elaboración de gráficos y se concluye que respecto a los resultados arrojados, se consiguió que en cuanto a los factores de riesgo, las mujeres embarazadas desconocen de los mismos y entre sus consecuencias existen déficit bucal y desconocimiento de la transmisión vertical. Es por ello, que el diseño de una infografía será una herramienta de gran ayuda para la comprensión de las pacientes embarazadas sobre este tema que muchas actualmente desconocen.

Palabras claves: caries, riesgo, embarazo.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



DENTAL DECAY IN PREGNANCY. JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY.

Authors:

Domínguez Chocué, Sara Ruth
Orozco Jiménez, Raymeris Jhoarvis

Tutor: Od. Erika, González.

Date: November 2020

ABSTRACT

Dental decay is a process of demineralization and remineralization product of bacterial metabolism on a tooth surface. Therefore, pregnancy shouldn't be considered as a cause of tooth decay, but the pregnant woman is subjected to situations that make her sensitive to suffering from this disease. The main purpose of this research was to evaluate the behavior of dental caries in pregnant women, as well as the knowledge about the causes, risk factors and consequences of dental caries for their pregnant condition. The research design is a feasible project with a diagnostic phase based on a descriptive non-experimental field study. It was based on theoretical aspects such as dental caries, dental caries in pregnancy and types of infographics. The population consisted of 3 specialists and 30 pregnant women from a private Assistance Center in the Portuguese State and the sample was made up of 30% of the population, while the sampling technique was non-probabilistic. As techniques and instruments for collecting information, 2 questionnaires were applied, the first with open questions that was aimed at specialists, and a second questionnaire for pregnant women who attended the consultation through closed questions. The statistical calculation program Microsoft Excel was used for the descriptive analysis and the elaboration of graphs and it is concluded that regarding the results obtained, it was achieved that in terms of risk factors, pregnant women are unaware of them and among their consequences there are oral deficits and ignorance of vertical transmission. That is why the design of an infographic will be a very helpful tool for understanding pregnant patients on this issue that many are currently unaware of.

Keywords: decay, risk, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La caries dental compone una de las enfermedades crónicas y transmisibles que con mayor frecuencia afecta a los seres humanos. Se describe como un proceso dinámico de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria. Además, su aparición depende de la conjugación de factores biológicos y sociales como la anatomía dental, la dieta, la placa dentobacteriana y las bacterias presentes en la saliva junto con el nivel socioeconómico y el nivel educacional.

La gestación es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y las niñas perciben su entorno desde el útero y para brindarles bienestar desde el principio, es importante realizar los cuidados necesarios durante la gestación. La mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries. Durante los primeros meses de gestación entre 50% a un 90% de las embarazadas sufre de náuseas y vómitos matutinos, siendo más frecuente durante el primer trimestre del embarazo. Esto genera la acidificación del medio bucal, favoreciendo la erosión del esmalte.

Continuando con la caries durante el embarazo, es importante agregar que el desarrollo de caries en niños menores de 6 años se ha asociado a diversos factores de

riesgo relacionados con la madre y el niño. En este sentido, se comprende que las bacterias cariogénicas en los bebés típicamente se adquieren a través de la transmisión directa de saliva de las madres. Mientras más temprana sea la transmisión y más cariogénica la dieta del bebé, más sustancial será la transferencia. Por esta razón, las madres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensas a presentar altos niveles de *Streptococcusmutans* en su saliva y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo, poniendo a sus hijos en mayor riesgo de desarrollar caries precoz en la infancia.

Además, es importante enfatizar para un adecuado manejo odontológico, durante este periodo debe prevalecer el trabajo interdisciplinario, con amplia comunicación con el ginecólogo de la paciente; esto permitirá la conservación de un estado de salud adecuado. Dicha coparticipación se vuelve indefectible en casos enfermedades sistémicas como diabetes mellitus (DM), diabetes gestacional, hipertensión, padecimientos renales o riesgo de desarrollar preeclampsia o eclampsia. En la actualidad, los embarazos programados permiten establecer una salud oral óptima y enfatizar aspectos preventivos para evitar enfermedades periodontales y caries. En cuanto el médico o ginecólogo detecten el embarazo, deben incluir dentro de su protocolo de manejo el que la mujer sea remitida al odontólogo para una valoración que, en caso necesario, permita establecer diagnósticos y tratamientos oportunos para bienestar tanto del bebe como de la futura madre.

Al considerar la importancia al acceso del conocimiento de la caries dental durante el embarazo, resulta imprescindible el apoyo que las infografías le pueden brindar a la

sociedad actual mediante la concienciación. Es por ello, el conocimiento del riesgo de padecer de caries dental durante el periodo de embarazo es esencial para un correcto plan de tratamiento con las acciones educativas y preventivas necesarias para que las madres puedan cuidar adecuadamente de su salud bucal y la de sus hijos.

Finalmente, para el logro de los objetivos planteados la presente investigación se estructura en cinco capítulos:

Capítulo I se aborda el problema, donde las enfermedades bucales, representan un riesgo para la calidad de vida y su prevalencia e incidencia son consideradas como problemas de salud. En este sentido, la mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Además, de no acudir a la atención odontológica y su relación con la gestación por tener ideas erróneas, más aún, desconocen el riesgo de transmitir la caries dental a los hijos. Este trabajo de grado busca mejorar e incrementar el conocimiento de la caries dental en las mujeres embarazada.

Capítulo II se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan los antecedentes respaldándose sobre la investigación planteada, y las bases teóricas. Así como también las bases legales y definición de términos

Capítulo III se desarrolla en el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación, estudiando la población, la muestra, la técnica y los instrumentos.

Capítulo IV comprende los resultados, la cual consiste en describir y analizar la información obtenida, para dar respuesta al objetivo planteado. Además, de que servirán de fuente de información para futuras investigaciones epidemiológicas relacionadas al tema. El mismo incluye las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V dentro de este marco se presenta la propuesta del trabajo de grado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena calidad de vida, esta se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y aftas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ¹.

En tal sentido, la caries dental compone una de las enfermedades crónicas y transmisibles que con mayor frecuencia afecta a los seres humanos, por lo tanto, el objeto de estudio de numerosos investigadores, científicos es con el propósito de lograr su prevención y o tratamiento satisfactorio ¹.

De esta manera, los gobiernos y los ministerios de salud, con la comitiva de las asociaciones profesionales que agrupan a los odontólogos, de las asociaciones de especialistas y de higienistas orales, son los llamados a diseñar, implementar y evaluar programas de prevención de educación y de promoción de la salud oral a nivel poblacional ¹.

Los estudios epidemiológicos sobre la salud bucal se han orientado en su mayoría a los menores de edad y muy pocos orientados a conocer las

condiciones de las mujeres embarazadas. La misma OMS, recomienda el uso del índice CPOD para efectuar estudios epidemiológicos sobre experiencia de caries dental. Este índice se calcula sumando los órganos dentales cariados (C en el índice), con los perdidos (P) y los obturados (O); la D indica que la unidad de medida es Diente².

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el PH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones³.

El conocimiento del riesgo de padecer de caries dental durante el periodo de embarazo es esencial para un correcto plan de tratamiento con las acciones educativas y preventivas necesarias para que las madres puedan cuidar adecuadamente de su salud bucal y la de sus hijos⁴.

En estudios anteriores, se ha comprobado el conocimiento sobre la presencia de afecciones bucales en las embarazadas en el área de salud analizada, además la estadística presentó alta frecuencia de las gestantes en los servicios de urgencias estomatológicas por esas afecciones que influyen en la vida del futuro bebé⁵.

En Venezuela la salud buco dental se deterioró de forma progresiva ⁶. En la actual realidad, los primeros que tienen contacto con la gestante son los obstetras, quienes, en la primera visita de ella a sus controles prenatales, algunos la remiten a los servicios odontológicos para su evaluación. Algunas de las gestantes no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención odontológica y su relación con la gestación, más aún, desconocen el riesgo de transmitir la caries dental a los hijos por nacer una vez erupcionen sus dientes temporarios, lo cual indica la necesidad de concienciación y motivación para lograr un avance en la prevención ⁷.

Formulación del problema

¿En que influye el comportamiento de la caries dental en las mujeres embarazada?

¿Cuáles son las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en el embarazo?

¿Resultará factible la realización de una infografía sobre la caries dental en mujeres embarazadas?

¿Qué beneficios tendrá la infografía sobre la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazada?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazada. Universidad

José Antonio Páez.

Objetivos específicos

- Diagnosticar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas.
- Estudiar la factibilidad de realizar una infografía como medio informativo sobre la caries dental en mujeres embarazadas.
- Proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas.

Justificación de la investigación

Las enfermedades bucales, representan un riesgo para la calidad de vida y su prevalencia e incidencia son consideradas como problemas de salud. Este trabajo de grado busca mejorar e incrementar el conocimiento de la caries dental en las mujeres embarazada, así como también la importancia y la necesidad de crear hábitos de higiene bucal, para evitar futuras enfermedades bucodentales.

Al considerar la importancia al acceso del conocimiento de la caries dental durante el embarazo, resulta imprescindible el apoyo que las infografías le pueden brindar a la sociedad actual mediante la concienciación.

Es importante conocer la realidad para de esta manera poder establecer estrategias contundentes de prevención, y poder disminuir la incidencia de caries en embarazadas.

Con este estudio se pretende valorar cada factor que podría enfrentar una mujer en gestación ya sea este el nivel socioeconómico, los cambios hormonales que deben de asimilar, la alimentación, y la falta de conocimiento de salud bucal.

Además, aportar conocimientos válidos que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de la salud bucodental y profesionales de la salud. De la misma manera, se contribuye con la atención primaria (Educación, promoción y prevención y actividades recuperativas) de la salud que como profesionales de la salud es un deber.

Los resultados del estudio servirán de fuente de información para futuras investigaciones epidemiológicas relacionadas al tema. En tal sentido, el estudio se enfoca en la línea de investigación de odontología clínica, específicamente en el tema de acción de clínica epidemiología, contemplada en la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

Alcance y delimitación de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro de un Centro Asistencial privado del Estado Portuguesa. Se pretende proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico o la perspectiva teórica se integran con las teorías, los enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general, que se refieran al problema de investigación. Para elaborar el marco teórico es necesario detectar, obtener y consultar la literatura, y otros documentos pertinentes para el problema de investigación, así como extraer y recopilar de ellos la información de interés. Al recopilar información de referencias es posible extraer una o varias ideas, datos, opiniones, resultados, entre otros ⁸.

Antecedentes de la investigación

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar el problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva, puesto que cada año en diversas partes del mundo se publican miles de artículos en revistas académicas, periódicos, libros y otras clases de materiales en las diferentes áreas del conocimiento ⁸.

De esta manera, se toman los trabajos de investigación relacionados con una campaña de prevención respecto a la caries dental en las mujeres embarazadas en cualquier lugar, internacional y nacional, debido a que los elementos que se manejan en Salud

Publica suponen una coherencia de acciones entre los organismos públicos y privados en cuanto a las necesidades de los pacientes. La finalidad de este capítulo es presentar los antecedentes necesarios para definir el contexto de esta investigación, y por el otro, desarrollar los fundamentos y herramientas teóricas requeridas para la realización de este trabajo de grado.

Al respecto, Curriel Alvarez, A. Dorta, D (2019) publicaron un artículo titulado: **Abordaje odontológico de la mujer embarazada. Universidad de Carabobo, Venezuela.** El proceso evaluativo se desarrolló mediante una búsqueda electrónica, donde los buscadores consultados fueron PUBMED, Scielo, TripDatabase y Google Académico, se centró su investigación en la necesidad de brindar suficiente información en las gestantes o las mujeres con planes de embarazo. El proceso recolecto más de 60,000 artículos entre los buscadores, de los cuales seleccionaron los enmarcados entre la fecha 2013-2018 y obtuvieron como resultado en relación directa 63 artículos de interés ⁹.

El estudio arroja la necesidad de realizar planes preventivos y manejos odontológicos adecuados y personalizados en las gestantes o con planes. El embarazo solo no es capaz de provocar enfermedad, influye el desconocimiento, la falta de interés y prevención, el estilo de vida de la madre, la falta de tratamiento oportuno, que junto con los factores fisiológicos desencadenan o agravan una patología ⁹.

La investigación guarda pertinencia con el estudio presentado por cuanto busca informar a la población sobre la importancia de la valoración de la salud bucal y la relación entre el médico tratante y el odontólogo para diagnósticos y tratamientos a

tiempo por el bienestar de la gestante y el feto, permitiendo que la infografía o imágenes visuales logren su objetivo de informar y prever ante la situación del proceso de gestación de la mujer.

Por otra parte, Rueda Maldonado, A., Martínez Casallas, D. (2018) en su trabajo de grado titulado: **Prevalencia de caries dental en gestantes: Revisión sistémica. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga Colombia**, para optar por Título de Odontólogo, se plantearon como objetivo establecer la prevalencia de la caries dental en las mujeres en periodo de gestación, mediante la revisión sistemática de artículos científicos en las bases de datos electrónicos como Pubmed y Scopus de corte transversal ¹⁰.

Este análisis demostró mediante una muestra de estudio de 311 mujeres embarazadas que la prevalencia de caries dental oscila entre el 19% y 100%, donde la mayoría de los casos se pueden encontrar en Pubmed en el idioma inglés. Y como resultado en relación directa coincidieron que el índice más utilizado es el CPO, dientes cariados, obturados y perdidos. El estudio arrojó que la presencia de caries en la gestante depende de la edad, raza blanca, nivel socioeconómico bajo, servicio de salud público, dificultad para acceder a los servicios de salud, el tercer trimestre del embarazo, la zona rural y las enfermedades como diabetes ¹⁰.

Por consiguiente, este trabajo guarda relación con el estudio presentado debido a que busca informar a la población gestante sobre la alta incidencia de riesgos en la salud buco-dental en el embarazo, por medio de diferentes factores de

riesgos los cuales pueden reducirse a elementos visuales con contenido de estrategias para cambiar la manera de pensar sobre la necesidad de información, prevención y aplicación de tratamientos dentales durante el periodo de gestación.

Al respecto, Tolentino Valencia, R (2017) en su investigación titulada: **Salud Bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima- Perú**, se planteó como objetivo determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las mujeres embarazadas durante sus trimestres de gestación. Bajo la modalidad cuantitativa, observacional con un diseño retrospectivo ¹¹.

De tal manera se utilizó la técnica de encuesta, donde participaron 116 gestantes, en el periodo de febrero – julio 2016 que asistían al Centro de Salud cooperativa universal, en Lima Perú. En este sentido el estudio arrojó mediante el método descriptivo, el 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries dental del 11,2%, y así llegar a la conclusión que la salud bucal de las gestantes es regular y con una alta prevalencia de caries dental debido a su higiene. La calidad de vida de las mismas, se encuentra altamente ligada a su salud en general ¹¹.

El estudio presentado por esta investigadora guarda relación con la presente investigación, ya que ambas buscan informar a población de mujeres embarazadas en la importancia para ella y su futuro hijo en relación a la salud bucal, la incidencia de

factores predominantes y así capacitar a las gestantes mediante despliegues gráficos sobre la necesidad del cuidado dental.

Así mismo, Robles Bellido, D (2017) en su trabajo titulado: **Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes del puesto de Salud Paraíso Alto 2016. Universidad César Vallejo, en Perú**, para optar por el título de Magister en Gestión de Servicio de la Salud, cumple con el objetivo de determinar la relación del nivel de caries y el factor socioeconómico en gestantes mayores de 18 años, participaron 104 mujeres embarazadas atendidas en el puesto de Salud Paraíso Alto, en los meses de Julio – Agosto del año 2016. La metodología utilizada consistió en un estudio básico o puro con un diseño correlacional ⁶.

Así que, sus datos se recolectaron, utilizando como instrumento una encuesta y el odontograma para medir el nivel de caries. El resultado fue de un 19% de nivel alto de caries dental en las gestantes debido al estrato social, el cual predominó el estrato medio. De esta manera, se determina que el nivel de caries se relaciona significativamente con el factor socioeconómico, dándole importancia a la prevención de la Salud Bucal ⁶.

El estudio presentado por este investigador guarda relación con la presente investigación debido a que ambas abordan la importancia de un factor predisponente, la caries dental, y así mismo poder desarrollar una programación educativa y preventiva que reduzca el problema que abarcan las gestantes a nivel bucal.

Desde esta perspectiva, Betancourt Zuluaga, L. Castaño Castellón, J. Castro Rocha, N. Loaiza Cardona, P. Alarcón, M. Urea Pérez, M. Villegas, O (2017). Universidad

de Maizales, Colombia, en su estudio titulado: **Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un Hospital de Manizales, Colombia 2013**, plantearon como objetivo identificar a tiempo factores de riesgo que afectan a la madre y al feto, durante el periodo gestacional. Se orientó bajo la modalidad observacional, descriptivo, a una muestra de mujeres embarazadas que asistieron a ASSBASALUD ESE en 2013 como vinculadas y receptoras de servicios de salud ¹².

Este estudio se basó en la recolección de historias clínicas de 502 mujeres que fueron atendidas, determinando el estado de salud bucal de cada paciente. Fueron evaluadas mediante varias variables, dando a conocer como resultado que el 90% de las gestantes acudían a consulta odontológica pero el 84% no asistían a los controles odontológicos, lo que lleva a la conclusión que son más propensas a sufrir cualquier patología dental, como la caries dental, sarro o cálculo, inflamación gingival, sangrado e infecciones inoportunas ¹².

Esta investigación se relaciona con el presente estudio ya que aborda elementos fundamentales para ampliar conocimientos y aplicarlos a elementos visuales infográficos a mujeres embarazadas y así darles a conocer la importancia de la atención odontológica en cuanto a prevención y tratamientos.

Bases teóricas

Una fuente importante para construir un marco teórico son las teorías. Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones vinculados entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos que especifican relaciones entre variables, con el objetivo de explicar y predecir estos fenómenos ⁸.

El marco o perspectiva teórica orientará el rumbo de las etapas subsecuentes del proceso de investigación.

Caries dental

El concepto más utilizado actualmente define a la caries dental, no como un evento único, sino como el resultado de una serie de eventos o un proceso que se suceden en un período de tiempo. Se describe la caries dental como un proceso dinámico de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria, que con el tiempo puede producir una pérdida neta de minerales y posiblemente, aunque no siempre, resultará en la presencia de una cavidad ¹³. Además, su aparición depende de la conjugación de factores biológicos y sociales como la anatomía dental, la dieta, la placa dentobacteriana y las bacterias presentes en la saliva junto con el nivel socioeconómico y el nivel educacional¹⁴.

El proceso básico de la caries dental es simple en concepto y fue descrito hace más de 100 años. Los dientes son cubiertos por bacterias las cuales conforman la placa dental o biopelícula. Ciertas bacterias como los *Streptococcus* que

incluyen *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, y los *Lactobacillus* son acidogénicos, por lo que producen ácidos tales como el láctico, propiónico, acético y fórmico cuando metabolizan carbohidratos fermentables tales como sacarosa, glucosa, fructosa, entre otros. Los ácidos difunden a través de la placa dental hacia el esmalte poroso disociándose y liberando hidrogeniones, los cuales disuelven rápidamente el mineral del esmalte, generando calcio y fosfato como productos de la reacción, estos compuestos difunden fuera del esmalte, conceptualizándose este proceso como desmineralización o pérdida de mineral ¹³. Cuya primera manifestación clínica se presenta como una opacidad o decoloración en la superficie del esmalte que de progresar sin recibir tratamiento llega a presentar una cavidad extensa con dentina visible ¹⁵.

Factores de riesgo

Según la OMS, los factores de riesgo se describen como cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso la caries dental, dentro de los cuales se menciona: a) Factores locales:

- Composición química del esmalte: las variantes en proporción de los elementos que componen el esmalte son determinantes en su menor o mayor resistencia, consecuentemente son primordiales para establecer el progreso y gravedad de la lesión cariosa. Al momento en que las piezas dentarias erupcionan, el esmalte aún no culmina su proceso de mineralización, por ello existe alto riesgo de sufrir una lesión cariosa. A partir de estas condiciones, las

piezas dentarias permiten el intercambio iónico del que se desprenden ciertos minerales hacia la saliva y en sentido inverso. Al momento de ocurrencia del proceso de mineralización de las piezas dentarias, el esmalte sufre disminución en su solubilidad y consecuentemente acarrea mayor riesgo a sufrir una lesión cariosa ¹⁶.

- Malformaciones anatómicas: las lesiones cariosas pueden aparecer en cualquier zona de la superficie dentaria, siendo mayor su efecto en aquellas que presentan alguna foseta y surco con gran profundidad, dado que contribuye con retener y acumular placa bacteriana o residuos alimenticios. Uno de los casos más frecuentes ocurre en el primer molar inferior de los adultos, que presentan mayor susceptibilidad a generación de lesiones cariosas por fundamentos como: erupcionan a temprana edad, presentan fisuras y fosetas de gran profundidad, estando mayormente alejados de los conductos salivales si se comparan con piezas dentarias superiores ¹⁶.

- Abrasión: el proceso de desgaste que afecta la superficie proximal y oclusal de piezas dentarias, donde el deterioro excesivo puede propiciar la génesis de lesiones cariosas dada que propicia que se acumulen elementos que posibilitan la fermentación causada por agentes bacterianos en zonas con roce interproximal. Así mismo, la abrasión permite la exposición de capas del esmalte a gran profundidad, las que tienen menor resistencia respecto a las superficiales. El desgaste oclusal reduce la incidencia de 25 lesiones cariosas dado que tiene un efecto alisador sobre las piezas dentarias, eliminando las

grietas en el esmalte. Así mismo, la dentina expuesta se mantiene protegida dado que la superficie dentaria se encuentra altamente pulida ¹⁶.

- Malposición dental: dicha situación favorece la desaparición del espacio interdental que facilita la espontánea limpieza de piezas dentarias; además, puede que los puntos de contacto se desplacen, lo que propicia se retenga algún tipo de residuo alimenticio ¹⁶.

- Obturaciones mal adaptadas: en caso de restauraciones adaptadas inadecuadamente y las piezas dentarias que hicieron parcial erupción, son condiciones favorables en la aparición de caries ¹⁶.

- Higiene bucal deficiente: la ausencia de adecuados hábitos de higiene oral puede propiciar la caries ¹⁶.

- Composición de la saliva: principalmente evidencian: bajo pH, ausencia de agentes antibacterianos y con poca presencia, inferior a 0,5 ml / min, lo que contribuye la génesis de caries.

b) Factores generales: dado que los individuos son entes de naturaleza biopsicosocial, resulta imprescindible considerar los componentes a nivel general o sistémico como: factor hereditario, estrés, componentes culturales y socioeconómicos ¹⁶.

- Herencia biológica: a partir de la existencia de gran cantidad de patologías hereditarias; no obstante, se alude principalmente a defectos en piezas dentarias o malformación transmitidas genéticamente ¹⁶.

- Estrés: desde hace tres décadas no existía un término general para nombrar al conjunto de alteraciones presentes en el organismo en circunstancias apremiantes; sin embargo, Hans Selye se encargó de estudiar los problemas asociados a la tensión, denominándolos estrés o síndrome general de adaptación. Siendo que el estrés tiene un efecto reductor de la resistencia ante posibles infecciones en el organismo y la generación de saliva ¹⁶.

c) Factores socioeconómicos: hacen referencia a la calidad de vida (condiciones de vivencia, estabilidad laboral, nivel de ingreso), que se vincula frecuentemente con la aparición de caries dentales en los individuos ¹⁶.

d) Factores culturales: los hábitos de higiene oral se relacionan con la escolaridad, las costumbres y creencias, inclusive se fundamentan en la experiencia odontológica previa ¹⁶.

Caries dental en el embarazo

El embarazo es una parte importante en la etapa reproductiva de toda mujer donde se experimenta cambios fisiológicos, hormonales que condicionan algunas patologías a nivel estomatológico ⁶.

Por otro lado, el embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se

ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries ¹⁷.

Si se establece que la caries dental requiere de un tratamiento curativo, no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé ¹⁸.

Factores de riesgo de la caries dental en el embarazo y futuro bebé

El embarazo de por sí solo constituye un factor de riesgo, pues durante este período aumenta o disminuye la demanda de alimentos y aumenta la ingesta de alimentos azucarados en horarios indeterminados y por consiguiente no se mantiene una higiene bucal adecuada ⁶.

Se han encontrado varios factores de riesgo que se asocia con una mala salud bucal en los niños, como la adquisición temprana de *Streptococcusmutans* (MS), la ingesta frecuente de hidratos de carbono refinados, bajo nivel de educación materna y la mala salud oral materna. Las mujeres con mala salud oral también pueden afectar indirectamente a la salud bucal de sus hijos a través de las creencias negativas o poco conocimiento¹⁸.

Según la importancia de las enfermedades adquiridas durante el embarazo, se deben identificar a tiempo factores de riesgo que afectan a la madre y al futuro bebe. El periodo gestacional es considerado una condición fisiológica en donde ocurren cambios en la producción de hormonas, tales como progesteronas, estrógenos, gonadotropina coriónica humana (HCG, por su sigla en inglés), entre otras, lo que

provoca alteraciones vasculares, celulares e inmunológicas que la convierten en una etapa de gran vulnerabilidad ¹².

Otros factores de riesgo que influyen en las patologías dentales son la proliferación de bacterias aerobias y anaerobias, como *Prevotella intermedia* y *Streptococcus mutans*; la dieta de alto contenido calórico y la de bajo contenido proteínico, y los aspectos socioeconómicos y culturales de la mujer ¹².

Por otro lado, los factores salivales están relacionados con la caries dental. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como por su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella. Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones ¹⁹.

Durante los primeros meses de gestación entre 50% a un 90% de las embarazadas sufre de náuseas y vómitos matutinos, siendo más frecuente durante el primer trimestre del embarazo. Esto genera la acidificación del medio bucal, favoreciendo la erosión del esmalte ¹².

Consecuencia de la caries dental en el embarazo

El embarazo por sí solo no es capaz de provocar enfermedad, influye el desconocimiento, la falta de prevención, el estilo de vida de la madre y la falta de

tratamiento oportuno, que junto con los factores fisiológicos presentes podrían desencadenar o agravar una patología ⁹.

Además, el aumento de la actividad cariogénica se ha relacionado con el cambio en la dieta y la presencia de placa, causada por la limpieza de los dientes de forma inadecuada, aumento de la exposición al esmalte de ácido gástrico producto de vómitos, aumento de la frecuencia de las comidas (con la compresión del feto, disminuye la capacidad volumétrica del estómago y, consecuentemente, la gestante debe alimentarse en pequeñas cantidades de alimentos cariogénicos) ¹⁸.

La dieta de la gestante puede afectar el crecimiento y desarrollo dental del feto; sin embargo, la influencia de la dieta es especialmente evidente cuando las deficiencias nutricionales son severas. Estos desequilibrios nutricionales afectan el desarrollo dental particularmente durante la primera etapa inicial del crecimiento dental desde la concepción hasta los primeros seis meses de vida intrauterina ²⁰.

Forma de transmisión de la madre al futuro bebé

La caries dental es transmitida verticalmente de la madre al hijo. El genotipo del *Streptococcusmutans* (MS) de los niños se equipará al de sus madres en el 70 % de las veces. Cuando los dientes emergen de la cavidad bucal se hace receptiva a la colonización. Se cree que la ventana de la infectividad para adquirir dicho microorganismo está limitada a los nuevos dientes emergidos. Sin embargo, un estudio en niños de seis a 36 meses en la isla de Saipan, el *Streptococcusmutans* fue

detectado en la mayoría antes de los 12 meses y en el 25 % de los niños presentados, atribuyéndole papel fundamental a la madre. El desarrollo de caries en niños menores de 6 años se ha asociado a diversos factores de riesgo relacionados con la madre y el niño. La colonización temprana de *Streptococcusmutans*, la acumulación de biofilm en el niño y las practicas que favorecen la transmisión bacteriana desde la madre al hijo (compartir cucharas durante las comidas) como importantes factores de riesgo de caries en niños ²⁰.

Si bien la madre no es la única fuente de transmisión, distintos estudios destacan su importancia. En Suecia, un estudio transversal demostró que las madres de niños(as) de 18 meses y tres años que presentaban altos índices salivales de *Streptococcusmutans* se relacionaban con altos niveles de bacterias en la boca de sus hijos. Kishi et al., en un estudio transversal de binomios madre/hijo, encontraron que altos niveles salivales de *Streptococcusmutans* y *S Streptococcus sobrinus* en la madre se relacionan con la colonización bacteriana y la prevalencia de caries en sus hijos a los 2,5 años de edad ²⁰.

En este sentido se comprende, que las bacterias cariogénicas en los bebés típicamente se adquieren a través de la transmisión directa de saliva de las madres. Mientras más temprana sea la transmisión y más cariogénica la dieta del bebé, más sustancial será la transferencia. Por esta razón, las madres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensas a presentar altos niveles de *Streptococcusmutans* en su saliva y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo, poniendo a sus hijos en mayor riesgo de desarrollar caries precoz en la infancia ²¹.

Debido a que la flora bucal tiende a mantenerse estable durante la vida, la flora cariogénica de una mujer antes y durante el embarazo anticipa su flora durante los primeros años de vida del niño, así como la probabilidad de transmitir precozmente la infección al bebé. El tiempo entre la infección y la aparición de una cavidad dependerá de otros factores, tales como la higiene oral, la frecuencia en la ingesta de carbohidratos fermentables y la exposición a fluoruros ²¹.

Características clínicas de la caries dental en el embarazo

La caries dental es una enfermedad multifactorial, cuya primera manifestación clínica es la mancha blanca activa, que en el tiempo progresa a las lesiones cavitadas. Ambas se pueden inactivar mediante el “aseo” diario de todas las superficies afectadas, mediante el sellado de la cavidad con materiales impermeables como cemento de óxido de zinc y eugenol, o mediante resinas compuestas ²².



Figura 1. Mancha blanca remineralizada en mesial y en el tercio gingival ²³.



Figura 2. Mancha blanca cavitada ²³.

Entre los siguientes signos observables a simple vista, se encuentra. -Pérdida de translucidez y brillo del esmalte, aspecto de tiza (opacidad). -Superficie porosa y áspera. -Pigmentaciones en el fondo de los surcos o fisuras junto a opacidad y

porosidad del esmalte, presente también muchas veces en las paredes de los mismos.

–Presencia de cavidades en el fondo de surcos, fosas o fisuras ²².

La caries de esmalte se visualizará en forma de cono. - Con la base hacia la dentina, en los surcos y fosas de las superficies oclusales. -Con el vértice hacia la dentina, en las superficies lisas ²².

Caries de dentina: constituye un signo tardío de la enfermedad, ocasiona sintomatología dolorosa en el paciente y es observable macroscópicamente. La caries en la dentina puede ser: -Aguda, cuando progresa rápidamente. Es de color blanco amarillento y consistencia blanda. -Crónica o detenida, cuando progresa lentamente. Es de color oscuro y consistencia más dura que la aguda ²².



Figura 3. Remoción de tejido cariado blando con cureta de dentina ²³.



Figura 4. Se observa cambio de color en la dentina, pero la cavidad se encuentra inactiva ²³.

Caries de cemento: ocurre cuando existe recesión gingival y el cemento queda expuesto al medio bucal, siendo más susceptible a la acumulación de placa bacteriana y con ello a la formación de caries. El cemento afectado y desorganizado, se destruye y desprende formándose una cavidad ²⁴.



Figura 5. Caries de cemento ²⁴.

Prevención de la caries dental en el embarazo

Los expertos recomiendan la prevención de las caries como primera forma de tratamiento. Debido a que en el embarazo aumentan las posibilidades de sufrir caries, se debe prestar especial cuidado a la higiene bucal. Por lo general, las futuras mamás deben cepillarse los dientes al menos dos veces al día, utilizando hilo dental y fluoruros tópicos. Además, mantener una alimentación adecuada es fundamental. Las embarazadas deben evitar alimentos y bebidas con altas concentraciones de azúcar y aumentar la higiene en el caso de vómitos, ya que los ácidos estomacales pueden dañar el esmalte de los dientes y hacerlos más vulnerables al ataque bacteriano ²⁵.

En el caso de aparecer caries durante la gestación, es muy importante acudir al odontólogo, ya que los procedimientos y los fármacos empleados para terminar con esta dolencia no suponen un riesgo ni para la madre ni para el bebé ²⁵.

Igualmente se deben inculcar los siguientes principios. -Cepillarse los dientes con fluoruros tópicos y uso del hilo dental todos los días. El cepillado debe realizarse con un cepillo de cerdas suaves dos veces por día. El cepillado y uso frecuente del hilo dental alrededor de la línea de las encías puede quitar la placa y prevenir las caries. - Si las náuseas del embarazo se hacen persistentes incluso durante el cepillado dental, enjuagarse la boca con agua o enjuague bucal. Si continúan los vómitos, enjuáguese la boca con agua para quitar el ácido. -Visitar al odontólogo para hacerse chequeos dentales cada 6 meses incluso durante el embarazo. -Comer alimentos nutritivos. La alimentación sana brinda importantes nutrientes a la embarazada y al bebé en

crecimiento. Los dientes del bebé comienzan a desarrollarse entre la semana 12 y 24 de gestación. Los nutrientes, como calcio, proteína y vitaminas A, C y D, ayudan a los dientes del bebé a crecer sanos. -Limitar los dulces. Ingerir demasiados alimentos o bebidas dulces puede dar lugar a las caries dentales. En lugar de dulces, beber agua y escoger alimentos sanos como las frutas, vegetales y productos lácteos ²⁵.

Tratamiento de la caries dental durante el embarazo

En el siguiente contexto se presenta, la edad gestacional para iniciar tratamientos dentales y tratamientos indicados para cada trimestre.

Semana 1-13 -Consideraciones: el clínico debe tener presente que la mayor susceptibilidad del feto está entre la semana 2 y 8. Se debe controlar el dolor, evitar radiaciones innecesarias, atender solo emergencias que no puedan ser pospuestas después de la semana 14, evitar la medicación sistémica a menos que sea completamente necesario y consultado con el médico tratante, recordando que el riesgo de teratogenicidad es mayor antes de la semana 12. -Abordajes clínicos en casos de emergencia: pulpotomías, pulpectomías, medicación intraconducto, obturaciones temporales, drenaje de abscesos que no comprometan asimetría facial, exodoncias obligatorias, evitar radiografías innecesarias. -Posición en el sillón dental: con modificaciones muy simples, se puede alcanzar comodidad física y psicológica, manteniendo a la paciente libre de estrés. Durante el primer trimestre de embarazo la posición casi no sufre cambios ya que el tamaño del útero aún es muy pequeño, el sillón se inclina 165 grados⁹.

Semana 14-28 -Consideraciones: son las semanas más seguras del embarazo, de igual manera se debe colocar protección a la paciente durante la toma de radiografías y tener las mismas precauciones mencionadas con los medicamentos que requieren ser indicados. -Abordaje clínico: operatoria dental, endodoncia, exodoncias, drenaje de abscesos, medicación intraconducto, obturaciones temporales y definitivas, tratamiento periodontal, alisado y raspado radiculares. -Posición en el sillón dental: en estas semanas el sillón dental puede ajustarse a 150 grados siempre que la paciente se sienta cómoda, teniendo presente que los cambios sobre el sistema respiratorio y cardiovascular comienzan a exacerbarse⁹.

Semana 20-40 -Consideraciones: son las semanas más incómodas para la madre, la prioridad debe ser el control del dolor, las citas deben ser cortas evitando el estrés en la madre. -Abordaje Clínico: pulpectomías, medicación intraconducto, obturaciones temporales, drenajes de abscesos. -Posición en el sillón dental: la paciente debe atenderse casi sentada, para reducir el riesgo de hipotensión, se debe colocar una pequeña almohada bajo la cadera derecha del paciente y asegurar que la cabeza se eleve por encima de las piernas. Si la gestante se siente mareada, débil o sufre de escalofríos se debe girar hacia su lado izquierdo para aliviar la presión y restablecer la circulación⁹.



Figura 6. Sillón a 165°

Figura 7. Sillón a 150°

Figura 8. Sillón a 135°

Figura 6, 7 y 8. Posiciones del sillón dental en los diferentes trimestre del embarazo ²⁶.

Manejo odontológico de la mujer embarazada

Las dietas cariogénicas, a las que de forma eventual se sumarán cambios en el interés y enfoque sobre los cuidados higiénicos, pueden inducir la aparición de nuevas lesiones cariosas o potenciar las que ya están en desarrollo (27).

Desde el punto de vista odontológico, las modificaciones psicológicas ligadas al propio fenómeno de la gestación alteran, al menos por un tiempo, las prioridades e intereses de la gestante y pueden afectar en uno u otro sentido el compromiso y eficiencia en los cuidados bucales, incluidas la higiene, asiduidad en las visitas al consultorio odontológico y tolerancia a sobrellevar un tratamiento dental de manera simultánea al estado de gravidez. Por ello, el odontólogo necesita brindar suficiente información a la gestante o a la mujer con planes de embarazo para poder ejecutar planes preventivos y de manejo odontológico adecuados y personalizados. Asimismo, durante este periodo los aspectos socioeconómicos influyen en la participación odontológica de las embarazadas. Éstos pueden variar por otras causas como un

embarazo no deseado, multiparidad, falta de afinidad de la pareja, soltería y problemas maritales, entre otros. El esfuerzo del odontólogo siempre será informativo y orientado para que no avancen o se establezcan cambios dento-periodontales y, con ello, se presenten repercusiones en la salud de la embarazada y el futuro bebe ²⁷.

Para un adecuado manejo odontológico, durante este periodo debe prevalecer el trabajo interdisciplinario, con amplia comunicación con el ginecólogo de la paciente; esto permitirá la conservación de un estado de salud adecuado. Dicha coparticipación se vuelve indefectible en casos enfermedades sistémicas como diabetes mellitus (DM), diabetes gestacional, hipertensión, padecimientos renales o riesgo de desarrollar preeclampsia o eclampsia ²⁷.

La mejor atención hacia una mujer gestante es conservar su estado de salud general y bucal. En la actualidad, los embarazos programados permiten establecer una salud oral óptima y enfatizar aspectos preventivos para evitar enfermedades periodontales y caries. En cuanto el médico o ginecólogo detecten el embarazo, deben incluir dentro de su protocolo de manejo el que la mujer sea remitida al odontólogo para una valoración que, en caso necesario, permita establecer diagnósticos y tratamientos oportunos para bienestar tanto del bebe como de la futura madre. El beneficio es bidireccional, ya que la gravidez puede acrecentar estados patológicos dentales, periodontales y bucales preestablecidos, con el mismo carácter que los cambios locales pueden modificar la salud sistémica ²⁷.

Mujer con planes embarazarse	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el control ginecológico. • Establecer un programa estricto de control de placa bacteriana y de actividades preventivas para caries y enfermedad periodontal. • Eliminar todos los focos infecciosos e inflamatorios presentes en boca. • Realizar los tratamientos restauradores, protésicos y quirúrgicos necesarios. • Educar a la paciente sobre la importancia de evitar el desarrollo de gingivitis y periodontitis. • Programar citas de control y mantenimiento.
Mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolo de control de infecciones. • Evitar tener a la paciente en sala de espera con pacientes pediátricos que cursen con enfermedades infecciosas como sarampión, rubeola, varicela. • Obtener una historia clínica completa. • Mantener amplia comunicación con el ginecólogo de la paciente. • Establecer un programa estricto de control de placa bacteriana y de actividades preventivas para caries y enfermedad periodontal. • Educar a la paciente sobre la importancia de evitar el desarrollo de gingivitis y periodontitis. • Tomar la presión de manera rutinaria en la pacientes embarazadas. Ante cifras superiores a 140/90 mm Hg, deberá remitir de manera inmediata al médico. • Pacientes con sobrepeso u obesidad que desarrollen sintomatología asociada a diabetes deberán ser remitidos de manera inmediata al médico. • Pacientes que padecen diabetes o diabetes gestacional deben vigilarse a través de prueba de hemoglobina glucosilada. • Pacientes con enfermedades sistémicas, verificar que acuda a consulta con la toma de medicamentos utilizados para su control. • Proporcionar un manejo cordial, en sesiones cortas de tratamiento. • Evitar la prescripción de medicamentos y la toma de radiografías durante el primer trimestre de embarazo. • De ser necesario la toma de radiografías, debe realizarse siempre utilizando el mandil de plomo y películas de alta velocidad. Se recomienda el uso de radiovisiógrafo. • Realizar tratamientos odontológicos electivos durante el segundo trimestre del embarazo. • Tratamientos rehabilitadores complejos o quirúrgicos es preferible realizarlos posterior al parto. • De ser necesaria la administración de antibióticos, utilizar solo los de nivel seguridad B (penicilina, amoxicilina y clindamicina). Evitar tetraciclinas, sulfonamidas y metronidazol (niveles C y D). • Evitar prescribir AINEs, de ser necesario utilizar acetaminofén (nivel B) por periodo de 2 a 3 días. • Utilizar anestésicos locales con vasoconstrictor, a dosis terapéuticas y en concentraciones adecuadas como lidocaína y prilocaína (nivel B). • Evitar interacciones farmacológicas entre medicamentos prescritos por el médico y el odontólogo.

Figura 9. Protocolo de manejo de la mujer con planes de embarazo y durante el embarazo ²⁷.

Todas las situaciones de emergencia que causan dolor intenso y fiebre, como pulpitis y abscesos deben solucionarse en cualquier etapa de la gestación para no agregar una carga extra de estrés y ansiedad en la paciente y en el feto, lo cual puede perturbar el desarrollo fetal ²⁷.

Durante el primer trimestre de gestación debe restringirse la toma de radiografías y la prescripción de fármacos a situaciones de urgencia, ya que en este periodo los órganos del feto están en plena formación y son más sensibles a daño que cuando el embarazo está más avanzado. Sin embargo, en etapas tempranas del primer trimestre, la preñez en ocasiones aún no es identificada, por lo que en radiología siempre deben

utilizarse métodos universales de protección, utilizar mandil de plomo sobre el cuerpo y la glándula tiroides, así como manejar películas de alta velocidad y sensores digitales que requieren menor intensidad y duración de energía radiante ²⁷.

La mejor etapa para realizar tratamientos odontológicos electivos será el segundo trimestre del embarazo, con medidas para disminuir el estrés generado en la consulta dental como un trato cordial y sesiones cortas de trabajo; este concepto abarca aspectos fisiológicos y de comodidad para la embarazada, ya que la posición supina en el último trimestre de embarazo, además de ser incómoda, solivianta a hipoxia y al síndrome de hipotensión supina. En los casos necesarios, una posición semiacostada o un poco reclinada será más conveniente, así como girar a la paciente sobre su costado izquierdo al sospechar síntomas de compresión sobre la vena cava inferior ²⁷.

En la sala de espera debe evitarse el contacto de la embarazada con pacientes pediátricos, ya que es una etapa de riesgos infecciosos como sarampión, rubéola y varicela; así como con cualquier individuo con infecciones por citomegalovirus o herpes simple, ya que a éstas se les asocia como causantes de alteraciones congénitas ²⁷.

Consideraciones farmacológicas: En el primer trimestre de embarazo, la prescripción de fármacos debe restringirse a aquellos que están clasificados como seguros por la Food and Drug Administration (FDA) riesgo en el embarazo nivel A y prescindir de los que tienen el potencial de traspasar la barrera placentaria, ya que pueden resultar tóxicos o teratógenos para el feto. La interconsulta médica siempre será necesaria aun cuando sea sobresabido que serán usados fármacos que no impliquen riesgo para la

madre o el feto. Resulta muy provechoso que el odontólogo conozca de primera fuente las características del embarazo e historial ginecológico y obstétrico de su paciente. La noción de traspaso de barreras biológicas incluye el periodo de lactancia

27.

Agente	Fármaco	Categoría FDA PR*	¿Seguro durante el embarazo?	¿Seguro en la lactancia?
Analgésicos y antiinflamatorios	Acetaminofén	B	Sí	Sí
Antibióticos	Penicilina	B	Sí	Sí
	Amoxicilina	B	Sí	Sí
	Azitromicina	B	Sí	Sí
	Cefalexina	B	Sí	Sí
	Clindamicina	B	Sí	Sí
	Eritromicina	B	Sí	Usar con precaución
Anestésicos locales	Lidocaina (con o sin adrenalina)	B	Sí	Sí
	Prilocaina**	B	Sí	Sí
	Mepivacaína (con o sin levonordefrina)	C	Usar con precaución	Sí

* FDA PR: EUA. *Food and Drug Administration* riesgo en el embarazo. A, B, C, D y X. A=Seguro, B= Probablemente seguro, C y D = Se debe evitar su uso y X = Contraindicado. ** Evitar si existe antecedentes de metaemoglobinemia

Figura 10. Fármacos que pueden emplearse con seguridad en la paciente embarazada y en la lactancia ²⁷.

Está por completo contraindicado el empleo de algunos fármacos usados en odontología como estreptomycin, tetraciclinas, barbitúricos y diazepam.

Fármaco (Nivel de Seguridad*)	Nocivo para la madre	Nocivo para el feto	Excreción por la leche materna
Estolato de eritomicina (C)	Toxicidad hepática		++
Estreptomina (D)	Daño al VIII nervio craneal	Daño al VIII nervio craneal	+
Tetraciclina (D)		Pigmentaciones e hipoplasia dentales Fijación en huesos	+
Trimetoprim y sulfametoxazol (D)		Teratógenos	++
Sulfonamidas (D)		Ictericia neonatal (tercer trimestre)	+
(*) Nivel de riesgo teratógeno. A, B, C, D y X. A=Seguro, B= Probablemente Seguro, C y D = Se debe evitar su uso y X = Contraindicado			

Figura 11. Antibióticos que pueden evitarse en la mujeres embarazada ²⁷.

Se debe evitar prescribir AINES cuando se requiere la administración de analgésicos; acetaminofén es el fármaco de menor riesgo (B), siempre y cuando se emplee en dosis terapéuticas por un periodo de 2 o 3 días. Asimismo, debe restringirse el ácido acetilsalicílico, debido a los problemas tempranos y tardíos que puede provocar como complicaciones hemorrágicas durante y después del parto; su uso constante puede inducir anemia en la gestante, dada por los efectos colaterales asociados a daño y ulceración de la mucosa gástrica y tendencia al sangrado. No pueden ser disociados los efectos sobre las agruras y reflujo de por sí presentes en la gestante ²⁷.

Fármaco (Nivel de seguridad*)	Nocivo para la madre	Nocivo para el feto
Ácido acetilsalicílico (C,D)	Uso crónico Sangrado y anemia secundaria, prolonga el tiempo de sangrado, Retraso del parto Pirosis y reflujo gástrico	Defectos congénitos Hipertensión pulmonar Hemorragia intracraneana Muerte fetal Cierre prematuro del conducto arterioso
Corticosteroides (X)		Teratógeno
Fenilbutazona (C)		Teratógeno
Ibuprofeno (D)	Retraso del parto	Cierre prematuro del conducto arterioso
Indometacina (C)		Teratógeno Hemorragia intracraneana
Naproxeno (D)	Retraso del parto	Nefrotóxico Hiperbilirrubinemia Teratógeno Cierre prematuro del conducto arterioso e hipertensión pulmonar
Propoxifeno y codeína (X)		Labio y paladar hendido
(*) Nivel de riesgo teratógeno. A, B, C, D y X; A=Seguro, B= Probablemente seguro, C y D = Se debe evitar su uso y X = Contraindicado		

Figura 12. Analgésicos y antiinflamatorios que se deben evitarse en la paciente embarazada ²⁷.

El ácido acetilsalicílico, ibuprofeno o naproxeno son inhibidores de prostaglandinas y pueden afectar el proceso de inducción y sostenimiento de la labor de parto. Las prostaglandinas son necesarias para esta función, por lo que el empleo de estos fármacos puede retrasar el inicio del parto; asimismo, se les imputa la posibilidad de provocar el cierre prematuro del conducto arterioso, lo que produciría hipertensión pulmonar en el niño, éste es un factor agregado que previene su uso ²⁷.

La penicilina y amoxicilina (nivel de riesgo B) o clindamicina, en caso de alergia penicilina (nivel de riesgo B), son los antibióticos de elección en la paciente embarazada ²⁷.

Los anestésicos locales como lidocaína y prilocaína, así como la adrenalina, son fármacos de uso seguro durante el embarazo, en apariencia carecen de efectos teratógenos y abortivos. La primera atraviesa la placenta, aunque no se han cumplido estudios adecuados y bien controlados en humanos, los realizados en animales no

muestran efectos fetales; su uso durante el primer trimestre del embarazo será decisión del odontólogo. Un número reducido de estudios indican una supuesta ausencia de reacciones adversas de mepivacaína hacia el embarazo o salud del feto, si bien de manera categórica el riesgo potencial en humanos es ignorado. Este fármaco se excreta en la leche materna, sin embargo, se propone que al emplearse en dosis terapéuticas no causa efectos en el recién nacido, por lo que puede ser utilizado durante el periodo de lactancia ²⁷.

En la actualidad, no se ha establecido el uso seguro de articaína durante el embarazo, lo que debe considerarse sobre todo en el primer trimestre. Tampoco hay datos disponibles sobre el paso de este fármaco a la leche materna, por lo que, como precaución, la primera toma de ésta después de la revisión odontológica debe desecharse ²⁷.

En los casos en los que la paciente embarazada curse alguna enfermedad acompañante como hipertensión, riesgo de eclampsia, DM u otra, el uso de anestésicos locales (base y vasoconstrictor) deberá valorarse tomando en consideración ambos factores. El uso de mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor puede ser una opción para las gestantes con hipertensión, sin rebasar 300 mg del anestésico por sesión ²⁷.

Infografías

Es una combinación de elementos visuales que aporta un despliegue gráfico de información clara, precisa y coherente que sirve para explicar o complementar

aspectos complejos, los cuales, son difíciles de exponer de manera textual o hablada. Esto se produce porque los seres humanos a través de la historia, han desarrollado más el canal visual que el auditivo²⁸.

Gracias al potencial comunicativo e interactivo de la infografía, esta resulta ser un recurso didáctico útil para ser utilizado en el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilita la comprensión de los contenidos curriculares, estimula la ampliación de temas, motiva el conocimiento, la expresión y creatividad a partir del uso de las nuevas tecnologías para su elaboración y producción²⁸.

Tipos de infografías

- Infografía para la presentación de proyectos: En este caso, se trata de un trabajo con una finalidad específica; presentar un proyecto a clientes o inversores, para mostrarle ventajas y fortalezas.
- Infografía publicitaria: Se utiliza para dar a conocer un producto o servicio, su utilidad.
- Infografía corporativa: Aquí, lo que más destaca son los elementos que componen la imagen corporativa, como el color, las formas, los gráficos o la tipografía, ya que son los que identifican a una marca como única según su propio estilo.
- Infografía didáctica: Se usa en el ámbito académico presencial y online (video tutoriales y webinars), y se enfoca especialmente a impartir un conocimiento, para que el usuario comprenda el funcionamiento de algo específico.
- Infografía informativa: Es la más utilizada en casi todos los campos, ya que aporta datos, estadísticas y resultados decisivos en cualquier área²⁸.

Infografía Informativa

Estas infografías dan a conocer un tema de manera general a través de líneas cronológicas y muestran algún acontecimiento que aportan datos, estadísticas, resultados y otros materiales en contexto²⁸.

Objetivos de las Infografías Informativas

- Cambiar la actitud y pensamiento de las personas hacia algo positivo.
- Mostrar las problemáticas sociales.
- Busca que el bienestar individual se convierta en colectivo.
- Lograr que el mensaje perdure en el consciente y subconsciente.

Bases Legales

Es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, etc., que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación.

En este sentido, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 83, 84 y 85... Establecen que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud ³⁰.

Dentro de esta perspectiva, en coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud ³⁰.

Seguidamente, en ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescente en sus artículos 43 y 44... Establecen que el Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Asimismo, el Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal ³¹.

Finalmente, en la ley de ejercicio de la odontología en el artículo 16. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán prestar sus servicios a la comunidad. Al mismo tiempo, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias³².

Dichos Artículos, guardan relación con la presente investigación debido a que es un derecho garantizar la información, protección y salud de la población incluyendo niños, niñas y adolescentes mediante la promoción y prevención de actividades, charlas educativas, entre otros, con una información precisa y veraz. Por otro lado, el profesional de la odontología debe contribuir a solucionar problemas de salud pública creados por enfermedades bucodentarias, de esta manera cooperar y aportar conocimientos a la comunidad.

Definición de términos

Biofilms: son agrupaciones bacterianas en matrices que se adhieren a superficies, formada por microorganismos que posee continuidad temporal y potencialmente puede ser patogénico ³³.

Esmalte: tejido duro brillante que cubre la corona anatómica del diente ³⁴.

Gravidez: estado de embarazo o gestación; preñez ³⁴.

Hipoxia: contenido o tensión baja de oxígeno ³⁴.

Proliferación: crecimiento por reproducción de células similares, pueden ser de tipos epiteliales que se caracterizan por lesiones inflamatorias que afectan el tejido gingival, dando lugar al grosor o cubierta nueva de la herida ³⁴.

Streptococcus Mutans: bacteria cariogénica que se encuentra en la placa y uno de los microorganismos comunes utilizado para evaluar la sensibilidad de la caries dental ³⁴.

Operacionalización de variables

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. El concepto de variable se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren diversos valores respecto de la variable referida ⁸. Las variables de conformidad con el problema, los objetivos y el marco teórico, se formulan agrupándolas por las características que se van a medir.

(Ver Anexo A)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Dando continuidad al estudio, a continuación, se presente el marco metodológico, Arias lo define como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas, adema de alcanzar el objetivo de la investigación, siendo el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos³⁵. En el presente capítulo serán descritos los métodos y procedimientos que fueron empleados para el logro de los objetivos propuestos en la presente investigación.

Tipo y diseño de investigación

En vista de que esta investigación tuvo como objeto evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa en el periodo 2020-2CR, estuvo bajo una tipología de modalidad proyecto factible o especial, en las tres fases respectivas de diagnóstico, factibilidad y diseño de la propuesta. Definido en la Universidad José Antonio Páez como la creación de alternativas “...susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados, o que respondan a necesidades e intereses de tipo cultural. Se incluyen en esta

categoría los trabajos de elaboración de libros de textos y de materiales de apoyo educativo”³⁶.

Respecto al diseño, el estudio fue de campo no experimental de corte transversal, dado a que los datos serán recogidos de fuentes primarias de forma directa de la realidad, pero sin manipular la variable en un solo momento dado³⁷. Con el fin de proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigidas a mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa en el periodo 2020-2CR.

Al referirse a un diseño de campo, se refiere a que la información fue recopilada directamente de los sujetos involucrados en el objeto de estudio y según la temporalidad la investigación fue transversal puesto que se observó la aparición de los eventos de interés en el transcurso de un período de tiempo³⁷determinado entre septiembre – octubre 2020. De igual manera, el diseño no experimental, se define como aquella que se realiza sin manipular en forma deliberada las variables y se observan en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlo³⁷.

Población y muestra

La población, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, por lo cual ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del

estudio³⁵. Asimismo, la población del presente estudio quedó conformada por la Dra. Neira Navas Médico Gineco-Obstetra, personal directivo y las 30 mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa entre el mes de septiembre - octubre 2020.

Por otro lado, la muestra representa un subconjunto representativo de un universo o población³⁵. Para la investigación se llevó a cabo con una muestra de 30 mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa en el periodo establecido, la Dra. Neira Navas Médico Gineco-Obstetra tratante y Personal Directivo de dicho centro.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información, tomando en consideración dicho planteamiento, como técnica en la presente investigación se aplicó la encuesta. Arias la considera bien sea oral o escrita como técnica para obtener información suministrada por un grupo o muestra sujeto acerca de si mismo, o en relación con un tema en particular ³⁵,
³⁸.

De igual forma, Arias define el instrumento de recolección de datos como cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información³⁵. Por lo que en el estudio el instrumento fue el cuestionario, se aplicaron 2, el primero con preguntas abiertas (Ver anexo B)

estuvo dirigido para la Dra. Neira Navas Médico Gineco-Obstetra siendo el especialista en el tema, y un segundo cuestionario a las mujeres embarazadas que asistieron a consulta entre septiembre –octubre 2020 en el Centro Asistencial Privado de Portuguesa a través de preguntas cerradas.

Asimismo, el instrumento fue validado por medio del juicio de expertos que evaluaran el contenido de los ítems en términos de claridad, precisión, coherencia y pertinencia del instrumento, las constancias de validación del instrumento (Ver Anexo C), aportaran mejoras para que dicha herramienta se ajuste al objetivo del estudio, para Hernández y otros, la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir³⁷.

Por consiguiente, una vez verificado y analizado el instrumento de recolección de datos, al mismo se le debe medir su grado de fiabilidad y confiabilidad para que pueda arrojar resultados reales, por ello, la confiabilidad se refiere al grado en el cual su aplicación repetida a un mismo sujeto, produce iguales resultados. Sin embargo, en la investigación, sólo se trabajará con los criterios emitidos por los expertos en el formulario de validación ³⁷.

Procesamiento de los resultados

Tomando en consideración los objetivos planteados y la variable en estudio se empleó el procesamiento estadístico descriptivo por lo que los datos que se obtuvieron fueron procesados y analizados por medio de la técnica de análisis descriptivo donde la información fue procesada en hojas de cálculo Microsoft

Excel, para la elaboración de gráficas representativas y tablas de frecuencia absoluta y relativa, para la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Análisis y Presentación de Resultados

En el siguiente capítulo se presenta el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos luego de ser aplicado los instrumentos para la recolección de datos con el fin de evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazada en el periodo 2020-2CR de la Universidad José Antonio Páez.

Para tal motivo se emplearon 2 cuestionarios, el primero se aplicó a los especialistas en los cargos Directora de la clínica médico internista, Administración de Ginecología –Obstétrica y Gineco –Obstetra; quienes son los conocedores del tema abordado, dicho cuestionario fue con preguntas abiertas. El segundo fue empleado a 30 mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa entre el mes de septiembre - octubre 2020, estando estructurado por 14 ítems, con preguntas cerradas de si y no, para tal efecto se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa, para la interpretación de los resultados, los cuales fueron los siguientes:

Variable: Caries dental en el embarazo.

Dimensión: Factores de riesgo de la caries dental.

Indicadores: Factores locales, factores generales, factores socioeconómicos, factores culturales, proliferación bacteriana.

Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Tabla N° 1: Factores de riesgo de la caries dental

Caries dental en el embarazo		SI		NO	
		F	%	F	%
Factores de riesgo de la caries dental	Factores locales	8	28	22	72
	Factores generales	5	17	25	83
	Factores socioeconómicos	14	47	16	53
	Factores culturales	12	40	18	60
	Proliferación bacteriana	28	93	2	7

Fuente: Recopilación de Domínguez y Orozco, (2020).

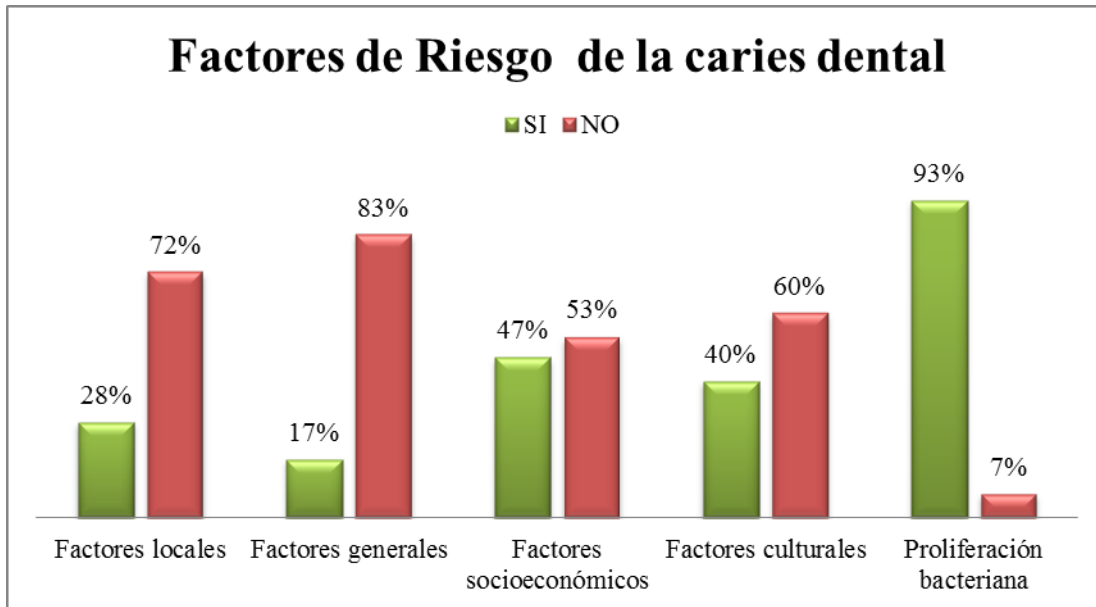


Gráfico N° 1. Distribución de frecuencia relativa de la dimensión factores de riesgo de la caries dental obtenidos de las mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa entre el mes de septiembre - octubre 2020.

Interpretación y Análisis:

De esta manera, se realizó un cuestionario para ser aplicado a las mujeres embarazadas, haciendo mención a nuestro primer objetivo y así mismo diagnosticar

las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas, por tal motivo, se estudió la variable caries dental en el embarazo; a través de la dimensión factores de riesgo de la caries dental; en la tabla N°1 y su representación gráfica se puede observar respecto al indicador factores locales, que para un 72% de las encuestadas, no tienen el conocimiento sobre los riesgos que existen sobre la caries dental en su etapa de embarazo, tampoco conocen los factores locales que puede poner en riesgo su salud oral al presentar caries dental, sin embargo el 28% restante afirmó tener esos conocimientos.

Respecto a los factores generales, se obtuvo que el 83% de las mujeres embarazadas no conocen estos factores que pueden poner en riesgo su salud oral al presentar caries dental, pero el 17% restante respondieron que si tienen el conocimiento.

Para los factores socioeconómicos el 53% de las encuestadas no cuentan con los recursos necesarios para asistir a una consulta odontológica, sin embargo un 47% afirmó contar con esos recursos.

Para el indicador de factores culturales, el 60% no asiste al odontólogo 2 veces al año para una consulta rutinaria, respuesta que afirmó el 40% restante; sobre la proliferación bacteriana el 93% de las mujeres embarazadas afirmaron saber cómo tener una higiene bucal adecuada, lo que para un 7% no es de su conocimiento.

Variable: Caries dental en el embarazo.

Dimensión: Causas de la caries dental en el embarazo.

Indicadores: Edad gestacional, dieta, higiene bucal deficiente.

Ítems: 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Tabla N° 2: Causas de la caries dental en el embarazo

Caries dental en el embarazo		SI		NO	
		F	%	F	%
Causas de la caries dental en el embarazo	Edad gestacional 1er trimestre	8	33	22	67
	Edad gestacional 2do trimestre	14	47	16	53
	Edad gestacional 3er trimestre	8	33	22	67
	Dieta	19	63	11	37
	Higiene bucal deficiente	13	43	17	57

Fuente: Recopilación de Domínguez y Orozco, (2020).

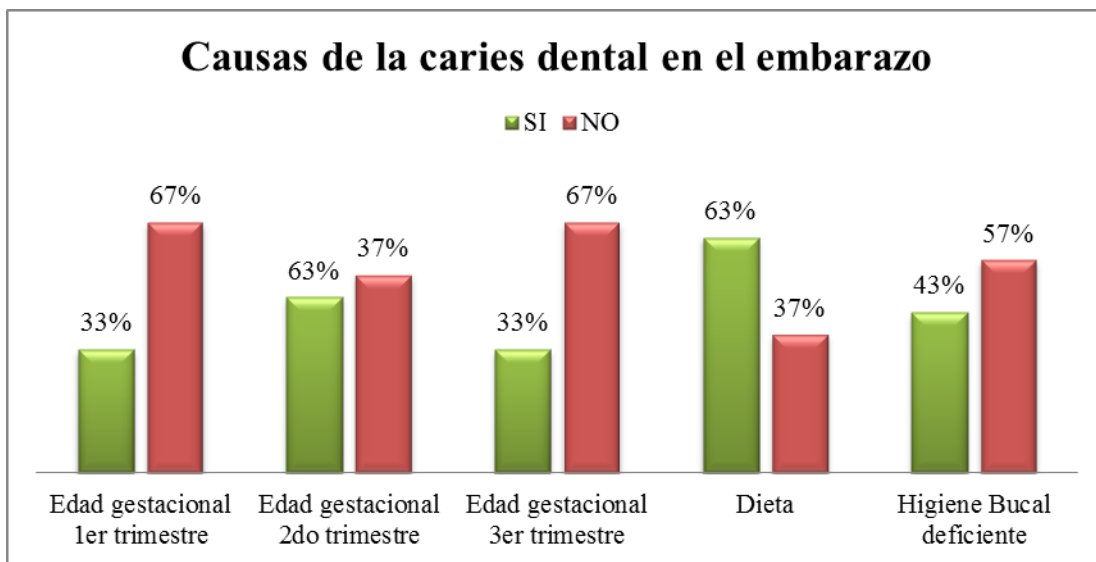


Gráfico N° 2. Distribución de frecuencia relativa de la dimensión causas de la caries dental en el embarazo obtenidos mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa entre el mes de septiembre - octubre 2020.

Interpretación y Análisis:

En la tabla N°2 y gráfico N°2, se muestra los resultados de la dimensión causas de la caries dental en el embarazo, obteniendo en el indicador edad gestacional, que 33% de las mujeres embarazadas se encuentran en el primer y tercer trimestre de gestación, y un 63% en el segundo trimestre.

Respecto al indicador dieta, 63% de las mujeres embarazadas afirmaron seguir una dieta balanceada en su periodo de embarazo, resultando que un 37% no la siguen, el indicador higiene bucal deficiente, arrojó que 43% de los sujetos encuestados respondieron que si se cepillan después de cada comida y usan enjuague bucal e hilo dental; sin embargo en su mayoría el 57% restante no lo hace.

Variable: Caries dental en el embarazo.

Dimensión: Consecuencias de la caries dental en el embarazo.

Indicadores: Deficiencia de la salud bucal de la madre, transmisión al futuro bebe.

Ítems: 13, 14.

Tabla N° 3: Consecuencias de la caries dental en el embarazo

Caries dental en el embarazo		SI		NO	
		F	%	F	%
Consecuencias de la caries dental en el embarazo	Deficiencia de la salud bucal de la madre	23	88	7	23
	Transmisión al futuro bebe	3	10	27	90

Fuente: Recopilación de Domínguez y Orozco, (2020).

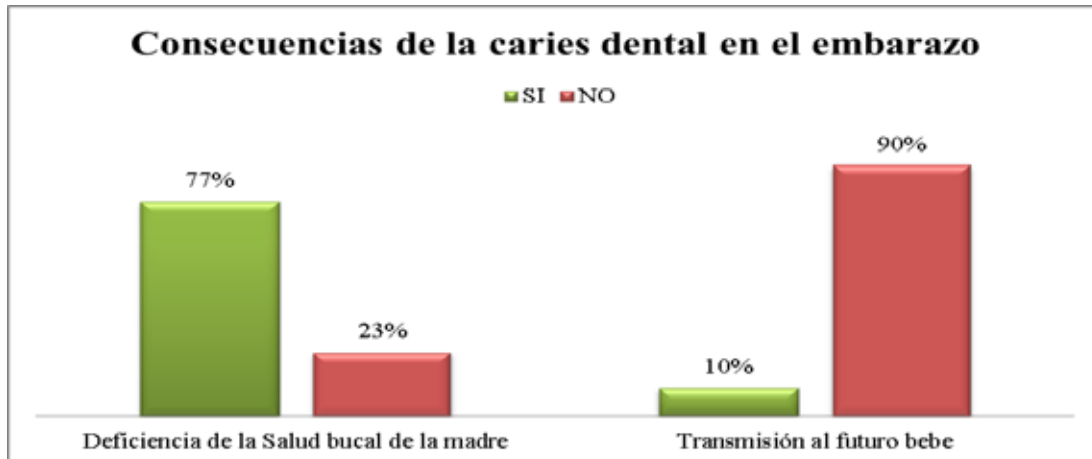


Gráfico N° 3. Distribución de frecuencia relativa de la dimensión Consecuencias de la caries dental en el embarazo obtenidos mujeres embarazadas que asistieron al Centro Asistencial Privado de Portuguesa entre el mes de septiembre - octubre 2020.

Interpretación y Análisis:

En la tabla N° 3 correspondiente a la dimensión consecuencias de la caries dental en el embarazo se observa los resultados obtenidos para el indicador deficiencia de la salud bucal de la madre, el 77% de las encuestadas afirmaron poseer deficiencia en su salud bucal, lo que el 23% restante no, por último para el indicador de transmisión al futuro bebe, en su mayoría el 90% de las mujeres embarazadas negaron saber que la caries dental es transmitida verticalmente de la madre al hijo, lo que 10% afirmó saber. Referente a diagnosticar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas; respecto a la variable infografía informativa los especialistas estuvieron de acuerdo al considerar necesario proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres

embarazadas, dado a que para ellos obtener información sobre dicha patología de caries dental, de una manera clara, sencilla e ilustrativa al momento de informar se capte la atención de las mujeres embarazadas, puesto que la gran mayoría e inclusive el personal de salud mencionan no conocer sobre este tema.

Al indagar sobre qué beneficios traería proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas, los especialistas encuestados estuvieron de acuerdo en que prevería las caries, disminuiría los riesgos y consecuencias de las mismas, también recalcaron que informaría y concientizaría a las pacientes embarazadas, para ellos se obtendría un mayor control y disminución de complicaciones dentales sobre todo en el tercer trimestre del embarazo.

En cuanto a la prevención, para los encuestados los beneficios que traería el diseño de dicha infografía, es conocer sobre el tema y tratar a tiempo las enfermedades dentales como las caries. Respecto, a las acciones que han tomado para informar a las mujeres embarazadas sobre la caries dental y sus consecuencias, hicieron mención a una charla con información en la primera consulta; por su parte, un especialista señaló que impartía explicación del término infografía, la prevención y la importancia del diagnóstico de caries dental en mujeres embarazadas.

Seguidamente, con el propósito de estudiar la factibilidad de proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas en el periodo 2020-2CR, desde el punto de vista social se les pregunto a los especialistas que tan factible resultaría el diseño de una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas, obteniendo que para ellos es muy

factible dicha infografía para dar a conocer y hacer uso del mismo dentro de la sociedad, dado a que un especialista considero que en el examen clínico en la cavidad oral es muy importante si se encuentra caries dentales debido al descuido de cada paciente.

Desde el punto de vista económico, les resulta medianamente factible puesto a que actualmente los insumos y tratamiento de acuerdo a su caso requiere de una inversión económica. Operativamente, se obtuvo opiniones diferentes dado a que para un especialista es factible, para el otro no le resulta que se realizara en forma general, puesto a que en muchas ocasiones en el examen clínico y en los diferentes diagnósticos no se observa las caries dental, sin embargo para un encuestado si es muy factible, ya que es una manera muy fácil de dar a conocer el tema el cual muchas mujeres desconocen.

Discusión

Al determinar la necesidad de diagnosticar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas; por lo cual en la variable caries dental en el embarazo, se estudiaron los factores de riesgo de la caries dental, obteniendo que las mujeres embarazadas no tienen el conocimiento sobre los riesgos que existen sobre la caries dental en su etapa de embarazo, no conocen los factores locales y generales que puede poner en riesgo su salud bucal, siendo el factor socioeconómico uno de los que inciden dado a que no todas las mujeres embarazadas cuentan con los recursos necesarios para asistir a una consulta odontológica, al igual que los factores culturales debido a que dichas mujeres no

asisten al odontólogo para una consulta rutinaria; a pesar de esto se obtuvo que en la mayoría saben cómo tener una higiene bucal adecuada y aun así no lo practican. Tal como lo presenta Betancourt y Castaño, es necesario e importante identificar a tiempo factores de riesgo que afectan a la madre y al futuro bebe ¹².

Respecto al segundo objetivo, al estudiar la factibilidad de realizar una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas en el periodo 2020-2CR, los especialistas indicaron desde varios puntos de vistas que sería factible; en lo social se dará a conocer el tema dentro de la sociedad resaltando cuando comienza el problema del descuido de las caries. Desde el punto de vista económico, les resulta medianamente factible dado a que se requiere de una inversión económica para la elaboración de dicha infografía. Desde el punto de vista operativo, se sugirió no realizar de forma general dicho tema propuesto dado a que hizo mención que en muchas ocasiones en el examen clínico y en los diferentes diagnósticos no se observa las caries dental, sin embargo, para los especialistas les resulta factible ya que consideran que ésta herramienta permitirá conocer sobre este tema el cual muchas mujeres embarazadas desconocen.

Asimismo, la infografía informativa, da a conocer un tema de manera general a través de líneas cronológicas y muestran algún acontecimiento que aportan datos, estadísticas, resultados y otros materiales en contexto, tal como lo expuso Alba, el diseño de una infografía permite cambiar la actitud y pensamiento de las personas hacia algo positivo, mostrar las problemáticas sociales, busca que el bienestar individual se convierta en colectivo y lograr que el mensaje perdure en el consciente

y subconsciente ²⁸.

Por consiguiente, se planteó como tercer objetivo proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas en el periodo 2020-2021, se obtuvo que, si es necesario según la opinión de los especialistas presentar una información referente a la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas de manera clara, sencilla e ilustrativa lo que captará la atención de los pacientes, personal de salud y comunidad. Dichos resultados se relacionan con lo mencionado por el autor Alba, quien hace referencia que gracias a la infografía se facilita la comprensión de los contenidos, estimulando la ampliación del tema abordado, motivando el conocimiento, la expresión y creatividad en su elaboración y producción²⁸.

Al indagar sobre qué beneficios traería proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas, se obtuvo el beneficio de la prevención de la caries, seguido de la disminución de riesgos y consecuencias, y por último, provee información para concientizar a las mujeres embarazadas de tener un mayor control en su salud bucal en el embarazo, más que todo en el tercer trimestre de gestación, de esta manera podrán tratar a tiempo dicha enfermedad. También se obtuvo que en el Centro Asistencial Privado entre las acciones que han tomado para informar a las mujeres embarazadas sobre dicho tema, son las charlas informativas en las primeras consultas, aunado a esto un especialista señaló que impartía la importancia del diagnóstico de caries dental en mujeres embarazadas. Resultados que hacen referencia a lo expuesto por el autor Nava, quien expuso en su estudio que los

expertos recomiendan la prevención de las caries como primera forma de tratamiento, dado a que en el embarazo aumentan las posibilidades de sufrir caries y se debe prestar especial cuidado a la higiene bucal ²⁵.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La presente investigación tuvo el propósito de evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazada. Universidad José Antonio Páez, por lo que se concluye:

Como primer objetivo se planteó diagnosticar el conocimiento sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas, obteniendo que las causas principales de caries son la proliferación bacteriana, de acuerdo a la edad gestacional de la mujer las náuseas y vómitos matutinos dado a que genera la acidificación del medio bucal, favoreciendo la erosión del esmalte, el aumento o disminución de la demanda de alimentos según la dieta y la higiene bucal deficiente. Entre los factores de riesgo resultó que las mujeres embarazadas desconocen los mismos, siendo los de mayor incidencia el factor socioeconómico por la falta de estabilidad laboral, nivel de ingreso y el cultural por la falta de hábito de higiene oral y se estableció que las consecuencias de la caries en mujeres embarazadas es la deficiencia en la salud bucal y el desconocimiento de que la misma es transmitida verticalmente de la madre al hijo, por lo que no se toma las prevenciones necesarias, dado a esto el odontólogo debe suministrar la información suficiente sobre planes preventivos y el manejo odontológico adecuado.

Seguidamente, respecto a la factibilidad de realizar una infografía como medio informativo sobre la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazadas, socialmente resulta factible en cuanto a la opinión de los especialistas, para el

conocimiento dentro de la comunidad o población resaltando el problema del descuido de la caries dental, desde el punto de vista económico, es medianamente factible dado a que se requiere de una inversión económica para su elaboración, y en lo operativo se muestra factible ya que es una herramienta que permitirá conocer sobre la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazadas, el cual muchas desconocen.

Por último, se propone una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigidas a mujeres embarazadas en el periodo 2020-2CR, en un formato ilustrativo, claro y sencillo con colores que permitieron captar la atención y comprensión de las pacientes en su periodo de embarazo, además dicha herramienta también sirve para el personal de salud y comunidad que asista al Centro Asistencial Privado.

Por consiguiente, dicha propuesta traerá beneficios en cuanto a la prevención de la caries, permitirá la disminución de riesgos y consecuencias al proveer información para concientizar a las mujeres embarazadas de tener un mayor control en su salud bucal durante el embarazo, económicamente resulta factible dado a que los tratamientos y medicación requieren de una inversión económica; operativamente, para el odontólogo será una herramienta de gran ayuda para la comprensión de las pacientes embarazadas sobre este tema que muchas actualmente desconocen.

Recomendaciones

- Se recomienda a la Universidad José Antonio Páez, tomar en consideración el presente estudio para futuras investigaciones sobre el tema abordado, además de utilizar la infografía aquí desarrollada para las pacientes embarazadas que asistan a las áreas clínicas.
- De la misma manera, se recomienda a los estudiantes de odontología y profesionales de la salud emplear la infografía como medio de información dado a que es una herramienta que contienen información precisa y clara para aquellas personas que desconozcan del tema.
- A las mujeres embarazadas se les recomiendan llevar a cabo las indicaciones preventivas para evitar las caries dental, de presentar dicha patología visitar al odontólogo para iniciar tratamientos dentales, según el trimestre en que se encuentre.
- Por último, se recomienda al médico o ginecólogo en cuanto detecten el embarazo, incluir dentro de su protocolo de manejo, que la mujer sea remitida al odontólogo para una valoración que, en caso necesario, permita establecer diagnósticos y tratamientos oportunos para bienestar tanto del bebe como de la futura madre.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

CARIES DENTAL EN MUJERES EMBARAZADAS.

En el presente capítulo se muestra la propuesta de una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias, dirigida a mujeres embarazadas en el período 2020-2CR, la cual tiene el propósito de brindar información a las gestantes de forma clara, sencilla e ilustrativa sobre la caries dental, causas, factores de riesgo y consecuencias durante el embarazo.

Alcance

El alcance de la propuesta es brindarles a las mujeres embarazadas información sobre la caries dental, causas, factores de riesgo y consecuencias durante el embarazo, dado a que el cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial enfocada al cuidado pre y postnatal.

Objetivo General

Brindar a las mujeres embarazadas una herramienta informativa sobre la caries dental y sus consecuencias en el embarazo.

Objetivo Específicos

- Reforzar conocimientos sobre la caries dental en mujeres embarazadas.
- Dar a conocer las causas y factores de riesgo de la caries dental en mujeres embarazadas.
- Definir las consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas.

Justificación

Al proponer una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias dirigida a mujeres embarazadas en el periodo 2020-2CR, se dará a conocer información relevante sobre el tema abordado de forma sencilla e ilustrativa para mejor comprensión de las mujeres embarazadas y gineco-obstetras, dado a que son pocos los que en la primera consulta las remiten al servicio odontológico para su evaluación y les brindan información sobre las caries dental en el periodo de gestación.

A nivel institucional, dicha propuesta facilitará la comprensión de varios aspectos relacionados con la caries dental durante el embarazo, de una forma ilustrada y en un lenguaje sencillo, haciéndola una buena herramienta educativa, con la que podrán impartir charlas y captar rápidamente la atención de las embarazadas.

A nivel Social, se dará a conocer el tema resaltando cuando comienza el problema del descuido de las caries dental en el embarazo. Al mismo tiempo, concientizar a las mujeres embarazadas de tener un mayor control en su salud bucal.

Por último, a nivel investigativo traerá beneficios en cuanto a la prevención de la caries dental, al aportar conocimientos válidos que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de la salud bucodental y profesionales de la salud.

Fundamentación

Infografía

Es una combinación de elementos visuales que aporta un despliegue gráfico de información clara, precisa y coherente que sirve para explicar o complementar aspectos complejos, los cuales, son difíciles de exponer de manera textual o hablada. Además, facilita la comprensión de los contenidos, estimula la ampliación de temas, motiva el conocimiento, la expresión y creatividad a partir del uso de las nuevas tecnologías para su elaboración y producción²⁸.

Caries dental

La caries dental es un proceso dinámico de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria, que con el tiempo puede producir una pérdida neta de minerales y posiblemente, aunque no siempre, resultará en la presencia de una cavidad. En el embarazo, la mujer está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries ¹⁷.

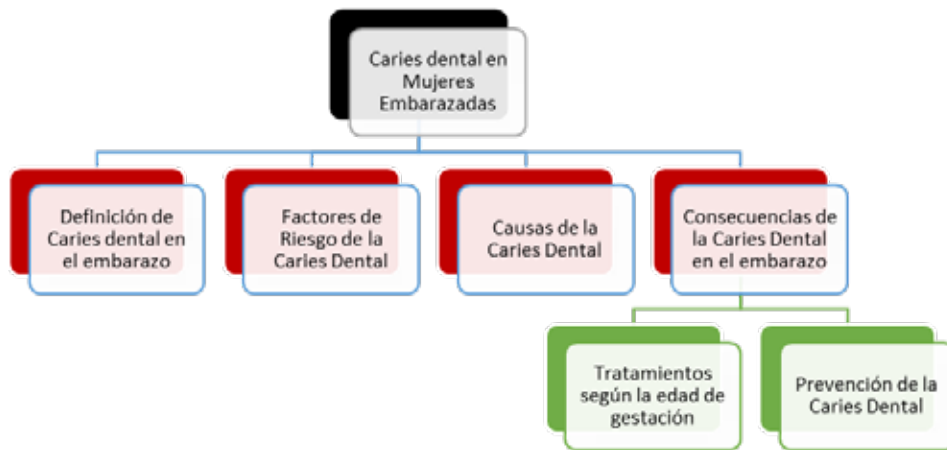


Figura N° 13. Esquema sobre la estructura de la propuesta de una infografía sobre la caries dental y sus consecuencias en mujeres embarazadas en el periodo 2020-2 CR de la Universidad José Antonio Páez. **Fuente:** Domínguez, Orozco (2020).

En el infograma propuesto contiene información explicativa con imágenes coloridas y comprensibles; se distribuyó la información en tres secciones referentes a la caries dental en la mujer embarazada, sus causas y factores de riesgo, y por último las consecuencias de la caries dental en mujeres embarazadas, tomando en cuenta lo descrito por diferentes autores expuestos en el presente estudio.

De esta manera, en la siguiente figura N°14, se muestra la sección inicial donde se define la caries dental en el embarazo, a la cual se colocó que la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad, se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries dental, esta es una enfermedad multifactorial, cuya

primera manifestación clínica es la mancha blanca activa, que en el tiempo progresa a las lesiones cavitadas.

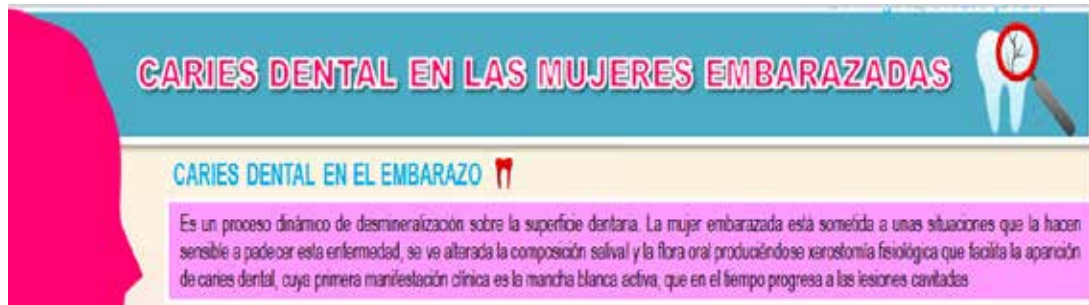


Figura 14. Información sobre caries dental en el embarazo. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

De igual forma en la figura N°14, se observa de manera sencilla y explicativa siguiendo el diseño y contraste de la sección anterior, los factores de riesgos presentes durante el embarazo, se colocó entre los factores locales: la composición química del esmalte, malformaciones anatómicas, abrasión, malposición dental, obturaciones mal adaptadas, la higiene bucal deficiente y la composición de la saliva.

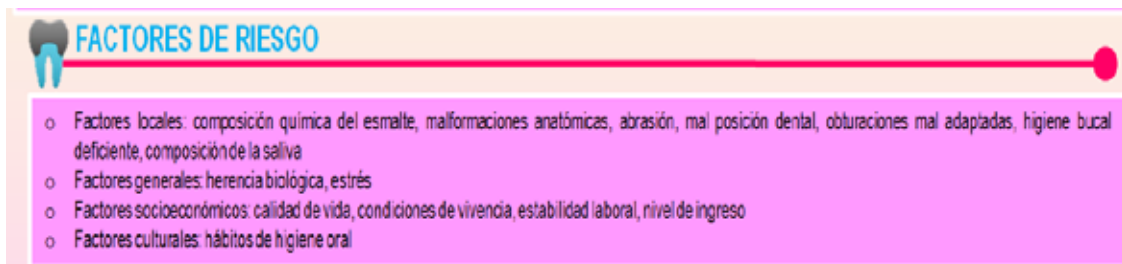


Figura 15. Información sobre factores de riesgo. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

Asimismo, entre los factores generales se presenta la herencia biológica y el estrés. Respecto a los factores socioeconómicos se tiene la calidad de vida como las condiciones de vivencia, estabilidad laboral, nivel de ingreso y uno de los más

influyentes son los factores culturales como los hábitos de higiene oral.

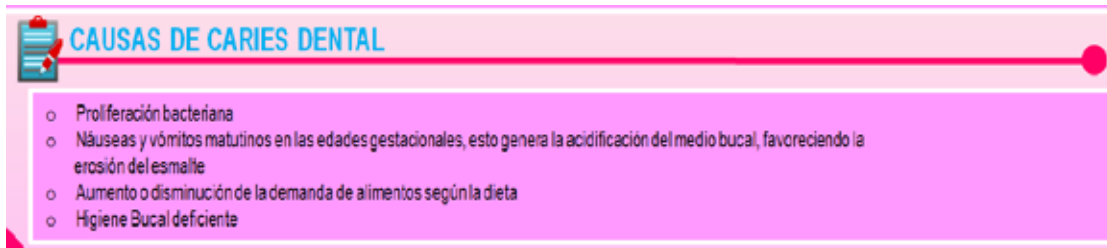


Figura 16. Información sobre las causas de caries dental. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

De esta forma, ya captada la atención del lector, en la figura N°15 se observa que se le suministro información sobre las causas de caries dental, encontrándose la proliferación bacteriana, las náuseas y vómitos matutinos que genera la acidificación del medio bucal, favoreciendo la erosión del esmalte, el aumento o disminución de la demanda de alimentos según la dieta y la higiene Bucal deficiente.

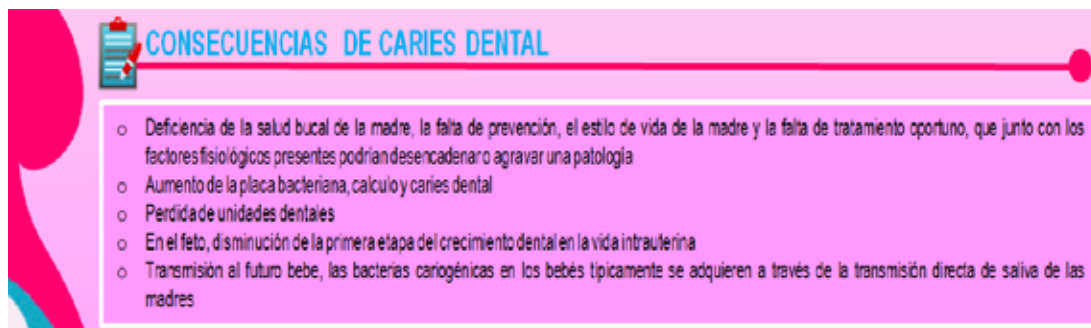


Figura 17. Información sobre las consecuencias de las caries dentales en el embarazo. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

Siguiendo el formato empleado, se observa en la figura N°16 un cuadro gráfico sencillo, completo, ético, con un diseño adecuado con información sobre las consecuencias de las caries dentales en mujeres embarazadas, siendo estas la

deficiencia de la salud bucal de la madre, la falta de prevención, el estilo de vida y la falta de tratamiento oportuno, que junto con los factores fisiológicos presentes podrían desencadenar o agravar una patología, aumento de la placa bacteriana, calculo y caries dental, pérdida de unidades dentales. En el feto, disminución de la primera etapa del crecimiento dental en la vida intrauterina y la transmisión al futuro bebe, las bacterias cariogénicas en los bebés típicamente se adquieren a través de la transmisión directa de saliva de las madres.



Figura 18. Información de tratamientos según la edad de gestación en el embarazo. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

De igual manera, se muestra información relacionada a los tratamientos según la edad de gestación, para el primer trimestre se presenta tratamientos de emergencia, en el segundo trimestres tratamientos seguros y para el tercer trimestre control del dolor, evitar el estrés para no causar inducción de parto.



Figura 19. Información sobre la prevención de caries dental en el embarazo. Fuente: recopilación de Domínguez y Orozco (2020).

Finalmente, se les hace mención a unas indicaciones de medidas preventivas, tal como se muestra en la figura N°17, con especificación corta y concisa, siendo estas las más importante y básicas como llevar una dieta sana y balanceada, visitar al odontólogo durante el embarazo y cepillarse al menos tres veces al día, una por la mañana al despertar y otra en la noche.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez JA. Prevalencia de caries dental en embarazadas que asisten al Centro de Salud “24 Horas Posorja” durante el primer trimestre de 2018 [Tesis Doctoral] Universidad De Guayaquil Facultad De Odontología [Internet]; 2018-09 (citado el 7 de Diciembre de 2019). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33793>
2. Ruiz G, Gómez R, Rodríguez R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Revista de la Asociación dental Mexicana Vol. LIX, No. 1 Enero-Febrero 2002 pp 05-09
3. Rodríguez H E, López Melvis. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2003May-jun; 40(2).
4. Yero IM, García M, Rivadeneira AM, LE. Conocimiento sobre salud bucodental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. GacMéd Espirit. 2013(citado 7 ene 2014).[Documento en línea, consultado en Diciembre 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004
5. Cançado de Figueiredo M, López M C. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. Arch Pediatr Urug. 2008; 79(2): 150-157. [Documento en línea, consultado en Diciembre 2019] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842008000200008.

6. Bellido, D. Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes del puesto de salud Paraíso Alto 2016 [Documento en línea, consultado en Diciembre 2019] disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21836>
7. Valladares Ch, Zuleija L. Mejorando el conocimiento en prácticas saludable de salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud de Monterrey- Ancash, 2018 [Documento en línea, consultado en Diciembre 2019] disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9286>.
8. Hernández R. Metodología de la investigación quinta edición. México: 2010
9. Alvarez A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura Odontological clinical approach of pregnant women. Review of literature. ODOUS CIENTIFICA, 20(1). [En línea] 2019. (Citado 5 mayo 2020). Disponible en : <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>
10. Rueda A, Martínez D. Prevalencia de caries dental en gestantes: revisión sistemática [Tesis]. Universidad Santo Tomas, Colombia; 2018. [Citado 14 mayo 2020] Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/10305>.
11. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Mayo 5]; 17(4): 35-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>.
12. Betancourt L, Castaño J. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013. Revista de la Facultad de

- Medicina, [S.l.], v. 65, n. 4, p. 615-620, oct. 2017. ISSN 2357-3848.
[Citado 5 mayo 2020] Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59816>.
13. Rojas-Sánchez Fátima, Algunas consideraciones sobre caries dental, fluoruros, su metabolismo y mecanismos de acción. [En línea] (Documento en línea consultado 26 de Abril del 2020) (27/06/2007) Acta Odontológica Venezolana Volumen 46, No. 4, Año 2008.
14. Macias Yen Chong, Y., Briones Solórzano, K., & García Loor, J. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. [En línea] 2019 [Documento en línea consultado 27 de Abril del 2020] Revista San Gregorio, 0(28). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i28.767>.
15. Ballesteros Oliva, Y. P., Vega, M., Corrales, C., & Llamas, J. I. Aplicación de la guía caries care: caso clínico. Corporación Universitaria Rafael Núñez. (2020). Rafael [En línea][Documento en línea consultado 27 de Abril del 2020]. Disponible: <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/232>.
16. Vasquez, V., Tabata, F. (2019). Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el hospital La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia De Santa, región Áncash, 2018. [En línea][Documento en línea consultado 27 de Abril del 2020] disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10628> .

17. Alfaro Alfaro Ascensión, Castejón Navas Isabel, Magán Sánchez Rafael, Alfaro Alfaro María Jesús. Embarazo y salud oral. Rev. ClinMedFam [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 27]; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2018000300144&lng=es. Epub 01-Oct-2019.
18. PérezA, Fierro C. Creencias y conocimiento de embarazadas frente a la salud oral, en concepción, Chile [En línea] (Documento en línea consultado 26 de Abril del 2020) Acta Odontológica Venezolana Volumen 56, No. 2, 2018.(18)
19. Rodríguez Lezcano Aliet, León Valle Mirtha, Arada Otero Arelys, Martínez Ramos Michel. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Abr 27]; 17(5):51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es.
20. Cerda Brizuela, R. Y., Díaz Somarriba, V. R., & Díaz Zamorio, H. M. (2016). Salud oral materna y riesgo de caries del futuro bebé en embarazadas que acuden a control al puesto de salud William Rodríguez del Barrio San Felipe de la ciudad de León en el período comprendido entre abril-mayo del año 2016 (Doctoral dissertation). [Citado 28 Abril 2020] Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6307/1/232661.pdf>.

21. Palma C. Embarazo y salud oral. Odontología pediátrica, 2009, vol. 17, no 2. [Citado 28 Abril 2020] Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wpcontent/uploads/2018/05/136_original2172.pdf
22. Guillen X. Fundamentos de operatoria dental. Universidad San Gregorio Portoviejo: (2da editorial); 2010.
23. Nocchi E. Odontología restauradora: salud y estética. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
24. Negroni M. Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica. Buenos Aires: Médica Panamericana.
25. Nava S, Alina M. Caries dental en gestantes. 2016 [Citado 26 Abril 2020] Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4409>.
26. Fernández M, Mendrano M. Atención odontológica en la mujer embarazada. ArchInv Mat Inf. 2010; 2(2):80-84.
27. Catellanos J, Guzmán L. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, 3ra edi. México: El manual moderno; 2015.

28. Alba T. Guía para diseñar infografías desde cero 2019 [Citado 20 Agosto 2020] Disponible en:
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2934>
29. Herrera C. Diseño de campañas persuasivas. Pearson Educación. P. 196. 2002 [Citado 20 Mayo 2020] disponible en:
30. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999.
31. Ley Orgánica para la Protección del Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial. (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.
32. Ley del Ejercicio de la Odontología. Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970.
33. Perioexpertise. La plataforma profesional sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias. [Citado 13 Mayo 2020] disponible en:
<https://www.perioexpertise.es/enfermedades-encias/biofilm-dental-definicion>
34. Mosby E. Diccionario de Odontología (2da Edición). 2009.
35. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración 4ta. Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
36. Mejías; G. (2011). Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado la Universidad José Antonio Páez, Carabobo, Venezuela.

37. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P.(2015). Metodología de la investigación. Quinta edición. McGraw Hill: México.
38. Hurtado de Barrera, J (2015) El proyecto de Investigación. 7ª edición. Editorial Quirón. Caracas, Venezuela.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización De La Variable

Cuadro 1. Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Evaluar el comportamiento de la caries dental en mujeres embarazada. Universidad José Antonio Páez.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Infografía informativa	Este tipo infografías dan a conocer un tema de manera general a través de líneas cronológicas y muestran algún acontecimiento que aportan datos, estadísticas, resultados y otros materiales en contexto ²⁸ .	Beneficios de la infografía informativa. Factibilidad	-Información -Prevención -Acción -Social -Económica -Operativa	1 - 2 3 4 5 6 7	Encuesta (Cuestionario 1)
Caries dental en el embarazo	Es un proceso dinámico de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria, como consecuencia de la alteración de la mala higiene bucal, composición salival y la flora oral en la mujer embarazada produciendo xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries ^{13,17} .	Factores de Riesgo de la caries dental. Causas de la caries dental en el embarazo. Consecuencias de la caries dental en el embarazo.	-Factores locales -Factores generales -Factores socioeconómicos -Factores culturales -Proliferación bacteriana. -Edad gestacional -Dieta -Higiene Bucal deficiente. -Deficiencia de la Salud bucal de la madre. -Transmisión al futuro bebe.	1,2 3 4 5 6 7,8,9 10 11,12 13 14	Encuesta (Cuestionario 2)

Fuente: Domínguez, Orozco (2020).

Anexo B. Instrumento de Recolección

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO 1

A continuación, se le presenta una serie de ítems, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas abiertas, donde usted responderá lo que considere, tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente

Las Investigadoras

CUESTIONARIO 1

DATOS PERSONALES:

Nombre Y Apellido: _____.

Profesión: _____.

1. ¿Considera necesario el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas? ¿Por qué?

2. ¿Qué beneficios traería el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas?

3. En cuanto a la prevención ¿Qué beneficios traería el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas?

4. ¿Qué acciones han tomado para informara las mujeres embarazadas sobre las consecuencias de la caries dental?

5. Desde el punto de vista Social ¿qué tan factible resultaría el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas?

6. Desde el punto de vista económico ¿qué tan factible resultaría el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas?

7. Desde el punto de vista Operativa ¿qué tan factible resultaría el diseño de una infografía sobre consecuencias de la caries dental dirigida a mujeres embarazadas?

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO 2

A continuación, se le presentan una serie de ítems, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas cerradas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.
- Sólo debe escoger una alternativa por pregunta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente

Las Investigadoras

Ítems	Variable: Caries dental en el embarazo	SI	NO
	Dimensión: Factores de Riesgo de la caries dental		
1.	¿Tienes conocimiento sobre los riesgos que existen sobre la caries dental en mujeres embarazadas?		
2.	¿Conoces los factores locales que puede poner en riesgo la salud oral de mujeres embarazadas al presentar caries dental?		
3.	¿Conoces los factores generales que pueden poner en riesgo la salud oral de mujeres embarazadas al presentar caries dental?		
4.	¿Cuentas con los recursos necesarios para asistir a una consulta odontológica?		
5.	¿Asistes al odontólogo 2 veces al año para una consulta rutinaria?		
6.	¿Sabes cómo tener una higiene bucal adecuada?		
Dimensión: Causas de la caries dental en el embarazo			
7.	¿Te encuentras en el primer trimestre de gestación?		
8.	¿Te encuentras en el segundo trimestre de gestación?		
9.	¿Te encuentras en el tercer trimestre de gestación?		
10.	¿Estas siguiendo una dieta balanceada en el periodo de embarazo?		
11.	¿Te cepillas después de cada comida?		
12.	¿Usas enjuague bucal e hilo dental?		
Dimensión: Consecuencias de la caries dental en el embarazo			
13.	¿Crees que posees deficiencia en tu salud bucal?		
14.	¿Sabías que la caries dental es transmitida verticalmente de la madre al hijo?		

Anexo C. Validación del Instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: LA CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORAS: Domínguez, Sara y Orozco, Raymeris.

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORAS: Domínguez, Sara y Orozco, Raymeris.

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

Anexo D. Infografía

CARIES DENTAL EN LAS MUJERES EMBARAZADAS



CARIES DENTAL EN EL EMBARAZO

Es un proceso dinámico de desmineralización sobre la superficie dentaria. La mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad, se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries dental, cuya primera manifestación clínica es la mancha blanca activa, que en el tiempo progresa a las lesiones cavitadas



FACTORES DE RIESGO

- o Factores locales: composición química del esmalte, malformaciones anatómicas, abrasión, mal posición dental, obturaciones mal adaptadas, higiene bucal deficiente, composición de la saliva
- o Factores generales: herencia biológica, estrés
- o Factores socioeconómicos: calidad de vida, condiciones de vivencia, estabilidad laboral, nivel de ingreso
- o Factores culturales: hábitos de higiene oral



CAUSAS DE CARIES DENTAL

- o Proliferación bacteriana
- o Náuseas y vómitos matutinos en las edades gestacionales, esto genera la acidificación del medio bucal, favoreciendo la erosión del esmalte
- o Aumento o disminución de la demanda de alimentos según la dieta
- o Higiene Bucal deficiente



CONSECUENCIAS DE CARIES DENTAL

- o Deficiencia de la salud bucal de la madre, la falta de prevención, el estilo de vida de la madre y la falta de tratamiento oportuno, que junto con los factores fisiológicos presentes podrían desencadenar o agravar una patología
- o Aumento de la placa bacteriana, cálculo y caries dental
- o Pérdida de unidades dentales
- o En el feto, disminución de la primera etapa del crecimiento dental en la vida intrauterina
- o Transmisión al futuro bebé, las bacterias cariogénicas en los bebés típicamente se adquieren a través de la transmisión directa de saliva de las madres



EDAD DE GESTACIÓN

1ER TRIMESTRE



Solo tratamientos de emergencias

2DO TRIMESTRE



Tratamientos seguros

3ER TRIMESTRE



Control del dolor, evitar estrés para no causar inducción de parto



PREVENCIÓN



Dieta sana y equilibrada



Cepillarse al menos 3 veces al día



Visitar al Odontólogo durante el embarazo

