UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO

AUTOR:

Mancheno Valenzuela Carlos Luis

TUTOR:

Dra. Gonzabay Bravo Efigenia, Msc

Guayaquil, Octubre del 2021

Ecuador

Universidad de Guayaquil

CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

Firmado electrónicamente por:
OTTO VICENTE
CAMPOS MANCERO

……..

Dr. Otto Vicente Campos Mancero, Esp.

Decano

MARIA GABRIELA MARIDUENA LEON

Firmado digitalmente por MARIA GABRIELA MARIDUENA LEON
Fecha: 2021.10.18 12:17:21 -05'00'

……

Dra. Maria Gabriela Maridueña León. Esp.

Gestora de Titulación

Universidad de Guayaquil

APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: odontología preventiva durante el embarazo, presentado por el Sr Carlos Luis Mancheno Valenzuela, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil Marzo del 2021.

EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO

Firmado digitalmente por EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO
Fecha: 2021.09.14 14:40:08 -05'00'

Dra. Efigenia Gonzabay Bravo. Msc.
C.I. 0910470715
FECHA: 09-02-2021

…….

Dra. Gonzabay Bravo Efigenia, Msc

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Mancheno Valenzuela Carlos Luis, con cédula de identidad N° 0950085480, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Marzo del 2021.

…….

Mancheno Valenzuela Carlos Luis

CC: 0950085480

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Mi madre Sra. Sandra Olga Valenzuela Freile

Mi padre Sr. Tony Michael Mancheno Valenzuela

Mi padrastro Ing. Francisco Alabart Canossa

Dra. Paola Estefania Quito Merchan

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Madre Sra Sandra Valenzuela Freile que me apoyo en todo mi camino por la universidad, al ing. Francisco Alabart Canossa que no es mi padre biológico pero se ha portado como un verdadero padre, al Sr. Tony Mancheno Abarca siempre me ha apoyado moralmente y ha sido un pilar, mis hermanos Tony Mancheno y David Mancheno, mi querida hermana Lissette Mancheno que siempre está ahí para nosotros y poder contar con ella siempre gracias ellos que siempre me da el empujón que me faltaba para seguir, a la Dra Paola Estefania Quito Mercha que fue la persona que me impulso a seguir con la carrera y siempre ha estado a mi lado apoyándome y aconsejándome para no fracasar en mi vida de estudiante.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Otto Vicente Campos Mancero, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo odontología preventiva durante el embarazo, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil Marzo del 2021.

…….

Mancheno Valenzuela Carlos Luis

CC: 0950085480

INDICE

Contenido

CERTIFICACION DE APROBACION ii

APROBACIÓN DEL TUTOR/A iii

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR vii

INDICE viii

INDICE DE TABLA xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I 14

EL PROBLEMA 14

Planteamiento de Problema 14

Delimitación del Problema 15

Formulación del problema 15

Preguntas de investigación 15

Justificación 15

Objetivos 16

Objetivo General 16

Objetivos Específicos 16

CAPÍTULO II 17

MARCO TEÓRICO 17

Antecedentes 17

Fundamentación Científica o Teórica 20

Historia en la Salud Oral en la Mujer Embarazada 20

Concepto de Salud 21

Concepto de Salud Bucal 21

Prevención 22

Proceso del estado de gestación. 23

Primer Trimestre 24

Segundo Trimestre 25

Tercer Trimestre 26

Cambios Bucales en la Mujer Gestante 27

Patología Bucal Durante el Embarazo 27

Enfermedades Periodontales 28

Gingivitis Durante el Embarazo 28

Xerostomía 29

Caries 29

Sialorrea/ Ptialismo 30

Granuloma Piógeno 30

Épulis del Embarazo 31

Manual de Prevención y Tratamiento de las Complicaciones Odontológicas en las Gestantes. 31

Higiene Bucal 32

Medidas Dietéticas 33

Tratamientos Odontológicos 34

Control de Placa 36

Flúor Prenatal 37

Fármacos Durante el Embarazo 37

Analgésicos 39

Antibióticos 40

Anestésicos Locales 43

Protocolos que se Debe Seguir en un Consultorio a una Embarazada 44

Historia Clínica 44

Toma de Radiografías Dentales 45

Diagnóstico 45

Plan de Tratamiento 46

Consideraciones Especiales de la Embarazada 48

Posición de Sillón Dental por Trimestre 48

CAPÍTULO III 49

MARCO METODOLÓGICO 49

Diseño y Tipo de Investigación 49

Métodos, técnicas e instrumentos 50

Métodos 50

Técnicas 50

Instrumentos 51

Procedimiento de la investigación 51

Discusión de Resultados 53

CAPÍTULO IV 55

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55

Conclusiones 55

Recomendaciones 56

BIBLIOGRÁFIA 58

ANEXOS 67

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 67

ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN 68

Anexo III: Presupuesto 69

Anexo V: CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN 71

Anexo VI: CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD 72

..... 72

Anexo VII: - INFORME DEL DOCENTE REVISOR 73

Anexo VIII: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN..... 74

..... 74

INDICE DE TABLA

TABLA 1 TRATAMIENTO ODONTOLOGICOS SEGUN ETAPA DEL EMBARAZO _____ 35

TABLA 2: ANALGÉSICOS INDICADOS EN LAS EMBARAZADAS SEGÚN FDA _____ 39

TABLA 3 ANTIBIÓTICOS INDICADOS PARA EMBARAZADAS SEGÚN LA FDA _____ 40

TABLA 4 ANESTÉSICO LOCALES INDICADO SEGÚN SEGUN FDA___ 43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda el tema sobre odontología preventiva durante el embarazo, comprende desde la fecundación hasta la finalización de la gestación que dura aproximadamente cuarenta semanas, el cuidado dental durante la gestación requiere una atención especial, evaluando ciertos procedimientos odontológicos para de ese modo concordar con los trimestres dedicado a la maduración del embrión y no alterar a la organogénesis, los niveles elevado de las hormonas como el estrógeno y la progesterona son necesarios para el desarrollo fetal y la gonadotropina coriónica humana se asocia con náuseas y vómitos pudiendo provocar los trastornos de la cavidad oral y dental. Existen creencias que posponen la atención odontológica debido a las molestias que puede ocasionar el tratamiento dental. Se realizó con el objetivo de establecer los procedimientos de la odontología preventiva durante el embarazo e identificar las alteraciones bucales que se puedan presentar en las etapas de gestación. El tipo de investigación utilizado fue cualitativo, descriptivo y transversal de artículos con actualización científica y diferentes fuentes bibliográficas dentro de los últimos 5 años sobre odontología preventiva durante el embarazo, se dio como resultado las alteraciones bucales son provocadas por los cambios hormonales que sufren las embarazadas que se manifiesta en la cavidad bucal y la poca educación del cuidado oral. Concluyendo sobre el trabajo realizado se determinó que las patologías bucodentales pueden afectar durante el embarazo son: Gingivitis, Enfermedad Periodontal, Xerostomía, Caries, Sialorrea, Granuloma piógeno y Épulis del embarazo.

Palabras claves: Prevención, embarazo, tratamientos odontológicos, trimestres

ABSTRACT

The present research work addresses the topic of preventive dentistry during pregnancy, from fertilization to the end of gestation, which lasts approximately forty weeks, dental care during pregnancy requires special attention, dental care during gestation requires special attention, evaluating certain dental procedures to agree with the trimesters dedicated to the maturation of the embryo and not alter the organogenesis, high levels of hormones such as estrogen and progesterone are necessary for fetal development and human chorionic gonadotropin is associated with nausea and vomiting and can cause disorders of the oral and dental cavity. Some beliefs postpone dental care due to the discomfort that dental treatment can cause. The objective of this study was to establish the procedures of preventive dentistry during pregnancy and to identify the oral alterations that can occur during pregnancy. The type of research used was qualitative, descriptive, and transversal of articles with scientific updates and different bibliographic sources within the last 5 years on preventive dentistry during pregnancy, the result was that the oral alterations are caused by the hormonal changes that pregnant women suffer that are manifested in the oral cavity and the lack of education on oral care. Concluding on the work carried out, it was determined that the oral pathologies that can affect during pregnancy are Gingivitis, Periodontal Disease, Xerostomia, Caries, Sialorrhea, Pyogenic Granuloma and Epulis of Pregnancy.

Keywords: Prevention, pregnancy, dental treatments, trimesters.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación fue desarrollada en el marco de titulación de la carrera de odontología que ayudara a los futuros profesionales y estudiantes sobre la salud materna infantil en sus distintos períodos. El embarazo es un proceso fisiológico e importante en la vida de una mujer. Constituye una fase que está acompañada de una serie de progresos biológicos, patológicos y psicológicos, que hacen que se conviertan en pacientes especiales que demandan cuidados únicos, sobre todo si necesitan tratamiento en cualquier especialidad.

Los cambios que se presenta durante la gestación pueden provocar en la cavidad bucal un mayor riesgo de enfermedades entre los principales como son: caries y enfermedades periodontales.

El tiempo de gestación humana es de 40 semanas (280 días) aproximado, que se van a dividir por trimestres: primer trimestre; comenzara desde la concepción hasta la semana 12; segundo trimestre, de la semana 13 a la 28; tercer trimestre, de la semana 29 al final del embarazo.

La prevención primaria se considera una forma de tomar medidas para reducir la morbilidad y el riesgo de nuevos eventos. Incluyendo promoción de la salud y comportamientos específicos.

Los procedimientos odontológicos en las gestantes empiezan con la prevención primaria de caries, diagnostico periodontal, tratamiento de caries, terapia periodontales. Se deben tomar en cuenta el control de placa dental, educación de la higiene bucal, profilaxis y tratamientos de emergencia y rutinarios.

Las enfermedades bucales que se pueden presentar cruzando las etapas del embarazo es provocado por un desequilibrio nutricional, una mala técnica de cepillado y por factores sistémico; por mala nutrición se puede presentar caries dental provocado por alimentos ricos en azucares, la gingivitis o enfermedades periodontal es por mala técnica de cepillado y por factores sistema.

Planificar charlas y educación a los pacientes antes y durante del embarazo es importante para la disminución de enfermedades en la cavidad bucal futuras y el cuidado oral, mediante comparaciones de criterios de diferentes autores se establece un protocolo y plan de tratamiento para las gestantes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento de Problema

Durante el embarazo en la mujer suceden una serie de cambios orgánicos, de conducta que pueden provocar en la cavidad bucal un mayor riesgo de enfermedades entre los principales como son: caries y enfermedades periodontales. Durante la gestación deberá realizarse chequeos periódicos con el odontólogo para ver si hay una alteración bucal para realizar los procedimientos de prevención necesaria.

Cada vez se presentan más casos sobre enfermedades periodontales provocadas durante el embarazo ya que se liberan hormonas que puede provocar una alteración en el Ph de la saliva. El ph varía en ácido y alcalino provocando diferentes tipos de alteraciones tanto en tejidos periodontales como dentales.

Las mujeres embarazadas con problemas periodontales tienen mayor riesgo en desarrollar un parto prematuro, bebes pequeños y de bajo peso.

A lo largo de la gestación suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos debido al incremento de la hormona gonadotropina en el primer trimestre, incrementándose los depósitos de placa en la superficie de los dientes. Los ácidos gástricos que permanecen presentes ocasionan erosiones en la superficie del esmalte de los dientes, siendo más comúnmente afectando los dientes anteriores.

Las enfermedades más comunes que se presenta durante la gestación son: la xerostomía, hiperplasia gingival, gingivitis, caries, granuloma piógenos por eso es muy importante establecer el protocolo de atención y prevención durante el embarazo

Delimitación del Problema

Tema odontología preventiva durante el embarazo

Objetivo de estudio: prevención odontológica en el embarazo

Tiempo: ciclo I 2021-2022

Lugar: Universidad de Guayaquil (facultad piloto de odontología)

Línea de investigación: salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud

Sublínea de investigación: prevención

Formulación del problema

¿Cuáles son los procedimientos odontológicos preventivos durante el embarazo?

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los múltiples cambios que pueden ocurrir durante el embarazo?

¿Cuáles son las medidas de prevención más idóneas en la odontología durante el embarazo?

¿Qué tipos de procedimientos deben realizarse durante el embarazo?

¿Cuáles son los protocolos que se debe seguir en un consultorio a una embarazada?

Justificación

La investigación se desarrolla en el marco de titulación de la carrera de odontología que ayudara a los futuros profesionales y estudiantes sobre la salud materna infantil en sus distintos períodos, con énfasis en el período prenatal, es uno de los temas más relevantes para la sociedad a nivel internacional.

Según la (OMS, 2000), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. El concepto de salud, no solo encierra la ausencia de patología sino que va más allá de eso.

Queriendo decir; que la idea de salud es un equilibrio entre los seres vivos tanto como a nivel físico como psicosocial de un individuo.

Por lo general en el embarazo las mujeres son más cautelosas en el aspecto de su salud en general, de esta manera asegura el bienestar de su hijo, pero a su vez descuidan el cuidado de la salud oral, ya que algunas mujeres consideran que no es muy importante por el desconocimiento de la manera en la que influye este aspecto en la salud general del futuro bebé. Un embarazo saludable y un parto seguro son los principios esenciales para una vida feliz y productiva. Estar embarazada genera adaptaciones en la fisiología femenina que obligan al odontólogo a ampliar sus conocimientos y habilidades con relación al proceso reproductivo y a la atención estomatológica en este período.

Objetivos

Objetivo General

Establecer los procedimientos de la odontología preventiva durante el embarazo.

Objetivos Específicos

- Indagar las medidas de prevención más utilizadas en la odontología durante el embarazo vía online por medio de fuentes bibliográficas.
- Analizar el grado de conocimiento de la embarazada en cuanto al cuidado a su salud bucal.
- Determinar las principales patologías bucodentales que afecta durante el proceso del embarazo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Según (Bouza, Martínez, & Carmenate, 2016)El embarazo es un proceso fisiológico e importante en la vida de una mujer. Constituye una fase que está acompañada de una secuencia de progresos biológicos, patológicos y psicológicos, hacen que se conviertan en pacientes especiales que demandan cuidados únicos, más que nada si requieren procedimiento en cualquier especialidad.

Con el pasar del tiempo se ha comprobado que en nuestra sociedad en el grupo de las embarazadas, existen opiniones y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las inconveniencias que ocasionan los tratamientos dentales y el miedo que lo rodea, ya que la población ha adquirido creencias y mitos con el transcurso del tiempo, dando como respuesta a los cambios orales que se generan durante la etapa de gestación. Existe una relación errónea entre gestación y alteraciones orales; algunas pacientes refieren lo siguiente: " con cada niño un diente menos"; "la futura mamá no puede recibir atención odontológica, porque la anestesia le pude provocar un niño desnutrido" lo que ha provocado que el cuidado bucal sea insuficiente. Sin embargo, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y realizando programas de educación para el autocuidado de la cavidad bucal. (Delgado et al., 2005)

Según Carta de Ottawa (1986). Indica la exigencia que existe una aportación activa en el manejo de la sanidad, y ello implica: la afirmación de una política pública sana, la iniciativa de ambientes favorables, el reforzamiento de la actividad comunitaria, el desarrollo de capacidades personales, la reorientación de los servicios sanitarios; todas estas líneas de acción se deben fomentar en el futuro y llegar al compromiso a favor de la promoción de salud. Ello demanda un llamado a la actividad internacional, por lo que durante 30 años los ministerios de muchos países han debatido acerca de la mejora de salud y han centrado sus planes de acción en argumentos específicos, en cada una de las conferencias internacionales de mejorar la salud. En la segunda audiencia internacional que se dio en Adelaida, en 1988, adonde se exigió la voluntad y el compromiso político de todos los países con la salud. Se identificaron cuatro áreas prioritarias de acción: influenciar el apoyo a la salud de la mujer, mejoramiento de la seguridad e sanidad de los alimentos, disminuir el uso del tabaco, del alcohol, y la conformación de ambientes favorables a la salud.

Los estudios realizados por Garbero y col. en Tucumán, Argentina (2005) y Rodríguez Vargas en Venezuela muestran que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes es escaso independientemente del nivel educacional y del lugar donde solicitaron atención estomatológica: público o privado. El resultado del estudio realizado coincide con la estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la asistencia odontológica de la gestante. Referente a la demanda de atención estomatológica del grupo encuestado en un grupo priorizado lo que le confiere facilidades adicionales para la accesibilidad a los servicios, solo el 36,6 % del grupo había solicitado atención estomatológica o se hallaba recibiendo atención durante su gestación. (Alcivar, 2013)

Carrión (2012) argumenta que realizo una investigación que radica en el estudio descriptivo, de la atención prenatal en las embarazadas que acudieron al centro de salud en Ecuador. Realizando un cuestionario a 167 embarazadas en sus distintos periodos de gestación, dio como resultado la preocupación por el cuidado oral sobre la consulta odontológica de 37% por parte de los profesionales de la salud, y un 63% de cumplimiento, mientras que un 25% y 26% del cumplimiento de la normativa en el manejo de la Historia Clínica Odontológica prenatal. Además se pudo mostrar que la mayoría de las embarazadas presentaron un porcentaje de 55% caries dental, 30% de gingivitis y 15% de enfermedad periodontal evidenciándose el descuido sobre la salud bucal. (González M. C., 2016)

En el año 1991, la Oranizacion Mundial de la Salud (2000) promovió un estudio de utilización de fármacos durante el embarazo en el que participaron 22 estados. Se observó que el 86% de las gestantes recibían un promedio de 2.9 medicamentos. A nivel del país y en el mismo año, un estudio multicéntrico detectó que el 92,4% de las gestantes recibía algún fármacos durante el embarazo (45% tres o más fármacos).

Según (Navas & Castejón, 2019)las piezas dentarias, tejido periodontal y la mucosa oral pueden estar afectados por los cambios producidos durante el embarazo, lo que representa la necesidad del cuidado bucodental en la mujer gestante. Entre las patologías más frecuentes que se producen en la cavidad oral es la gingivitis gravídica y el granuloma o también llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una neoplasia benigna que se puede presentar durante el embarazo con un porcentaje del 1-5%.

La Torre Gálvez (2001) realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la higiene bucal del lactante. Para desarrollar este estudio se muestrearon 40 gestantes, y se incluyó la salud bucal de las gestantes, el manejo de

la salud bucal del lactante, el conocimiento del desarrollo bucal del lactante Nacimiento, dientes e indicadores simples de higiene bucal Con registros bucales incluidos. Según los resultados del cuestionario de salud bucal, se conoce un alto porcentaje (72,5%). Un alto porcentaje (85%) de las encuestas de
salud dental para niños indican que conocen información incorrecta. (González & Cevallos, 2016)

Fundamentación Científica o Teórica

Historia en la Salud Oral en la Mujer Embarazada

Desde el 2010, la Salud Oral Integral en la embarazada es una garantía del régimen general de garantías en salud en Chile (GES). La educación, prevención, rehabilitación y restauración de la salud bucal de la gestante, con el fin de brindar la oportunidad de solucionar los problemas de salud bucal. Fortalecer los conocimientos sobre prevención de las enfermedades que se puede presentar durante la gestación el manejo odontológico y planificar el tratamiento adecuado. Al nacer, los bebés crecen en un entorno que promueve la salud bucal. Desde tiempos inmemoriales, los seres humanos han tratado de explicar los fenómenos que ocurren a su alrededor. El público en general a menudo describe las enfermedades como una creencia basada en la cultura popular que se transmite de generación en generación. (Pérez, Monti, & Bravo, 2018)

Según Hipócrates (450 años a. de C.) entendía la salud como resultado de la armoniosa relación o eucrasia entre el hombre y el ambiente, en un equilibrio entre humores corporales, estados primarios de la naturaleza y elementos del universo. (Gallardo & Rubio, 2017)

La odontología y su historia se han desarrollado junto con la medicina desde la antigüedad. Porque hay algo que los conecta. Pero es la existencia del sufrimiento humano y la necesidad de aliviarlo. (Fonseca & Molinar., 2016)

Concepto de Salud

Según (OMS, 2000). La salud es la condición por la cual todos los seres vivos disfrutan plenamente física, mental y socialmente. En pocas palabras, el concepto de salud es más que simplemente explicar que no se muestra ninguna enfermedad o condición. En resumen, el concepto de salud puede explicarse funcionalmente por la eficiencia metabólica y orgánica a escala micro (celular) y macro (social).

Una persona está sana cuando se siente bien física, mental y socialmente, los procesos fisiológicos y el comportamiento del cuerpo se mantienen dentro de los límites normales. Todos los demás tienen los mismos rasgos y comportamientos del medio ambiente.

Según Llodra Calvo, el estilo de vida y hábitos de una persona pueden ser beneficiosos para la salud, pero también pueden causar daños o efectos negativos. (Villacrés & Bermúdez, 2014)

Concepto de Salud Bucal

El concepto de salud bucal va más allá de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes con morfología normal, y las estructuras asociadas con la boca son positivas para el bienestar físico, mental y emocional. De las personas para poder Disfrutando de la vida a través de la autoconciencia y disfrutar las funciones del sistema estomatognático como: hablar, masticar, saborear, comer, alimentarse, etc. Poder participar en sus relaciones sociales por medio de transmitir emociones a través de expresiones faciales. (minsalud, 2017)

Según Phillip Saap et al., 2004. ¨La salud bucal es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera correcta¨. Esto significa que no existen enfermedades que afecten elementos internos como la boca, dientes, encías, lengua y otros tejidos. Una buena higiene bucal

requiere mantener buenos hábitos de higiene y aseo. Durante el embarazo, se requiere un cuidado especial para los dientes y las encías. El cepillado y el uso del hilo dental con regularidad, una dieta saludable y el cuidado dental regular pueden ayudar a minimizar los problemas dentales durante el embarazo. (Villacrés & Bermúdez, 2014)

La educación para el cuidado bucal, pretende disminuir las ideologías negativas sobre el embarazo y odontología, establecer hábitos de vida saludables, sostener o rescatar la salud bucal de las madres mediante medidas preventivas curativas e informar sobre la salud oral del bebé. (Fuentes et al, 2019)

Prevención

El término "prevención" se define como una medida destinada a eliminar o minimizar los efectos de una enfermedad o discapacidad. Esto incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas. Caplan, citado por Espinoza-Usaqui y Pachas-Barrionuevo, participa como autores, citando tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria se considera una forma de tomar medidas para reducir la morbilidad y el riesgo de nuevos eventos. Incluyendo promoción de la salud y comportamientos específicos. (Fleites et al, 2017)

Según Contreras A. asocia el término de la atención sobre prevención de la enfermedad periodontal y hace una contribución interesante al fuerte vínculo entre la promoción de la salud general y la salud bucal, sugiriendo que la prevención primordial una estrategia para prevenir que todas las sociedades experimente una pandemia de factores de riesgo. También agregó que la salud general y bucal debe integrarse en los servicios de salud, humanos, educación, alimentación
y empresas por la importancia de promover la salud y controlar los factores de riesgo del ciclo de vida. (Fleites et al., 2017)

Según la OMS, el manejo temprano e integral del embarazo es reducir significativamente el riesgo de complicaciones maternas y perinatales y muerte. También promueve la atención adecuada durante el parto, al tiempo que mejora la salud de las madres y los niños poco después del nacimiento y reduce la incidencia de defectos de nacimiento. (MSP, 2015)

Proceso del estado de gestación.

Según la organización mundial de la salud. La definición de embarazo comienza en las últimas etapas de la implantación. Este es el proceso que comienza cuando el ovulo fecundado se adhiere a la pared del útero que se da aproximadamente entre 5-6 días después de la transformación, pasa a través del endometrio y entra al estroma. La implantación finaliza cuando los defectos superficiales del epitelio y se completa cuando la implantación es completada. Comienza el embarazo, que se produce de 12 a 16 días después de la fecundación. (Villa & Ruiz, 2012)

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer que involucra etapas con cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. Los niveles elevados de hormonas como el estrógeno y la progesterona son esenciales para el desarrollo fetal. (Preciado et al., 2018)

En otras palabras durante el embarazo se presentan varios cambios con referencia a niveles bilógico, físico y psicológico.

En los cambios físicos que se presenta en el organismo durante el embarazo tenemos:

a) el aumento de peso, agrandamiento abdominal, agrandamiento de mamas, estreñimiento, acidez de estómago, hiperpigmentación aproximadamente en algunas áreas del cuerpo, etc.

b) Cambios que solo son visible cuando un médico realiza un examen físico. Por ejemplo, la presión arterial puede estar disminuida o alta, la frecuencia cardíaca aumentó, etc.

c) Cambios detectados solo por estudios de laboratorio, como cambios en la biometría sanguínea, análisis generales de orina, glucosa, proteína, etc. Los valores de los estudios pueden estar disminuidos.

La importancia de un médico generalista o de un médico novato consciente de los grandes cambios en la psicofisiológica de la embarazada radica en la distinción oportuna y adecuada entre fisiología y patología. Un producto del embarazo puede poner en peligro la salud de la madre. (Carrillo et al, 2020)

El embarazo dura aproximadamente 40 semanas desde el inicio de su último período menstrual. Los estados se agrupan en tres cuartas partes. (OASH, 2019)

Primer Trimestre desde la concepción a la doceava semana

Segundo Trimestre de la treceava a la veintiochoava semana

Tercer Trimestre de la veintinueveava a la cuarentava semana

Primer Trimestre

Comienza desde la concepción hasta al 12ava semana, se presenta una inflamación local significativa en el endometrio, que es importante para la correcta implantación y formación de la placenta en desarrollo.

La primera hormona que se activa durante la primera mitad del embarazo es la gonadotropina coriónica humana. Es secretado por la membrana placentaria, se detecta 8 días después de la fecundación, ocurre hasta las 12 semanas de gestación, con un pico de a las 10 semanas, su función es mantener el embarazo y prevenir el rechazo del embrión Esta hormona actúa sobre los ovarios, deteniendo la menstruación y produciendo progesterona. Las gonadotropinas causan náuseas y mareos típicos del

primer semestre. Al comienzo del embarazo, la progesterona espesa el revestimiento del útero y nutre al embrión. También ayuda al útero a relajarse y prevenir el dolor en el parto.

El embrión se encuentra en un estado preembrionario que abarca desde el instante de la fertilización hasta la tercera semana. Luego, entrará al periodo embrionario que abarca de la cuarta a la octava semana. En este periodo, se desarrollan la mayor parte de los órganos y es la etapa decrecimiento y diferenciación. En la cuarta semana, el embrión tiene forma tubular, mide 5mm y, de sus partes laterales, empiezan a mostrarse cuatro yemas que van a dar inicio a las extremidades. Se origina la conformación del aparato digestivo, del sistema circulatorio y del sistema nervioso central. (Zevallo, 2018)

Segundo Trimestre

Al comienzo del segundo trimestre que se da entre 14 a 25 semanas, los niveles de HCG bajan, mientras que el estrógeno y la progesterona aumentan. La progesterona se secreta primero desde el cuerpo del útero a través de la placenta. La progesterona es responsable de la preparación del útero para el embarazo. En un primer paso participa en el engrosamiento para que el embrión pueda implantarse. También ayuda a estimular las glándulas mamarias para la producción de la leche materna y controla la respuesta inmune del feto. La progesterona aumenta la temperatura corporal en 0,5 grados C y también aumenta el volumen de sangre para la nutrir al bebe y al mismo tiempo, comienza a relajar los músculos de las paredes endoteliales para acomodar el exceso de sangre para dar a lugar a la organogénesis que será estimulada por la hormona del estrógeno. (Hernández et al., 2016)

Ya se ha completado y el riesgo para el feto es menor. La madre también ha tenido tiempo para adaptarse a su embarazo, y el feto no ha crecido aún a un gran tamaño que haga difícil para la madre permanecer sentada durante períodos largos. A medida que el útero y la placenta crecen a medida que crece la fetación, descansa

directamente sobre la vena cava inferior, los vasos sanguíneos femorales y la aorta. Cuando la madre está acostada boca arriba durante la cirugía, el peso del útero ejerce suficiente presión para evitar que la sangre fluya a través de estos grandes vasos sanguíneos, provocando una condición conocida como "hipotensión supina". Existe una posibilidad. Como resultado, se bloquea el flujo sanguíneo, desciende la presión arterial y se pueden producir desmayos. La hipotensión postural o también conocida como hipotensión ortostática se puede resolver fácilmente girando al paciente hacia la izquierda y levantando la cabeza de la silla, evitando la compresión de los vasos sanguíneos principales. (Alfaro et al., 2019)

Tercer Trimestre

Comienza a las 25-40 semanas, cuando comienza y progresa el desarrollo fetal. Las preocupaciones son los riesgos del trabajo de parto prematuro y la seguridad y comodidad de la madre (por ejemplo, usar un sillón dental con la angulación acorde y evitar los medicamentos que aumentan el tiempo de sangrado). La posición de la embarazada en el sillón del dentista es importante, especialmente durante el tercer trimestre, aumentando el ángulo del respaldo de 165 ° en el primer trimestre a 150 ° en el segundo trimestre y a 135 ° en el tercer trimestre. Seguro para recibir tratamiento odontológico. (Alfaro et al., 2019)

Apreciamos un aumento de aproximadamente 12-20 latido por minutos. Todos estos aumentos en parámetros del sistema circulatorio pueden llevar a suponer que la presión arterial (PA) en mujeres embarazadas también debería subir normalmente, sin embargo durante la gestación, la presión arterial disminuye gradualmente hasta alcanzando un mínimo de entre 16- 20 latido por minuto y a partir del último trimestre comienza a subir hasta llegar a un cifra cercana antes de empezar con el embarazo. (Carrill & Franco, 2021)

Cambios Bucales en la Mujer Gestante

Uno de los factores de riesgo que predisponen a las mujeres embarazadas a padecer enfermedades bucales es la mala higiene bucal, a menudo debida a náuseas y vómitos por la mañana. Esto, junto con técnicas de cepillado inadecuadas, hace que este grupo de riesgo sea más susceptible a la enfermedad periodontal y de caries. (Chavarría et al., 2018)

Patología Bucal Durante el Embarazo

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados exclusivos. La atención de las gestantes desde las primeras sospechas o indicios de embarazo, es importante para garantizar el desarrollo normal y su salud en general. (Méndez de Varona, 2016)

Las enfermedades más comunes que se pueden manifestarse en boca durante el embarazo son las siguientes:

- Enfermedad periodontal
- Gingivitis
- Xerostomía
- Caries
- Sialorrea/ ptialismo
- Granuloma piógeno
- Épulis del embarazo

Enfermedades Periodontales

Los cambios hormonales en la mujer en situaciones fisiológicas como pubertad, menstruación, embarazo y menopausia. Los efectos no fisiológicos como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales provocan cambios significativos en el tejido periodontal, especialmente cuando la gingivitis múltiple es preexistente. Los cambios en los niveles hormonales ocurren cuando la glándula pituitaria anterior secreta hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH), lo que conduce a la maduración ovárica y la producción cíclica de estrógeno y progesterona. (Batista & Fonte, 2018)

Las náuseas, los vómitos y los mareos comienzan al principio del embarazo, por lo que no se recomienda el tratamiento a largo plazo.

En el primer trimestre de gestación se presenta agrandamiento de encía, granulomas piógenos gingivales y agrandamiento de la encía conllevando a una enfermedad periodontal. (Gutiérrez, 2014)

En esencia, la enfermedad periodontal es el resultado de la interacciones de factores genéticos, ambiéntales, microbianos y específicos del huésped. Entre estos factores se encuentra los cambios hormonales que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas, como durante el embarazo. Los cambios en las hormonas dan como resultado cambios significativos en la presencia de periodontitis, inflamación de las encías causada principalmente por placas bacteriana existentes. El estrógeno y la progesterona son las causantes en afectar el periodonto y principalmente durante el embarazo por diversas razones. (Herane, Godoy, & Herane, 2014)

Gingivitis Durante el Embarazo

La gingivitis del embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica que produce inflación de los tejidos de sostén, que puede afectar aproximadamente a 60-

75% mujeres, por lo general ocurre entre el tercer y el octavo mes de gestación y generalmente durante el parto. Desaparecerá más tarde. Aunque es causada por la acumulación de placa bacteriana, los cambios en los vasos sanguíneos y las hormonas asociados con el embarazo a menudo aumentan la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Las encías están rojas, hinchadas y sangrando. (Sotomayor, 2018)

Xerostomía

La xerostomía es un síntoma de boca seca a diferencia de la hipo-salivación es una disminución en la producción de saliva debido a la disminución de la función de las glándulas salivales. Sin embargo, si la boca seca es el resultado de la reducción del flujo de saliva, pueden ocurrir complicaciones orales y reducir gravemente la calidad de vida de la mujer. (Chavez, Sylvania, & Kendy, 2020)

Caries

A nivel mundial, la caries es considerada un evento importante en la historia de la odontología, siendo una patología localizada que comienza después de una caries y puede dañar los tejidos duros del diente y formando caries en las piezas dentales, definida como un proceso que es causado por los subproductos ácidos de la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta y se ha relacionado con una mala salud bucal (Preciado, Martínez, & Jorman, 2018).

El embarazo implica adaptaciones fisiológicas de la mujer y los dentistas necesitan ampliar sus conocimientos y habilidades relacionadas con los procesos reproductivos y el cuidado dental durante este período. Los cambios durante el embarazo pueden conducir al desarrollo de caries al aumentar la cantidad de bacterias que causan caries y aumentar el riesgo de infección en los bebés y, por lo tanto, el riesgo de desarrollar caries. Un aumento en el número de estreptococos mutans y lactobacilos acidofilos, una mayor ingesta de carbohidratos, una mayor incidencia de vómitos, un desequilibrio en el pH de la

saliva y otros factores pueden aumentar la probabilidad de caries durante el embarazo. A pesar de que la caries ocurre durante el embarazo, es fundamental fortalecer las medidas de promoción y prevención de la salud bucal. (Rio, Cruzatty, & Tovar, 2017)

Sialorrea/ Ptialismo

Según Caballero & Sol en 2016 ¨la secreción constante de saliva es un síntoma raro en las embarazadas pero aparecen y esto se da a las dos o tres semanas de gestación y desaparecen al final del tercer trimestre¨. La sialoadenitis se presenta debido a una hiposecreción o una obstrucción de los conductos salivales, pero también puede aparecer sin una causa evidente. Las principales glándulas afectadas son las parótidas, las submandibulares y las sublinguales. (Preciado, Martínez, & Jorman, 2018)

Granuloma Piógeno

El granuloma piógeno es un tumor benigno de crecimiento lento de la cavidad oral o de la piel, es una hiperplasia inflamatoria más común que se presenta en la cavidad bucal, por lo que suelen presentar neoformaciones vasculares de diferente tamaño que tiene un inicio y fin abrupto en los tejidos. Clínicamente, los granulomas piógenos aparecen como masas rojas, blandas, abultadas, de tamaño variable y de rápido crecimiento, con superficies lobuladas que en ocasiones se encuentra ulcerada Pueden presentar sangrado.

Se localiza en la encía en un 75%. Aunque es menos común, encontrarlos en labios, lengua, mucosa oral y nasofaringe. Las lesiones se encuentran con frecuencia en las áreas maxilares, vestibular y gingival. Algunos se extienden a la región proximal y se relacionan con los lados de la lengua y las encías. (Gadea, Cartagena, & Caceres, 2017)

Es común que se presente más frecuente en mujeres y en el embarazo es de origen desconocido pero se guarda relación con factores irritativos, traumáticos y hormonales, el tratamiento es radical y en especial en mujeres gestante.

La recurrencia del granuloma piógeno es bastante alta (16%) y se eleva para las mujeres embarazadas. La localización gingival es la que produce más recidivas tras el tratamiento quirúrgico. (25%). (Puga & Gálvez, 2016)

Épulis del Embarazo

¨El granuloma gravídico también llamado épulis gravídico, tumor del embarazo o granuloma del embarazo, según varios estudios realizados en distintos lugares del mundo, se encuentra frecuentemente en un porcentaje del 0.2-0.5% en las mujeres embarazadas¨ (Villao, 2020)

La causa más común que se presenta el granuloma gravídico es provocada por los cambios hormonales durante el embarazo, luego hay factores que pueden como una mala higiene bucal y mala dieta.

En el factor hormonal se presenta por el aumento de estrógeno y progesterona, durante el embarazo la placenta produce entre 100 y 10 veces más.

La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación que provocara el estímulo de la microcirculación, que va favorecer la filtración de los líquidos en los tejidos perivasculares. (Cubillas et al., 2016)

Manual de Prevención y Tratamiento de las Complicaciones Odontológicas en las Gestantes.

El tratamiento a una mujer embarazada, se debe tener en cuenta que se da la atención a dos vidas la madre y el feto, lo que conducirá a una serie de actitudes terapéuticas del profesional, en particular en lo que se respecta a la administración de fármacos y la exposición a reacciones ionizantes. Durante el embarazo en sí mismo no debe formar para del profesional una contraindicación en los tratamientos odontológicos, en particular en los casos de urgencia según el Ministerio de Salud Publica

(2016) La mujer embarazada debe informar al dentista en qué trimestre se encuentra, el principal objetivo en una paciente en estado de gestación son los tratamientos preventivos. Es de importancia educar a la paciente de los cambios bucales que se puede presentar durante el estado del embarazo y educarlos para prevenir las patologías que se pueda presentar. Enseñar una adecuada higiene oral, sobre la nutrición y agentes químicos. (Zambrano, 2018)

Higiene Bucal

La higiene bucal cumple un papel importante para la prevención de las patologías orales como las enfermedades periodontales o gingivitis que son enfermedades inflamatorias e infecciosas que perjudican los tejidos de soporte del diente pudiendo alter su fisiología y estética. También ayuda a disminuir los irritantes locales que produce erosión del esmalte producido por los ácidos gástricos, disminuyendo la susceptibilidad a las caries, la gestante debe seguir las siguientes instrucciones. (Palomino et al., 2019)

- Se debe realizar una profilaxis, si es necesaria y enseñar una correcta higiene oral, indicando al paciente cepillarse los dientes después de 30 min de cada comida del día.
- Cuando se presenta vomito e hiperémesis se recomienda enjugarse la boca con colutorios sin alcohol y con bicarbonato de sodio disuelto en agua para neutralizar la acides en boca.
- Cepillarse los dientes una hora después de haber despertado con un cepillo de cerdas semiduras para disminuir la aparición de erosión dental provocada por el vómito inducido por el cepillado.
- Indicar la importancia de una adecuada técnica de cepillado y el uso del hilo dental.

- Uso de colutorios después del uso del cepillo y de la seda dental
- El uso de la seda dental para reforzar la higiene oral, ayuda a remover la placa bacteriana o restos de alimentos que se pueda acomunalar en la zona interproximales de los dientes.
- Las mujeres gestante que son portadoras de prótesis removibles o fija deberán realizar sesiones de profilaxis dental con mayor frecuencia con el fin de disminuir o eliminar factores que pueda provocar infecciones futuras. (Zambrano, 2018)

Medidas Dietéticas

La eficacia de la dieta puede ayudar a la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones bucales. Se debe considerar que se observa una mayor ingesta de los alimentos dulces, en este periodo, que junto con la variación de los hábitos de higiene bucal, dan parte a una elevación de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tienen antojos de comer entre comidas y en general alimentos dulces, ricos en azúcares. Es por eso, que si sienten deseos de ingerir algún tipo de alimento entre comidas, es preferible que sea algo salado y de todas maneras, cepillarse después de haber comido. (Liendo & Rosario, 2020) (Aumentar otros autores, ingesta de alimentos para evitar el desarrollo de caries y periodontales) Una dieta equilibrada es importante ahora más que nunca, esto se debe a que lo que come durante el embarazo afecta el desarrollo de la gestación, incluidos los dientes del bebé que comienza a desarrollarse desde el tercer al sexto mes de embarazo. Necesita obtener suficientes nutrientes, especialmente vitamina A, C,

D, proteínas, calcio y fosforo. Hacer elecciones inteligentes de alimentos ahora puede ayudar al futuro bebe a tener una vida dental saludable. (ADA)

Una dieta equilibrada debe incluir:

- Frutas y Verduras. En combinación entre frutas y verduras deberían ser la mitad de lo que se consume en el día.
- Cereales. Procure que por lo menos la mitad de los granos que consume en el día sean granos integrales, como avena, pan de trigo integral y arroz integral.
- Productos Lácteos. Elija productos lácteos bajos en grasa o sin grasa.
- Las Proteínas Magras. En las proteínas magras hay muchas variantes como carne de res magra, pollo sin piel y pescado. Trate de variar sus opciones de proteína para incluir los huevos, frijoles, guisantes y legumbres también. Coma por lo menos 8 onzas de pescado y marisco a la semana. (USDA)

Tratamientos Odontológicos

La mayor parte de pacientes embrazadas poseen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha provocado que las enfermedades bucodentales con más alta frecuencia como son la caries y la enfermedad periodontal aumenten cada vez más en este tipo de pacientes, debido a que por la falta de conocimiento o atención no se logra diagnosticar a tiempo y adecuadamente estas patologías orales, lo que ha generado que exista una baja

demanda de servicios dentales, pese a que este grupo es considerado como una de las población vulnerables que requiere de atención prioritaria. (Herrera & Farinango, 2017)

Tabla 1
Tratamiento odontologicos segun etapa del embarazo

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
• Detención de placa bacteriana • Educación sobre el cuidado e higiene bucal • Profilaxis • Eliminación de tártaro dental supra e infragingival • Tratamiento de urgencia solamente	• Control de placa bacteriana • Educación sobre cuidado e higiene bucal • Eliminación de tártaro si es indicado • Tratamiento de odontología Rutinario	• Control de placa bacteriana • Educación del cuidado e higiene oral • Eliminación de tártaro indicado • Tratamientos de urgencia únicamente

Realizado por: Mancheno Valenzuela Carlos

Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2016)

Control de Placa

Según Rodríguez Chala & López Santana (2003). ¨La placa bacteriana es la primera etapa para el progreso de caries, no es más que una película que contiene productos de saliva, alimentos y habitan un gran número de bacterias como el Estreptococo mutans¨. (Preciado, Martínez, & Jorman, 2018)

De acuerdo el nivel de riesgo de caries presenta en la gestante se realizara la decisión del tratamiento, en pacientes de alto riesgo se realizara 3 citas:

a) Se evaluara el índice de placa bacteriana, se le guiara en la salud oral por medio del control de placa y fisioterapia bucal, aplicando flúor, y controlando factores de riesgo.
b) Se verifica el índice de placa, eliminación de materia alba y tártaro supra e infragingival, el reforzamiento en la educación del cuidado e higiene bucal, comunicar al paciente los hallazgos encontrados en la cavidad bucal.
c) Se repite los procedimientos de la segunda cita, refuerzo en la higiene oral y cambios de hábitos parafuncionales y sistémico, si el problema no mejora se programara otra cita, se realizara control cada 3 meses para reevaluar la salud bucal.

Pacientes con bajo riesgo de caries se lo tratara en una sola cita, donde se realizara: refuerzo en la higiene oral y motivación en cuanto el cuidado bucal, indicando sobre sitios que se acumula más placa bacteria y formando caries, la reevaluación se le realizara cada 6 meses.

Flúor Prenatal

Según Bordoni, Escobar, y Castillo Mercado, 2010. Entre los programas preventivos universales que utilizan fluoruros, la fluoración del agua, la sal y la leche, productos de consumo poblacional es uno de los avances que se hacen en este tema de la odontología. También los dentífricos, geles, enjuagatorios, barnices y selladores de fosas y fisuras con fluoruro diseñados para el uso personal o aplicaciones profesionales son parte de la diversidad que está en boga sobre los sistemas preventivos. (Zambrano, 2018)

Fármacos Durante el Embarazo

La placenta no es realmente una "barrera" debido que a través de ella se transfieren fácil y rápidamente muchos nutrientes, fármacos, drogas e inclusive tóxicos. La difusión hacia los tejidos fetales de cualquier fármaco depende de varios factores relacionados con la solubilidad a los lípidos, la fijación a las proteínas, el peso molecular, el grado de ionización y el metabolismo placentario. Cuanto mayor es la edad gestacional mayor es la permeabilidad placentaria. (Paredes, 2018)

Clasificación de los medicamentos comúnmente utilizados en odontología según el riesgo teratogénico estipulado por la FDA.

Categoría	Descripción
A	Hay investigaciones que demuestran que no hay riesgo fetal al utilizarlos. Ejemplo: ácido fólico, hidróxido de aluminio, sulfato ferroso, Vit. B1, B12, B6 Y C
B	Estudios realizados en animales no demostraron riesgo fetal. No existen investigaciones sobre estudios controlados en mujeres gestantes, pero su uso en la mujer embarazada es recomendable. Ejemplo: Amoxicilina/AC. Clavulánico, ampicilina/ sulbactam, cefaporinas, eritromicina, clindamicina, metronidazol, insulina, ketoprofeno es categoría B en 1er y 2do trimestre y D en el en el 3ero
C	Los estudios en animales demuestran daño fetal y no existen estudios adecuados bien controlados en humanos. Las drogas se suministran si el beneficio obtenido es mayor que el riesgo potencial de daño fetal. Ejemplo: gentamicina, ciprofloxacina, claritromicina, codeína 1er y 2do trimestre y D en el 3er trimestre, diclofenaco, COX2 y naproxeno
D	Existe evidencia científica producto de investigaciones y estudios en humanos que demuestran riesgo fetal en humanos. Su uso se justifica solo en caso de una enfermedad que amenace la vida de la paciente, por lo que considera que el beneficio potencial en la mujer gestante es aceptable a pesar del riesgo. Ejemplo: alprazolam, diazepam, carbamazepina, estreptomicina, fenitoina, fenobarbial.

X	Los estudios en animales y humanos demuestran anormalidades o cuando existe evidencia productos de investigaciones y/o la experiencia que demuestran daño fetal. El riesgo de utilizar este tipo de drogas sobrepasa el beneficio obtenido, por lo que está contraindicada en mujeres embarazadas o en mujeres que puedan quedar embarazadas. Ejemplo: atrovastatina, clomifeno, anticonceptivos orales combinados y hormanoterapia de reemplazo, desogestrel, etinilestradio, wardarina, vitamina A en altas dosis.

Tabla 2
Clasificación de los medicamentos en odontología segun FDA

Realizado por: Mancheno Valenzuela Carlos

Fuente: (FDA, 2012)

Analgésicos

Los analgésicos tienen propiedades antiinflamorias (AINEs) y propiedades antipiréticas (AAP) y analgésica, conformando un excelente conjunto de fármacos que por sus componentes responde a muchas indicaciones terapéuticas, convirtiéndose en medicamentos eficaces para dar respuesta y alivio a toda la molestia que se vive a diario. (Sánchez Forero, 2018)

Tabla 3
Analgésicos indicados en las embarazadas según FDA

MEDICAMENTO	DOSIS	CATEGORIAS
Acetaminofén	500 – 1.000 mg cada 4/6 horas VO – Dosis máxima 4 gramos al día	B

Oxicodona	5 mg cada 6 horas, aumentar hasta 10 – 30 mg cada 12 horas VO	B
Meperidina	después de primer trimestre por 24 a 72 horas solamente) 50 – 100 mg IM IV	B
Ibuprofeno	400 – 800 mg cada 6 – 8 horas VO	B
Naproxeno	275 – 550 mg cada 8/12 horas VO	B

Realizado por: Mancheno Valenzuela Carlos

Fuente: (FDA, 2012)

Antibióticos

La cavidad bucal es un medio propicio para el desarrollo de microorganismos al ser el primer segmento del aparato digestivo que se contacta con el exterior. De acuerdo a la literatura, la flora se presenta de una forma variada con más de 50 millones de bacterias de más de 700 especies, que en condiciones normales, se encuentra en homeostasis con el huésped. (Idrovo. P, 2019)

Tabla 4
Antibióticos indicados para embarazadas según la FDA

MEDICAMENTO	DOSIS	CATEGORIAS

Penicilina	200.000 U. I. IM Prevención y recaída de fiebre reumática; aplicar cada 21 días	B
Amoxicilina +Ac. Clavulánico	500mg cada 8 horas o 1g cada 8 horas – 12 horas VO x 7 – 10 días. Profilaxis endocarditis; 2g VO antes del procedimiento	B
Cefalosporina	Cefadoroxilo 500 mg cada 12 horas VO Cefalexina 250 – 500 cada 12 horas VO Cefalotina 500 – 1.000 mg cada 6 horas IV	B
Clindamicina	150 – 300 mg cada 6 horas VO/IV Infección de anaerobios 300 – 600 mg cada 6 horas IV	B

	Profilaxis de endocarditis 600 mg, Vo 1 hora antes del procedimiento o IM/IV 30 minutos antes del procedimiento.	
Azitromicina	500 mg DUD VO x 5 días Para profilaxis endocarditis 500 mg VO 1 hora antes del procedimiento	B
Metronidazol	250 mg cada 8 horas VO-IV Infección por anaerobios 500 – 750 mg cada 6 – 8 horas VO – IV	
Eritromizina (excepto el estatol)	250 – 500 mg cada 6 horas VO	B

Realizado por: Mancheno Valenzuela Carlos

Fuente: (FDA, 2012)

Anestésicos Locales

Según Hernández Rivera, 2013. El uso de anestésicos locales en mujeres embarazadas debe entenderse bien para evitar la ansiedad y el miedo de la paciente y realizar el procedimiento sin dolor. Los anestésicos locales atraviesan la barrera placentaria, pero su uso es seguro y no teratogénico durante cualquier trimestre del embarazo. (Pazmiño, 2019)

La mayoría de los obstetras y dentistas prefieren los tratamientos dentales que se administran al inicio del segundo trimestre, si es posible. Minimizar procedimientos agresivos durante el primer y tercer semestre del embarazo. Se debe evitar procedimientos odontológicos en el primer trimestre por el periodo de organogénesis, los tratamientos dentales no siempre son prejudiciales estos órganos pero es importante minimizar el riesgo de complicaciones. Los estudios que analizan la exposición de gestantes a los anestésicos locales no reflejan una alta incidencia de malformaciones congénitas. (Sano, Colmenares, & Sakkal, 2000)

Tabla 5
Anestésico locales indicado según según FDA

MEDICAMENTO	DOSIS	CATEGORIAS

Lidocaína	2% 7mg/kg dosis máxima 500mg 3% 4,4mg/kg dosis máxima 300mg	B
Procaína	350-600mg con una solución de 0.25 o 0.9% de cloruro de sodio	B

Realizado por: Mancheno Valenzuela Carlos

Fuente: (FDA, 2012)

Protocolos que se Debe Seguir en un Consultorio a una Embarazada

Las mujeres embarazadas merecen los mismos niveles de atención que otros pacientes dentales. En 2012, se publicó la primera directriz americana emitida en: (Statement, Oral Health Care During Pregnancy A National Consensus, 2012) el cual refiere que ¨el tratamiento dental puede realizarse de manera segura durante todos los trimestre del embarazo¨ al momento de realizar un tratamiento odontológico se debe consultar con el médico especialista que va ayudar a dirigir los procedimientos y a conocer las condiciones del paciente y así poder evitar cualquier contratiempo que podría afectar a la gestante.

Historia Clínica

Antes de realizar cualquier tipo de procedimiento es importante iniciar la evaluación inicial incluirá un examen exhaustivo de la historia médica del paciente, mediante cual podremos, evaluar los riesgos y conocer los antecedentes reproductivos como:

- Complicaciones previas.

- Aborto espontáneo.
- Embarazo de alto riesgo.

Durante la anamnesis es importante realizar las preguntas más personalizadas para un paciente gestante (la historia clinica de una mujer embarazada, 2016)

Por ejemplo:

- ¿Tiene problemas con el embarazo?
- ¿Ha tenido problema alguna vez con alguna medicina?
- ¿Qué tiempo de embarazo tiene?
- ¿Estuvo muy cansada o débil?
- ¿Tuvo preeclampsia?
- enfermedades actuales :

  Hipertensión

  Diabetes

  Alergias

Toma de Radiografías Dentales

El clínico debe tener en cuenta que la radiografía será indicada solo cuando se amerite para confirmar un diagnóstico en la paciente. Es considerado negligencia el uso indiscriminado de las radiografías, la falta de conocimiento en radiología dental u omisión de las consideraciones básicas en radioprotección. (Álvarez, 2019) 3 msv al año

Pero no está contraindicado el uso de los rayos x por ser la radicación mínima por lo que no representa daño para la madre ni el feto, se debe tomar en cuenta todas las medidas previas como el uso del mandil de plomo y el collar tiroideo. Se debe recalcar que los periodos con mayor susceptibilidad del feto se presentan en la semana 2 y 8. (Lara & Montealegre, 2016)

Diagnóstico

Luego de recopilar toda la información de la anamnesis y los exámenes complementarios como rayos x, exámenes de laboratorio y clínico podremos establecer un diagnóstico y realizar la planificación del tratamiento. (Lara & Montealegre, 2016)

Plan de Tratamiento

Durante la planificación del tratamiento se debe tener en cuenta si es una mujer con planes de embarazo o una mujer embarazada

Mujer con planes de embarazo:

- Fomentar el control periódico con el ginecológico
- Establecer un programa estricto de control de placa bacteriana y actividades preventivas para caries y enfermedad periodontal
- Enseñar técnica adecuada de cepillado, hilo dental y el uso de enjuague bucal para evitar el desarrollo de gingivitis y periodontitis.
- Eliminar todos los focos infecciosos e inflamatorios presentes en boca.
- Realizar los tratamientos restauradores, protésicos y quirúrgicos necesarios.
- Programar citas de control y mantenimiento. (Castellanos & Lee, 2015)

Mujer embarazada:

- Fomentar el control periódico con el ginecológico
- Establecer protocolo de control de infecciones.
- Evitar tener a la paciente en sala de espera con pacientes niños que puedan estar con enfermedades infecciosas como sarampión, rubeola o varicela.
- Realizar una historia clínica completa.
- Planificar interconsulta y mantener la comunicación el ginecólogo de la paciente.
- Establecer un programa estricto de control de placa bacteriana y tratamientos preventivos para caries y enfermedad periodontal.
- Educar sobre la importancia del cuidado bucal a la paciente para evitar el desarrollo de gingivitis y periodontitis.

- Evaluar los signos vitales de manera rutinaria en la pacientes embarazas. Ante cifras superiores a 140/90 mm Hg, deberá deberá ser remitida de manera inmediata al médico.
- Gestantes con sobrepeso u obesidad que tenga factor de riesgo asociado a diabetes deberán ser remitidas de manera inmediata al médico.
- Pacientes que padecen diabetes tipo II o diabetes gestacional deben vigilarse a través de prueba de hemoglobina glucosilada.
- 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.
- Realizar tratamientos odontológicos selectivos durante el segundo trimestre del embarazo.
- Tratamientos rehabilitadores complejos o quirúrgicos es preferible realizarlos después del parto.
- De ser necesaria la administración de antibióticos, utilizar solo los de nivel seguridad B (penicilina, amoxicilina y clindamicina).
- 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.
- Evitar la posición supina en el último trimestre de embarazo

- Las situaciones de urgencia que causan dolor intenso y fiebre, como pulpitis y abscesos deben solucionarse en cualquier etapa de la gestación.
- Programar citas de control y mantenimiento cada 3 a 6 meses. (Castellanos & Lee, 2015)

Consideraciones Especiales de la Embarazada

Las mujeres embarazadas requieren el mismo cuidado que otros pacientes dentales y está ampliamente aceptado que el tratamiento dental se puede realizar de manera segura durante cualquier semana de embarazo, pero antes de una afección médica, debe consultar a un especialista para ayudar a las pacientes a acceder a la salud bucal sin descuidar las precauciones clínicas. (Álvarez, 2019)

Posición de Sillón Dental por Trimestre

¨Posición en el sillón dental: Con modificaciones muy simples, se puede alcanzar comodidad física y psicológica, manteniendo a la paciente libre de estrés¨. (Álvarez, 2019) Durante el primer trimestre del embarazo, la postura del sillón no tiene cambio significativo, se inclina aproximadamente en un grado de 165, en el segundo trimestre aproximadamente 150 grados puesto los cambios fisiológicos que se va a presentar durante el embarazo, sobre todo los sistemas respiratorio y cardiovascular comienzan a exacerbarse.

El tercer trimestre que es el más complicado para la madre la inclinación del sillón será de 135 grados. Para disminuir el riesgo de hipotensión ortostática, se colocara una almohada pequeña por debajo de la cadera derecha de la gestante y asegurar que la cabeza se eleve por encima de las piernas. Si una paciente presenta mareos, debilidad o escalofrió se deberá cambiar la posición hacia su lado izquierdo para restablecer la presión y circulación.

El síndrome de hipotensión supino es una preocupación clínica y se presenta en 15 a 20% de las gestante, que va a provocar una disminución en el gasto cardiaco, lo que provocara una hipotensión, sincope y disminución de la perfusión útero placenta. (Lara & Montealegre, 2016)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y Tipo de Investigación

Cualitativa: Se analizó sobre odontología preventiva durante el embarazo, identificar las alteraciones bucales que se presenta en las etapas de gestación.

Tipo exploratorio: Permitió profundizar en el tema odontología preventiva durante el embarazo, ampliando dicha información a través de la revisión bibliográfica.

Retrospectivo: Revisión en comparación de documentos e investigaciones previa sobre la odontología preventiva durante el embarazo, los procedimientos terapéuticos que se realiza durante la etapa de gestación.

Documental: Se analizaron fuentes primarias y secundarias respecto a la odontología preventiva durante el embarazo.

Métodos, técnicas e instrumentos

Métodos

Métodos Analítico – Sintético, se analizaron diferentes fuentes bibliográficos del tema odontología preventiva durante el embarazo realizando un análisis sobre las patologías que se presenta en los diferentes trimestres de gestación y síntesis de las ideas principales más importantes sobre los procedimientos odontológicos y terapéutico.

Métodos Histórico – Lógico, se realiza la revisión a partir de investigaciones previas realizadas sobre la odontología preventiva durante el embarazo, las alteraciones hormonales que sufre las embarazadas y se manifiesta en la cavidad bucal.

Técnicas

Las Técnicas que se emplearon fueron de Revisión Bibliográfica, fuentes primarias y secundarias sobre odontología preventiva durante el embarazo, abarcando publicaciones de los 5 años, de revistas indexadas en Scielo, y repositorios de la universidad de Guayaquil, revista Octavia Uc Cuenca, repositorio de la universidad nacional del Altiplano facultad de ciencias de la salud escuela profesional de odontología, Odous científica, libros de odontología.

Instrumentos

Los Instrumentos de recolección de los datos fueron:

- Computadora
- Google académico
- Libros virtuales de odontología
- Revistas medicas
- Artículos de carácter científicos
- Repositorios universitarios
- Manual del ministerios de salud publica
- Tutoría individual
- Tutoría grupal
- Correo institucional
- Plataforma Teams
- Internet
- Block de nota
- Esferos
- Resaltadores
- Sistema integral de la universidad de Guayaquil (SIUG)
- Biblioteca virtual de la universidad

Procedimiento de la investigación

En la elaboración de la presente tesis se realizó por vía online debió a las limitaciones que se están presentando en la actualidad por la emergencia sanitaria (covid 19), se elaboró el anteproyecto como un borrador y la aceptación del tutor designado en decimo semestre para la obtención de título odontólogo con la revisión

previa de información de sitios web y artículos de carácter científico de diferentes autores por medio de una computadora y tutorías grupales e individuales con la plataforma Teams.

Se determinó la idea de la investigación por medio de revisiones bibliográficas de fuentes primarias y secundarias mediante repositorios universitarios y bibliotecas virtuales, para luego plantear el tema del proyecto ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO, donde se realizaron preguntas de investigación sobre el tema, luego se elaboró los objetivos generales y específicos y la justificación del tema.

Se realizó la búsqueda bibliográfica de los últimos 5 años, con ayuda de metabuscadores: Scielo, Google scholar, repositorios universitarios, bibliotecas virtuales Cochrane Library PubMed Medline y BVS, Teniendo en cuenta cada artículo por su año de publicación utilizando las palabras claves: embarazo, trimestres, odontología, preventiva, patología oral.

Así mismo se seleccionó tesis de grado nacionales e internacionales de repositorios, se efectuó una búsqueda exhaustiva para recolectar, analizar y describir los datos los cuales se investigó, se extrajo información esencial tomando en cuenta la fecha de publicación, nombre o título de la investigación, tanto de literatura acerca de la ODONTOLOGIA PREVENITVA DURANTE EL EMBARAZO.

Para el capítulo I planteo el problema, se elaboró 5 preguntas de investigación, las cuales se escogieron 3 para determinar los objetivos del presente trabajo.

Para el desarrollo del capítulo II se elaboró el marco teórico con ayuda de citas bibliográficas de artículos publicados, revistas médicas y libros virtuales resaltando las partes más importantes de 100 artículos, entre ellos tesis, por lo que se incluyeron 57 los que mostraron mayor relación con cada objetivo y pregunta de investigación, para luego

desglosarlo en la fundamentación teórica llevando acabo la corrección por medio del correo institucional.

Se analizó el capítulo III, en el que se describió la metodología de la investigación y como se elaboró el plan de acción de la misma para obtener un resultado, luego se realizó el análisis y la discusión que señala la literatura científica y se definió las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Discusión de Resultados

Apartir del trabajo realizado la revisión de las fuentes científicas, dan como resultado que los siguientes autores Bouza et al., (2016) y Alfaro et al.,(2019) concuerdan que el embarazo es una etapa fisiológica y muy importante en la vida de una mujer, que va a constituir con una fase de cambios biológicos, patológicos y psicológico que va a convertir a una gestante en un paciente especial que va a demandar cuidados únicos durante los tratamientos odontológicos.

Existen medidas preventivas y programas para la educación para el autocuidado de la cavidad oral (Delgado, et al., 2005)

Garbero en Tucumán, Argentina en el año 2005 y Rodríguez Vargas en Venezuela demostraron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado oral en las embarazadas es escaso dando como resultado el 36,6% que le da la facilidad de la atención odontológica durante la gestación. (Alcivar, 2013)

Carrión (2012) realizo un estudio que concuerda con Gabero (2005) que la atención prenatal en el embarazo la preocupación por la salud bucal es un 37% por parte de los profesionales de la salud y un 63% de cumplimiento, mientras que un 25% y 26% del cumplimiento de la normativa en el manejo de la Historia Clínica Odontológica prenatal. Además s pudo mostrar que la mayoría de las embarazadas presentaron un porcentaje de 55% caries dental, 30% de gingivitis y 15% de enfermedad periodontal

evidenciándose el descuido sobre la salud bucal. (González M. C., 2016) Estando de acuerdo que las principales enfermedades que se presenta durante el embarazo son la caries dental y gingivitis del embarazo provocado por el cambio hormonal que sufre la mujer al momento del avance de los trimestres.

Mientras Liendo & Rosario (2020) demostraron que la calidad de la dieta también afecta a la salud bucal de la embarazada que se puede presentar una mayor ingesta de alimentos cariogénicos como dulces y carbohidratos que va a fomentar la formación de caries y enfermedades en la cavidad bucal, con cada ingesta se recomienda cepillarse los dientes que son las más prevalente que encontramos en este estudio.

El tratamiento de prevención según Preciado et al., (2018) que el control de placa y la aplicación de flúor en gel ayuda la disminución de riesgo para adquirir caries dental y problemas periodontales.

Con los datos adquirido por medio de diferentes fuentes revisada en este trabajo de titulación ha demostrado que los pacientes en estado de gestación que presenta patología bucales no tratada o han tenido una educación del cuidado bucal pueden desencadenar factores de riesgos a futuro tanto para la madre como el futuro hijo, es por eso que la odontología preventiva durante el embarazo aportara a disminuir significativamente las bacterias patógenas que se pueden presentar a futuras complicaciones.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos planteados se estableció la importancia de reconocer los procedimientos de la odontología preventiva durante el embarazo para evitar enfermedades que se pueda presentar durante la gestación que puedan afectar a la madre y al futuro bebé.

- Se analizó los tipos de procedimientos que deben realizar durante el embarazo teniendo en consideración la importancia de las etapas que se presenta en la gestación siendo el segundo trimestre el más adecuado ya que el feto tiene menor riesgo de ser afectado, el trimestre más importante es el primero por la organogénesis, en caso que se presente una urgencia se puede brindar la atención en cualquier mes.
- En esta tesis se indago sobre las medidas de prevención más utilizadas en la odontología durante el embarazo mediante revisión de fuentes bibliográfica, planteamiento de preguntas de problema sobre los tratamientos preventivos que se debería utilizar durante el embarazo tenemos la profilaxis supra y subgingival para controlar la placa bacteriana, educación de la higiene oral y la aplicación de flúor en gel.
- Se analizó el grado de conocimiento de la embarazada en cuanto al cuidado a su salud bucal, se demostró mediante el siguiente estudio que la mujer gestante presenta temor en visitar al odontólogo por las creencias de la sociedad dando como resultado el descuidando en general y especialmente en la salud bucal.
- Se determinó que las principales patologías bucodentales pueden afectar durante el embarazo como: Enfermedad periodontal, Gingivitis, Xerostomía, Caries, Sialorrea, Granuloma piógeno y Épulis del embarazo, teniendo en cuenta que la gingivitis es la enfermedad más frecuente con un 60-75% durante el embarazo y el épulis es la patología de poca frecuencia con el 0.2-0.5%.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se elaboraron teniendo en cuenta la necesidad de realizar conciencia en la población de gestante que la prevención en la odontología

ayudara a evitar desarrollar factores de riesgo que puedan afectar en la salud del futuro bebé.

- Es necesario tomar conciencia y generar una cultura de conocimiento y orientación para las pacientes en estado de gestación sobre la importancia del cuidado en general y la higiene oral que le puede brindar el profesional capacitado durante el embarazo.
- Realizar consultas odontológicas para planificar tratamientos preventivos antes y durante el embarazo para disminuir el factor de riesgo de desarrollar patología bucal, evitando realizar tratamientos agresivos durante las últimas tres semanas del embarazo.
- Planificar charlas para incentivar a las gestantes sobre el cuidado de la cavidad bucal el uso adecuado del cepillo, hilo y enjuague bucal.
- Implementar un plan de tratamiento multidisciplinario con el médico especialista y odontólogos para fomentar el cuidado bucal.

BIBLIOGRÁFIA

Carta de Ottawa. (1986). CARTA DE OTTAWA PARA tA PROMOCIOI{ DETA SATU. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf.

ADA, A. D. (s.f.). NUTRICION . *MOUTH HEALTHY*, https://www.mouthhealthy.org/es-MX/pregnancy/nutrition.

Alcivar, E. (2013). Protocolo Quirúrgico odontológico de cirugía bucal aplicable a las mujeres embarazadas.

Alfaro, Ascensión, Navas, & Castejón, I. (2019). Embarazo y salud oral. *scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144#:~:text=Para%20el%20segundo%20trimestre%20(13,permanecer%20sentada%20durante%20per%C3%ADodos%20largos.

Álvarez, A. C. (2019). Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *ODOUS CIENTIFICA*, https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUSCientifica/2019/vol20/no1/6.pdf.

Batista, H. J., & Fonte, E. T. (2018). Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20Enfermedad,las%20hormonas%20durante%20el%20embarazo.

Bouza, M., Martínez, J., & Carmenate, Y. (2016). El embarazo y la salud bucal. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013.

Carrill, P., & Franco, A. G. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo. *Regreso por las sendas ya visitadas*, https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf.

Carrillo, P., Garcia, A., & Soto, M. (2020). Cambios fisiológicos durante el embarazo. *Regreso por las sendas ya visitadas*, https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf.

Castellanos, J. L., & Lee, E. A. (2015). *manejo dental de pacientes con enfermedades sistemicas.* mexico: manual moderno.

Chavarría, G. G., Domínguez, A. R., Sánchez, I. C., & Ramírez, J. E. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*, https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15154/13145.

Chavez, Sylvania, & Kendy. (2020). XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES DE 40 A 60 CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018. *UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA*, http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2340/T047_73608387_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Cubillas, I., Aragón, T., & García, I. (2016). Épulis del embarazo . *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/epulis-mujer-embarazadas-causas-tratamiento/#:~:text=El%20%C3%A9pulis%20es%20producido%20por,es%20necesario%20una%20extirpaci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica.

Delgado, A. M., Cárdenas, I. L., & Delgado, A. M. (2005). Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. *Acta Odontológica Venezolana*.

FDA. (2012). guia de clasificacion teratogenica FDA. *medicamentos en el embarazo categorias de riesgo. Santiago de Chile: laboratoria de chile*.

Fleites, E. J., Quintero, S. F., & López, L. G. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *scielo*, https://www.scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n6/443-445/es.

Fonseca, A. P., & Molinar., Y. H. (2016). Evolución de la odontología. *Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de San Luis Potos*, https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655g.pdf.

Fuentes, Aguiar, & Genoveva, E. (2019). Salud bucal durante el embarazo. Relevancia del cuidado bucal durante el embarazo. *revista tame*, https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1923a.pdf.

Gadea, C., Cartagena, A., & Caceres, A. (2017). diagnostico y tratamiento del granuloma piogeno oral. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-diagnostico-tratamiento-del-granuloma-piogeno-S1870199X18300065.

Gallardo, & Rubio. (2017). CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA ‘‘LUZ ELENA ARISMENDY’’. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CARRERA DE ODONTOLOGÍA*, http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9595/1/T-UCE-0015-588.pdf.

González, & Cevallos, D. F. (2016). “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL APLICADAS EN ADOLESCENTES GESTANTES ENTRE 15 - 19 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “LA MAGDALENA” DE LA

CIUDAD DE QUITO”. *Trabajo de titulación previo a la obtención del grado Académico de Odontóloga*, http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6242.

González, M. C. (2016). “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL APLICADAS EN ADOLESCENTES GESTANTES ENTRE 15 - 19 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “LA MAGDALENA” DE LA CIUDAD DE QUITO”. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGIA CARRERA DE ODONTOLOGIA* .

Gutiérrez, S. C. (2014). Complicaciones locales y sistémicas relacionadas con las. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*, http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6196/1/LARRETAstephanie.pdf.

Herane, M. D., Godoy, C., & Herane, P. (2014). Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418#:~:text=La%20Enfermedad%20Periodontal%20es%2C%20en,como%20ocurre%20durante%20el%20embarazo.

Hernández, Conde, & Hernández, D. R. (2016). El embarazo y sus riesgos en la adolescente. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttosset&pid=S1025-02552010000100532.

Herrera, & Farinango, D. S. (2017). diagnosticos odontologicos en pacientes embarazadas de los establecimientos de salud del ministerio de salud publica a nivel nacional, en el año 2017. *universidad central del ecuador facultad de odontologia carrera de ontologia*, http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20252/1/T-UCE-0015-ODO-269.pdf.

HUALLPA, & SARMIENTO, T. M. (2019). RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUERPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019". *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA*, http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12998/Sarmiento_Huallpa_Tania_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Idrovo. P, G.-P. K.-A.-H. (2019). ANTIBIÓTICOS INDICADOS EN ODONTOLOGÍA. *Artículo de Contribución Didáctica Docente. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 4, No. Esp., pp. 63-68, Diciembre, 2019.ISSN 24778915. ISSN Elect. 258802624. Universidad Católica de Cuenca*, https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/409/554.

la historia clinica de una mujer embarazada. (s.f.). *hesperian*, https://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_midw_2013/es_midw_2013_07.pdf.

Lara, A., & Montealegre, s. (2016). manejo odontologico de mujeres embarazadas. *investigacion materno infatil*, https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf.

Liendo, & Rosario. (2020). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBÉ QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2020. *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA*, http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14382/Liendo_Tito_Janeth_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Méndez de Varona, T. B. (2016). Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400009.

Ministerio de Salud Publica. (2016). tratamiento odontologico en la embarazada. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Tratamiento-odontologico.pdf.

minsalud. (2017). que es salud bucal. *pais de sonrisa* , https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf.

MSP. (2015). control prenatal . *protocolos de atencion a embarazada ministerio de salud publica*, https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf.

Navas, & Castejón, I. (2019). Embarazo y salud oral. *Scielo*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144#:~:text=Entre%20las%20alteraciones%20m%C3%A1s%20frecuentes,y%20alteraciones%20hormonales%20y%20vasculares.

OASH. (2019). Etapas del embarazo. *Womens health*, https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy.

OMS, o. m. (2000). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*, https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution.

Palomino, K. V., Herquinio, C. C., & Guillen, L. A. (2019). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional*

en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013.

Paredes, J. S. (2018). uso de farmacos durante el embarazo . *scielo*, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011.

Pazmiño. (2019). Conocimiento sobre el manejo farmacológico de mujeres embarazadas en docentes de la Facultad Piloto de Odontología. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA*, http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40396/1/PAZMI%c3%91Okarina.pdf.

Pedro Gutierrez. (s.f.). manejo odontologico en el embarazo y la lactancia. *urgencias medicas en odontologia 2da edicion*, capitulo 53.

Pérez, A., Monti, C. F., & Bravo, L. (2018). Creencias y conocimiento de embarazadas frente a la salud oral, en Concepción, Chile. *acta odontologica venezolana*, https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-4/.

Preciado, Martínez, & Jorman. (2018). PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN EMBARAZADAS QUE. *TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE*, http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33793/1/2663MARTINEZjorman.pdf.

Puga, M., & Gálvez, D. (2016). Granuloma piógeno del embarazo. Caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/granuloma-piogeno-del-embarazo-caso-clinico/#:~:text=El%20granuloma%20pi%C3%B3geno%20o%20tumor,factores%20irritativos%2C%20traum%C3%A1ticos%20y%20hormonales.

Reina., D. G. (2020). GINGIVITIS CRÓNICA EN EMBARAZADAS. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA. *Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*, http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/275/51.

Rio, O. d., Cruzatty, M., & Tovar, M. E. (2017). Caries dental en el embarazo. *Ciencias de la salud Artículo de investigación polo del conocimiento*, https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/56/pdf#.

Sánchez Forero, L. P. (2018). Evaluación del conocimiento en el uso de AINEs por los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Santo Tomás De Bucaramanga. *Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca Universidad Santo Tomás, Bucaramanga*, https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13168/2018manuelsanchezlizaethorta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sano, J., Colmenares, N., & Sakkal, A. (2000). Anestesia local odontologica y embarazo. *acta odontologica venezolana*, https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/anestesia_local_odontologica_embarazo.asp.

Sotomayor, Y. R. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496.

Statement, Oral Health Care During Pregnancy A National Consensus. (2012). Oral Health Care During Pregnancy A National Consensus Statement. https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf.

USDA. (s.f.). LO QUE SE PUEDE COMER. *DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE EE.UU*, https://www.myplate.gov/.

Villa, & Ruiz, A. P. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006.

Villacrés, & Bermúdez, E. E. (2014). SITUACIÓN DE SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL DISPENSARIO PASADERO DEL CANTÓN SUCRE DE

LA PROVINCIA DE MANABÍ, PERIODO SEPTIEMBRE 2013- ENERO 201. http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4619/1/T-UCE-0006-35.pdf.

Villao, K. B. (2020). Gingivitis asociada al embarazo. *TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO*, http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49791/1/3404CARRANZAkevin.pdf.

Zambrano, V. J. (2018). Complicaciones Odontologicas en mujeres embarazadas. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE ODONTOLOGIA. TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ODONTOLOGO*, http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33851/1/2730ZAMBRANOjonathan.pdf.

Zevallo. (2018). NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL SEGÚN TRIMESTRE. *UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO ESCUELA DE POST GRADO*, http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/926/T_047_41672781-M.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
REVISAR INFORMACIÓN	X					
ESTABECER EL PROBLEMA DE INVESTIGACION		X				
DISEÑAR EL MARCO METEOLOGICO			X			
ELABORACION DE MARCO TEORICO				X		
REVISION DE FICA NEMOTECNICA					X	
SUSTENTACION						X

ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

Guayaquil, 12/05/2021

Sr (a).

Dr. Patricio Proaño Yela. Esp.

Director (a) de Carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, Dra. Gonzabay Bravo Efigenia, Msc, docente tutor del trabajo de titulación y el estudiante Mancheno Valenzuela Carlos Luis de la Carrera Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario los días Miércoles de 14-16 horas, durante el periodo ordinario ciclo I 2021-2022.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.

Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO

Anexo III: Presupuesto

INSUMOS	COSTO
Internet	$30
LUZ	$25
PASAJES	$20
Computadora	$360
TOTAL	$435

Anexo V: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO

Autor(es): MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	**4.5**	**4.50**
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.30
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0.40
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1.00
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1.00
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1.00
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.40
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.40
RIGOR CIENTÍFICO	**4.5**	**4.50**
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1.00
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1.00
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1.00
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.70
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	**1**	**1.00**
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.50
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.50
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		**10.00**

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).

EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO

Firmado digitalmente por EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO
Fecha: 2021.09.14 13:14:30 -05'00'

DR(A). GONZABAY BRAVO EFIGENIA
No.C.I 0910470715
FECHA: 14/10/2021

Anexo VI: CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

Guayaquil, 14 de Septiembre de 2021

Dra.
GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO del estudiante MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO

Firmado digitalmente por EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO
Fecha: 2021.09.14 13:24:21 -05'00'

DR(A): GONZABAY BRAVO EFIGENIA
No.C.I 0910470715
FECHA: 14/9/2021

Anexo VII: CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado yo **Dra. Efigenia Gonzabay Bravo**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **Carlos Luis Mancheno Valenzuela**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ODONTOLOGO.**

Se informa que el trabajo de titulación: **ODONTOLOGIA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **OURIGINAL** quedando el 2% de coincidencia.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO-MANCHENO CARLOS LUIS.pdf (D111953653)
Submitted	9/2/2021 5:50:00 AM
Submitted by	
Submitter email	efigenia.gonzabayb@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	efigenia.gonzabayb.ug@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://scielo.sisa.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-69532018000300144 Fetched: 9/2/2021 5:51:00 AM	1
SA	**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / TESIS ZAMBRANO VEGA JONATHAN.docx** Document TESIS ZAMBRANO VEGA JONATHAN.docx (D41081248) Submitted by: glenda.vacac@ug.edu.ec Receiver: glenda.vacac.ug@analysis.urkund.com	2
W	URL: https://www.mouthhealthy.org/es-MX/pregnancy/nutrition	1

https://secure.urkund.com/view/106666237-337168-871027#/

EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO

Firmado digitalmente por EFIGENIA MONSERRATE GONZABAY BRAVO
Fecha: 2021.09.14 14:40:08 -05'00'

Dra. Efigenia Gonzabay Bravo. Msc.
C.I. 0910470715
FECHA: 09-02-2021

Anexo VIII: - INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 17 de Septiembre de 2021
Dra.
GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-
De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO del o de los estudiante (s) MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS
Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:
El título tiene un máximo de 5 palabras.
La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:
El trabajo es el resultado de una investigación.
El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

ERY DIOGENES SUAREZ ACEBO

DR(A): SUAREZ ACEBO ERY
No.C.I 0904866274
FECHA: 17/9/2021

Anexo IX: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

Título del Trabajo: ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO

Autor(es): MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3.00	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.60	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.60	
Redacción y ortografía.	0.6	0.60	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.60	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.60	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6.00	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.50	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.60	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.70	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.70	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.70	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación.	0.7	0.70	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.40	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.40	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.40	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.40	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.50	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1.00	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.40	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.30	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.30	
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		10.00	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.
** El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).

ERY DIOGENES SUAREZ ACEBO

DR(A). SUAREZ ACEBO ERY
No.C.I 0904866274
FECHA: 17/9/2021

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

CARRERA ODONTOLOGÍA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo / Nosotros, MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS, con C.I. No**. 095008580**, certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es ODONTOLOGIA PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

MANCHENO VALENZUELA CARLOS LUIS,

C.I. No**. 095008580**,