



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE ODONTÓLOGO/A**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

**MANEJO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES  
GESTANTES DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

**AUTOR/A:**

**IBARRA MORÁN ITALO JAVIER**

**TUTOR/A:**

**DRA. MARIA CRISTINA FLOR CHAVEZ**

**GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2018  
ECUADOR**



## **CERTIFICACION DE APROBACION**

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

.....  
Dr. Miguel Alvarez Avilés, Msc

**Decano**

.....  
Esp. Julio Rosero Mendoza, Msc

**Gestor de Titulación**



## **APROBACIÓN DEL TUTOR/A**

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **MANEJO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES GESTANTES DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA** por el Sr/Srta. **IBARRA MORÁN ITALO JAVIER**, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil, septiembre del 2018.

.....  
**Dra. Cristina Flor Chávez**

C.I 1309732053



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, **Ibarra Morán Italo Javier**, con cédula de identidad N° **0941154346**, declaro ante el Consejo Directivo de la Facultad 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, septiembre del 2018.

.....  
**Ibarra Morán Italo Javier**

**CC 0941154346**



## **DEDICATORIA**

Yo Ibarra Morán Italo Javier dedico este trabajo investigación a mi madre que con su apoyo incondicional y motivándome cada día a seguir adelante puedo culminar esta etapa. A mis hermanas, que siempre me aconsejan tratando de guiarme para saber diferenciar lo bueno y lo malo. A mi hermano mayor que aun estando lejos me inculcaba siempre ver las cosas de manera positiva y que la perseverancia es el camino al éxito. A mis demás familiares que ven en mí un ejemplo de superación. A mis amigos, que su presencia y pequeñas charlas siempre te hacen soñar que va a llegar el éxito en nuestras vidas.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecerle primero a Dios que es el motor de nuestras vidas y nos permite seguir disfrutando cada segundo de ella.

Un agradecimiento especial a mi madre María Moran que con lágrimas en los ojos me inculcaba cada día a seguir adelante y que luche por mis sueños.

A mis hermanos Christian, Vanessa, Yoeli que de pequeño cuidaban de mí y me prepararon para afrontar la vida de una forma mucho más fácil.

A mis sobrinos/as que son el reflejo de mis hermanos y que brindan amor, luz, alegría y motivación.

A mis amigos con quienes pude disfrutar momentos de alegría, tristezas y aun así supieron acompañarme en las buenas y en las malas.

A la Facultad Piloto de Odontología, por ser el lugar que me permitió formarme para ser una profesional.

A mis tutores, por brindarme sus conocimientos, y concederme su tiempo para colaborar en la realización de la presente tesis.



## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, Msc.

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 **MANEJO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES GESTANTES DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, en la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, septiembre del 2018.

.....

Italo Javier Ibarra Moran

C.C 0941154346

## INDICE GENERAL

|  |      |
|--|------|
| CARATULA                                   | i    |
| 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 GENERAL                             | viii |
| INDICE DE GRAFICOS                         | x    |
| RESUMEN                                    | xi   |
| ABSTRACT                                   | xii  |
| <br>                                       |      |
| INTRODUCCIÓN                               | 1    |
| CAPÍTULO I                                 | 3    |
| EL PROBLEMA                                | 3    |
| 1.1 Planteamiento del Problema             | 3    |
| 1.1.1 Delimitación del problema            | 4    |
| 1.1.2 Formulación del problema             | 4    |
| 1.1.3 Preguntas de investigación           | 4    |
| 1.2 Justificación                          | 4    |
| 1.3 Objetivos                              | 5    |
| 1.3.1 Objetivo general                     | 5    |
| 1.3.2 Objetivos específicos                | 5    |
| 1.4 Hipótesis                              | 6    |
| 1.4.1 Variables de la Investigación        | 6    |
| 1.4.2 Operacionalización de las variables  | 6    |
| <br>                                       |      |
| CAPÍTULO II                                | 8    |
| MARCO TEÓRICO                              | 8    |
| 2.1 Antecedentes                           | 8    |
| 2.2 Fundamentación científica o teórica    | 9    |
| 2.2.1 Periodonto                           | 9    |
| 2.2.2 Composición del periodonto           | 9    |
| 2.2.3 Enfermedad periodontal               | 11   |



|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 2.2.4                                       | Gingivitis _____  | 12        |
| 2.2.5                                       | Gingivitis relacionada con placa dental _____                                   | 12        |
| 2.2.6                                       | Gingivitis relacionada con placa dental _____                                   | 13        |
| 2.2.7                                       | Periodontitis _____   | 14        |
| 2.2.8                                       | Embarazo _____  | 15        |
| 2.2.9                                       | Relación de la enfermedad periodontal y el embarazo _____                       | 15        |
| 2.2.10                                      | Complicaciones frecuentes durante la consulta odontológica en embarazadas _____ | 21        |
| 2.2.11                                      | Efecto de la enfermedad periodontal en el feto _____                            | 23        |
| <b>CAPÍTULO III _____</b>                   |   | <b>25</b> |
| <b>MARCO METODOLÓGICO _____</b>             |   | <b>25</b> |
| 3.1   | Diseño y tipo de investigación _____  | 25        |
| 3.2   | Población y muestra _____   | 25        |
| 3.2.1                                       | Población _____   | 25        |
| 3.2.2                                       | Muestra _____   | 25        |
| 3.3   | Métodos, técnicas e instrumentos _____  | 26        |
| 3.4   | Procedimiento de la investigación _____   | 26        |
| 3.5   | Análisis de Resultados _____  | 26        |
| 3.6   | Discusión de los resultados _____   | 30        |
| <b>CAPÍTULO IV _____</b>                    |   | <b>32</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____</b> |   | <b>32</b> |
| 4.1   | Conclusiones _____  | 32        |
| 4.2   | Recomendaciones _____   | 33        |
| <b>BIBLIOGRAFIA _____</b>                   |   | <b>34</b> |
| <b>ANEXOS _____</b>                         |   | <b>37</b> |

## **INDICE DE GRAFICOS**

|  |    |
|--|----|
| Grafico 1 Atención a paciente embarazada con enfermedad periodontal .....            | 27 |
| Grafico 2 Periodo ideal de atención .....  | 27 |
| Grafico 3 Uso de antibióticos en embarazada con enfermedad periodontal ....          | 28 |
| Grafico 4 Emergencias obstetricas.....   | 28 |
| Grafico 5 Complicaciones en gestante y feto .....                                    | 29 |
| Grafico 6 Aptos para atender una paciente embarazada con enfermedad periodontal..... | 29 |

## RESUMEN

La enfermedad periodontal es una afección degenerativa de los tejidos de inserción y protección del periodonto que se presenta con frecuencia durante el embarazo. Algunas de las causas se dan por la alteración hormonal que se presenta durante esta etapa; la falta de higiene, desconocimiento de cómo tratar la enfermedad, no visita al odontólogo; hay que recalcar que estos factores de riesgo afectan de la misma forma a una persona normal pero que la incidencia aumenta en la etapa de gestación. El objetivo fue determinar el manejo correcto de una embarazada con Enfermedad Periodontal en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil periodo lectivo 2018-2019. Donde la metodología que se utilizó fue de carácter científico, cuyo diseño de investigación es cuanti-cualitativo y bibliográfico. El resultado obtenido refleja que el 54% de los estudiantes dicen estar aptos para atender una embarazada con enfermedad periodontal mientras que el 46% restante no realizaría ninguna acción. El periodo ideal para la atención odontológica es el II trimestre y que la hipotensión ortostática junto con el síncope son las complicaciones más frecuentes que se puede presentar en la consulta odontológica. Al finalizar la investigación se concluye que la mayor parte de los estudiantes está consciente de la debida atención que debe llevar la embarazada en la etapa de gestación y el 76% le brindaría sus servicios odontológicos sin ningún inconveniente, además lo importante que es la comunicación entre el médico que lleva el seguimiento del embarazo y el profesional de la salud oral.

**Palabras clave:** Embarazo, enfermedad periodontal, hipotensión ortostática, higiene.

## **ABSTRACT**

Periodontal disease is a degenerative condition of the protective and insertion tissues of the periodontium that occurs frequently during pregnancy. Some of the causes are due to the hormonal alteration that occurs during this stage, the lack of hygiene, the ignorance of how to treat the disease, and the lack of visiting the dentist. It should be emphasized that these risk factors affect a normal person in the same way but that the presentation increases in the gestation stage. The objective was to determine the correct management of a pregnant woman with Periodontal Disease in the Integral Clinic of the Pilot Faculty of Dentistry of the University of Guayaquil, school period 2018-2019. The methodology used was scientific, the research design is quantitative and bibliographic. The result showed that 54% of the students said they were able to attend a pregnant woman with periodontal disease while the remaining 46% would not take any action. The ideal period for dental care was the second quarter and that orthostatic hypotension together with the syncope are the most frequent complications that can occur in the dental practice. At the end of the investigation, it was concluded that most of the students are aware of the due care that the pregnant woman must carry out in the gestation stage, and 76% would provide dental services without any inconvenience, apart from the importance of communication between the doctor who keeps track of the pregnancy, and the oral health professional.

**Key words:** Pregnancy, periodontal disease, orthostatic hypotension, hygiene

## INTRODUCCIÓN

Según el MSP en el embarazo el aumento de la inflamación de las encías está muy relacionado con la mala higiene y la presencia aumentada de bacterias tipo *P. Nigrescens*. Y los tratamientos básicamente están dirigidos a la eliminación de la causa mediante charlas sobre las técnicas de higiene y la importancia de mantener la salud bucal. (MSP, 2015)

Como ya se conoce el embarazo está ligado a muchos cambios fisiológico y morfológicos donde estas modificaciones pueden repercutir en la salud oral; tal es el caso de la enfermedad periodontal donde la literatura la relaciona con el embarazo y los cambios hormonales que sufre la gestante; pero que sea un factor de riesgo causante de la enfermedad no se ha podido comprobar. La mayor parte de las embarazadas que presentan lesiones a nivel de las encías se debe por una mala higiene oral, ya sea por desconocimiento de prevención de las enfermedades o por desinterés de la misma.

En el trabajo realizado por Cassanova sobre diseñar un protocolo para atender las enfermedades periodontales en embarazadas en el departamento de Chuquisaca concluye que muchas de las gestantes le daban poca importancia a la consulta odontológica debido a que desconocían este tipo de enfermedades, causas, repercusiones sobre el feto y posibles complicaciones. De 82 mujeres examinadas el 98% presentaban un tipo de enfermedad periodontal y las acciones que se les realizaron de manera particular fue un tratamiento de emergencia como destartraje supragingival, destartraje subgingival y pulido radicular, siempre acompañada de información sobre prevención de los riesgos de presentar enfermedad periodontal en el embarazo. (Cassanova, 2014)

El presente trabajo de investigación consiste en determinar cómo debe ser el manejo correcto de una embarazada con Enfermedad Periodontal en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil periodo lectivo 2018-2019. Esperando que la información que se obtuvo

mediante cuestionarios dirigidos a estudiantes del décimo semestre y conocer su accionar si se llegase a presentar a la consulta una embarazada con enfermedad periodontal y que tipo de tratamiento le brindaría, esperando que esta investigación sirva como base para estudiantes y profesionales en futuras investigaciones sobre este tema.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo es una etapa natural de la vida que genera cambios en el organismo de la mujer, debido a esto es muy importante que ella goce de completa salud por eso se recomienda que durante su periodo de gestación concorra al odontólogo como método prevención a complicaciones orales que se pueden presentar.

Dentro de las enfermedades que se presentan mayormente en el embarazo hablando específicamente de la zona bucal encontramos la caries y las enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis.

La presencia de la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso y preeclampsia, sin embargo, el tratamiento de esta periodontitis no induce a alteraciones negativas en la gestante o feto. Por lo que proporcionar una atención odontológica integral a la mujer embarazada se convierte en una intervención de alto impacto en vista de que el periodo de embarazo es una etapa oportuna para modificar conductas asociadas a problemas de salud, como la seguridad emocional, la prevención de secuelas y daños a la futura madre e hijo. (MSP, 2015)

A lo largo del embarazo se presentan situaciones que pueden influir directamente en la atención odontológica como lo es en los primeros meses donde es muy común que la gestante presente náuseas, vómitos, mareos, etc. A medida que avanza la etapa de gestación las modificaciones morfológicas y fisiológicas son mucho más visibles por lo tanto aparecen problemáticas como son la dificultad para respirar, cambios en la presión arterial, entre otros.

En base a lo antes mencionado el odontólogo debe conocer aquellas complicaciones que están en relación a los cambios que sufre la mujer a lo largo de embarazo y además poder brindar el tratamiento ideal para la enfermedad periodontal según el estado de gravedad de la lesión.

### **1.1.1 Delimitación del problema**

El presente proyecto de investigación se realizó en la universidad de Guayaquil en la Facultad Piloto de Odontología, específicamente a estudiantes que estén cursando el Décimo Semestre del Periodo 2018-2019.

**Línea de investigación:** Salud Oral, Prevención, Tratamiento y Servicio en Salud.

**Sub línea de investigación:** Prevención

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cómo sería el manejo correcto de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes durante la consulta odontológica?

### **1.1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Qué es la enfermedad periodontal en el embarazo?
- ¿Factores que influyen en la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo?
- ¿Cuáles son los tratamientos de la enfermedad periodontal durante el embarazo?
- ¿Que debe conocer el odontólogo antes de tratar a una embarazada con enfermedad periodontal?
- ¿Esta investigación producirá un aporte a la odontología?

## **1.2 Justificación**

Durante la etapa de gestación la mujer sufre un sin número de cambios fisiológicos y morfológicos en su cuerpo a los que debe adaptarse, estas modificaciones también se pueden presentar en la cavidad oral donde estudios



relacionan los cambios hormonales y la falta de higiene como uno de los factores influyentes en la aparición de la enfermedad periodontal.

En la actualidad el no saber cómo actuar por falta de preparación o desconocimiento de odontólogos cuando a nuestra consulta se presenta una gestante con complicaciones a nivel bucal, tal es el caso de la enfermedad periodontal y sabiendo que durante una situación normal el tratamiento este guiado a una acción mecánica acompañada de la utilización de medicamentos.

En base a esto el presente trabajo tiene como finalidad obtener información veraz y así indicar como debe ser el manejo de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología y para ello es necesario herramientas tales como libros, artículos, internet y fotos. Esperando que la información que se obtuvo sirva como base para estudiantes y profesionales en futuras investigaciones sobre el tema.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el manejo correcto de una embarazada con enfermedad periodontal en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2018-2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Indicar el tratamiento de la enfermedad periodontal en el embarazo según el trimestre de gestación
- Describir los factores que influyen en la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo.
- Detallar los beneficios de atender una paciente gestante que presenta enfermedad periodontal.
- Conocer las complicaciones frecuentes que se presentan en la consulta odontológica durante la atención a una embarazada.

## 1.4 Hipótesis

Si conocemos el manejo de la enfermedad periodontal en el embarazo evitaremos complicaciones durante la consulta odontológica en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología en el Periodo 2018-2019.

### 1.4.1 Variables de la Investigación

#### 1.4.1.1 Variable Independiente

Conocer el manejo de la enfermedad periodontal en el embarazo.

#### 1.4.1.2 Variable Dependiente:

Evitaremos complicaciones durante la consulta odontológica en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología en el Periodo 2018-2019.

### 1.4.2 Operacionalización de las variables

| Variables  | Variables intermedias          | Indicadores  | Metodología                             |
|--|--------------------------------|--|---|
| Si conocemos el manejo de la enfermedad periodontal en el embarazo | Complicaciones                 | Hipotensión<br>Ortostática<br>Sincope<br>Shock Anafiláctico<br>Hipoglucemia<br>Arritmias<br>Preclamsia | Cuantitativo<br>Cualitativo<br>De campo |
|  | Tipo de enfermedad periodontal | Gingivitis<br>Periodontitis  |   |
|  | Trimestre ideal de atención    | I Trimestre<br>II Trimestre<br>III Trimestre   |   |

|   |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| <b>Dependiente:</b><br>Evitaremos complicaciones durante la consulta odontológica en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología en el Periodo 2018-2019 | Considera atender una paciente embarazada con enfermedad periodontal                             | Si<br>No     |  |
|   | Preparación de los estudiantes para atender una embarazada con enfermedad periodontal            | Bueno - Malo |  |
|   | Nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante la consulta odontológica en el embarazado | Bueno – malo |  |

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria multifactorial, que tiene como etiología primaria las bacterias, y después el daño tisular ampliado por condiciones médicas, los factores ambientales y los antecedentes genéticos. (Villa, 2015)

Embarazo, gravidez o gestación son los términos con que designa el periodo comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto. Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas que corresponden en 9 meses calendario (de 30 días) o 10 mes lunares (de 28 días). (Castellanos, 1981, pág. 17)

Existen estudios similares a la planteada en este trabajo de investigación, Palma y sus colaboradores evaluaron la necesidad del tratamiento periodontal en embarazadas en el año 2015. De un total de 66 embarazadas que asistieron a consulta odontológica, resulto que el 97% necesitaba ser atendidas por avance de la enfermedad periodontal; del porcentaje antes mencionado se lo dividió según la afección que presentaba donde el 41,6% presento gingivitis y el 57,6% periodontitis. Donde el 28,79% se le debería realizar destartraje, mientras que el 46,97% el tratamiento era más extenso donde se necesitaba de destartraje supra y supragingival, pulido radicular; y solo un 10% necesito ser derivada a un especialista. (Palma, 2015)

Otros datos importantes se pudieron recopilar en un estudio de revisión bibliografía sobre las enfermedades periodontales, Rivas y sus colaboradores concluyen que es necesario la visita periódica de la gestante a la consulta odontológica, también se considera la utilización de antibióticos como la

amoxicilina y por último que existe una posible relación entre las enfermedades periodontales y las complicaciones en el embarazo. (Rivas, 2013)

Cassanova y sus colaboradores en el 2014 menciona que la atención a la embarazada con enfermedad periodontal se debe brindar sin ningún inconveniente siempre, de 82 mujeres que se examinó el tratamiento brindado fue destartraje suprafingival-subgival, pulido radicular y charlas de concientización sobre la presencia de enfermedad periodontal en el embarazo. (Cassanova, 2014)

Nápoles y sus colaboradores evaluaron el estado de salud periodontal en embarazadas donde utilizo una muestra de 97 gestantes, y algunos casos a la evaluación general se presentan antecedentes patológicos que se las puede asociar con la presencia de enfermedad periodontal tal es el caso de la anemia con 36,1% y la hipertensión arterial crónica 22,7%. También se la relaciono con la nutrición normopeso, bajo peso y el tabaquismo. Pero de manera general el 84,5 de gestantes presentaban gingivitis siendo la condición principal la mala higiene y falta de prevención. (Napoles, 2012)

## **2.2 Fundamentación científica o teórica**

### **2.2.1 Periodonto**

El término periodonto (del latín peri, alrededor y griego odonto, diente = tejidos de soporte y revestimiento del diente) entonces podemos decir que el periodonto son aquellos tejidos que cubren al diente brindándole soporte y protección; está comprendido por encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. (Lopez, 2013)

### **2.2.2 Composición del periodonto**

#### **2.2.2.1 Encía**

La encía es el tejido queratinizado que protege y absorbe las fuerzas que se dirigen al hueso alveolar y la región cervical de los dientes, se divide topográficamente en tres partes: libre, insertada e Interdental. (Roque, 2008)

- **Encía libre:** encía de color rosa parda cuyo tamaño es de 1 mm y que se ubica en la base de los dientes tomando forma de V o de festón.
- **Encía insertada:** se continúa con la encía marginal, es firme, resiliente y estrechamente unida al cemento y hueso alveolar subyacentes.
- **Encía interdental:** como su nombre mismo lo expresa se ubica entre los dientes teniendo forma de pirámides y consta de dos papilas una vestibular y otra lingual. (Luna, 2012)

### 2.2.2.2 Cemento

Se origina de la mesénquima y es un tejido conjuntivo mineralizado que carece de vascularización e inervación propia; rodea a la raíz clínica del diente asemejándose al hueso alveolar en su estructura. Proporciona un medio de retención por anclaje de las fibras colágenas del ligamento periodontal que fijan el diente al hueso alveolar, controla el ancho del espacio periodontal, permite la reorientación de fibras periodontales y conserva la inserción de dichas fibras durante el movimiento dentario, transmite las fuerzas oclusales a la membrana periodontal, repara la superficie radicular cuando se presentan fracturas o resorciones y compensa el desgaste del diente por atrición. (Boveda, 2002)

### 2.2.2.3 Hueso Alveolar

El hueso alveolar son estructuras del maxilar superior e inferior que forma y sostienen los alveolos de los dientes, es vascularizado y constituye el aparato de inserción del diente, cuya función principal consiste en distribuir y absorber las fuerzas generadas por la masticación. Se lo considera como una estructura dependiente debido a que su formación y desaparición está en relación directa con la formación y ausencia del diente.

Se pueden diferenciar 3 estructuras diferentes en el proceso alveolar:

- Hueso alveolar propiamente dicho
- Hueso trabecular
- Hueso compacto. (Robalino, 2015)

#### **2.2.2.4 Ligamento periodontal**

El ligamento periodontal con un espesor de 0,25 mm aproximadamente y muy vascularizado es aquel que se encarga de rodear las raíces de los dientes conectando por medio de fibras colágenas el cemento con las paredes del alveolo; brinda ayuda durante la movilidad dentaria y proporciona la amortiguación de las fuerzas oclusales generadas durante la masticación u otros contactos. (Lindhe, 2009)

Según Carranza y sus colaboradores en libro de Periodontología Clínica se presentan funciones físicas cuando el ligamento le provee de una protección en forma de estuche, conservando los tejidos gingivales en relación adecuada con los dientes, transmitiendo las fuerzas oclusales al hueso y también resistiendo el impacto de las mismas. Funciones formativas y de remodelación en la cual intervienen las células del ligamento periodontal y actúan debido al desgaste fisiológico, la adaptación del periodonto ante las fuerzas oclusivas y la reparación de las lesiones; y por ultimo funciones sensitivas y nutricionales cuando el ligamento aporte nutrientes al cemento, hueso y encía por medio de vasos sanguíneos y vasos linfáticos. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

#### **2.2.3 Enfermedad periodontal**

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. (Carvajal, 2016)

Encontramos dos niveles de enfermedad periodontal siendo una de ellas la gingivitis que es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes. Por otra parte, la periodontitis es una infección bacteriana que resulta en una inflamación crónica de los tejidos, caracterizada por sangrado gingival, formación de sacos periodontales,

destrucción del tejido conectivo y reabsorción ósea alveolar. (Hernane, Godoy, & Hernane, 2014)

### **2.2.3.1 Causas**

La gingivitis y periodontitis son infecciones gingivales que su causa principal está relacionada con una mala higiene bucodental donde por acumulación de placa bacteriana esta logra la inflamación de los tejidos cercanos a la encía. Hay factores de riesgo que puede ocasionar que la enfermedad avance como son factores genéticos; factores ambientales; factores sistémicos; algunos medicamentos como antiepilépticos, anticonceptivos, anticonvulsivantes; cambios hormonales como el embarazo y menstruación; factores locales como apiñamientos y prótesis mal adaptadas. (SEPA, 2010)

### **2.2.4 Gingivitis**

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad. (Pérez, Clara, Lima, Portilla, & Carmen, 2018)

Cuando existe la inflamación inducida por el biofilm esta puede ocasionar alteraciones atrofiantes, necróticas y proliferantes en la encía. La hiperplasia gingival tiene variaciones debido a que solo puede ser primaria y/o su vez la causa de enfermedades asociadas a cambios que producen la enfermedad y que se podrá diagnosticar de manera clínica. (Robalino, 2015)

### **2.2.5 Gingivitis relacionada con placa dental**

#### **2.2.5.1 Simple o marginal crónica**

Es la forma más común de la enfermedad, siendo de carácter reversible donde el tratamiento se rige en mejorar la higiene oral y la eliminación del agente causal. Existen cambios estructurales en la encía como su forma, posición, textura, color;



puede existir sangrado espontaneo y no la ausencia de reabsorción ósea. (Creus, 2007)

#### **2.2.5.2 Gingivitis relacionada con fármacos**

Existen medicamentos como anticonvulsivantes, inmunosupresores y los antagonistas del calcio que pueden ocasionar agrandamiento gingival ocasionado que los dientes se encuentren recubiertos por el tejido inflamado y pudiendo ocasionar movimientos de las piezas dentarias. El tratamiento en esta situación es el control riguroso de la enfermedad, mejorar la higiene oral acompañado de un colutorio a base de clorhexidina. (Creus, 2007)

#### **2.2.5.3 Gingivitis relacionada con enfermedades sistémicas**

En los casos en los que existe gingivitis con sangrado muy intenso en relación con la cantidad de placa, especialmente en niños, puede sospecharse la presencia de una enfermedad sistémica como por ejemplo una discrasia sanguínea (leucemia), o el déficit de vitamina C. (Creus, 2007)

#### **2.2.5.4 Gingivitis relacionas con hormonas sexuales**

A lo largo de la vida el hombre y la mujer sufren muchos cambios en su organismo que a medida que pasa el tiempo se modifica para poder conllevar con estas situaciones a lo largo de la vida; tal es el caso de pubertad, la menstruación, menopausia y el embarazo. (Fajardo, Rodríguez, & Rodriguez, 2017)

Durante el embarazo existe un aumento de progesterona y estrógenos que se relaciona directamente con la inflamación gingival y esta ocurre durante este estado, disminuyendo o en algunas ocasiones desapareciendo luego del trabajo de parto. (Fajardo, Rodríguez, & Rodriguez, 2017)

#### **2.2.6 Gingivitis relacionada con placa dental**

Este tipo de gingivitis se caracteriza por la falta de respuesta al control mecánico o químico de la placa bacteriana, y una distribución de la inflamación en sentido

ápico-coronal, es decir, no tiene predilección por la afectación del margen gingival. (Creus, 2007)

### **2.2.7 Periodontitis**

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

Dentro de las características que más predominan y que se diferencia de la gingivitis encontramos la pérdida ósea, presencia de bolsas periodontales, perdida del NIC y en ocasiones acompañada de recesión en la encía. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

#### **2.2.7.1 Periodontitis crónica**

Es una enfermedad de progresión lenta que predomina en los adultos, se la relaciona directamente con la placa dental y presencia de cálculo dental. Otros factores pueden influenciar en la evolución de la enfermedad como es la mala higiene, el uso excesivo del cigarrillo, alcohol y el estrés; enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión o VIH que actúan directamente sobre los mecanismos de defensa del individuo; factores locales como son el apiñamiento de los dientes, diastemas, etc. Los tipos de periodontitis crónica estos pueden ser generalizado cuando pasa del 30% de los sitios valorados o localizados cuando la cantidad es menor al 30% de los sitios. Cuando el Nivel de inserción clínica es < 3 mm se la considera leve, < 5 mm moderada y > 7 mm grave. (Perez, 2009)

#### **2.2.7.2 Periodontitis agresiva**

A diferencia de la periodontitis crónica en esta enfermedad hay ausencia de placa dental y predomina en adultos/jóvenes menores de 35 años siendo de avance rápido, se la relaciona con factores genéticos, edad, genero, factores

socio económico. Puede ser generalizada cuando pasa del 30% de los sitios valorados o localizados cuando la cantidad es menor al 30% de los sitios. Cuando el Nivel de inserción clínica es < 3 mm se la considera leve, < 5 mm moderada y > 7 mm grave. (Perez, 2009)

El tratamiento inicia con un diagnóstico periodontal bien hecho y se lo ha dividido en fases para realizarlo de manera ordenada: i) fase inicial, dirigida a controlar el factor causal primario en la enfermedad - placa dental-; ii) terapia correctiva, para establecer medidas terapéuticas y restaurar función y estética; y iii) terapia de mantenimiento dirigida a la prevención de la recurrencia y progresión de la enfermedad. (Perez, 2009)

### **2.2.8 Embarazo**

Es un estado natural cuyo tiempo aproximado de duración oscila entre las 40 semanas, en esta etapa la mujer tendrá muchos cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos. Se considera que esta etapa inicia con la fecundación y concluye en el parto. (Salvador, 2017)

### **2.2.9 Relación de la enfermedad periodontal y el embarazo**

#### **2.2.9.1 Cambios fisiología y anatómicos del embarazo**

Durante el embarazo se presencian cambios sistémicos y locales donde estas variaciones también las podemos notar a nivel bucal como es el caso del aumento de la salivación y la disminución del pH; otro cambio suele ocurrir a nivel gingival donde estas se hipertrofian quizás producto del aumento estrógeno a nivel sistémico o existe dolor y sangrado por carencia de vitamina C. (Gutierrez, 2012)

Existe un aumento del volumen de la sangre, los eritrocitos aumentan al igual que los glóbulos blancos y los hematocritos se ven disminuidos donde lograr estabilizarse cuando finaliza el embarazo. Algunos órganos como el corazón cambian de posición direccionándose un poco más hacia la izquierda; también se presentan cambios mínimos sobre el valor normal en la presión diastólica ya

sea 5 o 10 mm Hg iniciando alrededor del 3er mes y puede durar hasta el 7mo mes. Por el aumento de tamaño de la zona abdominal y la presión que se suele ejercer sobre la vena cava inferior se puede reducir el retorno sanguíneo y como consecuencias producir edemas en miembros inferiores. Los cambios respiratorios funcionales incluyen incremento discreto en la frecuencia respiratoria, aumento en la ventilación y capacidad inspiratoria (5 a 10%). (Gutierrez, 2012)

#### **2.2.9.2 Cambios gingivales en el embarazo**

Frecuentemente se producen cambios en los tejidos de soporte del diente ocasionando problemas en la cavidad oral, principalmente en el tejido gingival provocando lo que se conoce como gingivitis del embarazo, esta patología se caracteriza por presentar encías inflamadas color rojizas y sangrantes. En los primeros meses de embarazo comienzan los signos y síntomas correspondientes a la inflamación gingival, estas se van a mantener o van a aumentar en el segundo trimestre. La progesterona en el embarazo va a funcionar como un inmunosupresor en los tejidos gingivales, lo que va a prevenir la reacción inflamatoria agudo/rápido contra la placa bacteriana pero va a permitir que la reacción crónica de un aspecto más exagerado de la inflamación. (Rodriguez & Santana, 2003)

En los primeros meses el embarazo suele estar acompañado de vómitos, presencia de edemas y estomatitis hemorrágicas. La avitaminosis es otro estado que va a provocar afecciones en la cavidad bucal, cuando hay una deficiencia de vitaminas provocaría manifestaciones bucales como queilitis, glositis, etc. (Rodriguez & Santana, 2003)

El aumento de la movilidad dental probablemente se debe a los cambios que se producen en la lámina dura; los aparatos de la inserción o la patología latente no están relacionados con el embarazo. Generalmente el problema de la movilidad se resuelve después del parto. Comúnmente existe el dicho que la madre pierde un diente por cada bebe, pero no existe literatura que confirme esta teoría, la

pérdida de un diente en una mujer embarazada posiblemente se deba al estado de salud actual que presente. (Hemalatha VT, 2013)

Posiblemente la gingivitis del embarazo provoque una irritación en las encías que al momento del cepillado habitual provoque molestias y al no realizar una correcta higiene provocar la presencia de otros tipos de otras enfermedades bucales como la caries dental. (Hemalatha VT, 2013)

### **2.2.9.3 Tratamiento de la enfermedad periodontal en el embarazo**

Es preferible evitar el tratamiento periodontal en los primeros meses de embarazo, ya que en el primer trimestre el feto se encuentra en proceso de formación y podría entrar en riesgo ante cualquier influencia ambiental. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

Durante este primer trimestre es recomendable programar a los pacientes para evaluar su salud dental, informarles los cambios que deben esperar durante el tiempo de embarazo y como evitar los problemas dentales que puedan surgir, enfatizar las estrictas instrucciones de higiene bucal y control de placa; limitar el tratamiento a una profilaxis dental y evitar el uso de radiografías, solo se usaran de ser necesario. (Hemalatha VT, 2013)

En el segundo trimestre la organogénesis ya se ha completado y el riesgo para el feto ha reducido considerablemente, la madre se ha ido adaptando al embarazo y el feto no ha crecido a tal manera que incomodaría a la madre al momento de permanecer quieta por largos periodos de tiempo. La posición en la que se ubica a la mujer embarazada es importante. (Hemalatha VT, 2013)

Es recomendable realizar el tratamiento durante el segundo trimestre de embarazo, siempre y cuando no se realice una acción compleja como una cirugía periodontal, de ser el caso es preferible realizarla después del parto. Aunque existen casos especiales como los tumores del embarazo que se presentan con dolores en la masticación y continuo sangrado se debe realizar un

desbridamiento mecánico del tejido afectado. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

En el último trimestre de embarazo no es recomendable realizar ningún tipo de tratamiento periodontal por lo que podría provocar un parto prematuro. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

#### **2.2.9.4 Medicamentos contraindicados en el embarazo**

En la etapa de gestación se desarrolla una fácil absorción de los medicamentos por motivo de que la concentración sérica para la unión del fármaco es menor que en el estado de no gestación, existe también un mayor volumen de la distribución de los fármacos, una concentración plasmática máxima más baja y una mayor eliminación de los fármacos. Todos los factores descritos permiten una fácil transferencia de un fármaco libre hacia la placenta exponiendo así al feto. (Hemalatha VT, 2013)

Existen ciertos medicamentos que provocan abortos espontáneos, teratogenicidad y bajo peso del feto al nacer, se debe tener precaución en aquellos que se prescribe a las embarazadas, la mayor parte son excretados mediante la leche materna y exponen al recién nacido a las drogas. La toxicidad neonatal dependerá de la dosis recetada, la duración de la exposición de los medicamentos y la leche que consumirá el recién nacido. (Hemalatha VT, 2013)

A continuación, podemos ver aquellos medicamentos que están indicados y contraindicados durante el embarazo:

##### **A. Antibióticos**

Dentro de los antibióticos de primera generación encontramos la penicilina, la eritromicina y las cefalosporinas que uso se encuentra valorado como seguro.

La penicilina se la considera segura dado que no presenta posibles complicaciones tóxicas y teratogénicas. En el caso de la cefalosporina no hay estudios que evidencien que es seguro su utilización, pero si es el caso la

elección sería por la de primera generación. Los macrólidos tienen un alto peso molecular por tal motivo es muy complicado que atraviesen la barrera placentaria pudiendo ser utilizada durante el embarazo, tal es el caso de la eritromicina. (Lafuente, 1997)

En el caso de la clindamicina si su utilización es de carácter exclusiva se evalúa riesgo – beneficio y siempre consultando al médico que lleva el seguimiento del embarazo. Los aminoglucocidos producen daños en los riñones y complicaciones en el sistema auditivo en el niño al nacer por eso su utilización está contraindicada. Por otra parte, las tetraciclinas están totalmente contraindicadas debido a que puede producir tinción en los dientes e hipoplasia del esmalte, además puede provocar anomalías congénitas en miembros superiores e inferiores. (Lafuente, 1997)

## **B. Analgésicos y antiinflamatorios**

- El analgésico de elección durante el embarazo es el paracetamol.
- Existe una gran controversia en cuanto a la seguridad del ácido acetilsalicílico (AAS) durante el embarazo. Está comprobado que: la ingesta de AAS alargará el tiempo de gestación y prolongará el trabajo de parto, la administración de AAS la semana antes del parto alterará la agregabilidad plaquetar, afectando la hemostasia tanto de la madre como del neonato, por lo que habrá un mayor riesgo de hemorragia excesiva durante el parto y una mayor incidencia de hemorragia intracraneal en el neonato. (Lafuente, 1997)
- Los AINES son potentes inhibidores de la síntesis de prostaglandinas encargadas de conservar la permeabilidad del conducto arterioso fetal. Se ha comprobado que la administración de AINES, especialmente en los últimos meses del embarazo, puede llevar a una constricción del «ductus arteriosus» provocando una hipertensión pulmonar con aumento de la mortalidad fetal. (Lafuente, 1997)

### **C. Anestésicos locales y sedación Anestésicos locales.**

La anestesia local es el método de elección, siempre que sea posible, para el tratamiento dental de una paciente embarazada. Todos los anestésicos locales atraviesan fácilmente la placenta. Ahora bien, el hígado fetal no metabolizará con tanta facilidad la Mepivacaína a diferencia de la lidocaína y la Bupivacaina que sí consiguen ser metabolizadas. Así pues, el anestésico local de elección a utilizar en pacientes embarazadas será la lidocaína ya que diversos estudios animales han demostrado que no hay peligro teratogenicas. No estará contraindicado el uso de vasoconstrictores (Lafuente, 1997)

#### **2.2.9.5 Posición de Sillón dental**

La posición en la que se debe colocar a la mujer embarazada es de suma importancia, principalmente en el último trimestre. A medida que el útero se va expandiendo con el crecimiento que tiene el feto y la placenta, este se va a extender sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta. Si al realizar un tratamiento colocamos a la paciente gestante de manera supina, esta posición provocaría que útero ejerza una presión sobre estos vasos y va a evitar un flujo normal de sangre y causaría una afección conocida como hipotensión supina. Para controlar esta situación se colocaría a la paciente de lado izquierdo y elevando la cabeza del sillón, así evitaría la compresión de los principales vasos sanguíneos. (Hemalatha VT, 2013).

La posición del sillón dental va a tener variaciones según el trimestre de gestación que se encuentre, ya que es de vital importancia para evitar posibles riesgos durante la atención odontológica. En el primer trimestre debe estar colocado a 165°, durante el segundo trimestre varia a 150° y en la etapa final a 135°. (Fernandez & Chavez, 2010)



## **2.2.10 Complicaciones frecuentes durante la consulta odontológica en embarazadas**

### **2.2.10.1 Hipotensión ortostática**

La hipotensión ortostática o hipotensión postural es una de las causas más frecuentes de pérdida de conciencia en el consultorio dental; es aquella donde disminuye la presión arterial cuando una persona pasa de estar mucho tiempo acostada a una posición erecta. Existe una disminución de 20 o 30 mg Hg en la presión sistólica y 10 mg Hg en la presión diastólica donde pueden presentarse síntomas como dolor de cabeza, fotopsias, sensibilidad de cansancio, dolor en el pecho, mareo, etc. La recuperación se da por lo general en periodo corto y se pide al paciente que espere unos minutos antes de abandonar la consulta. (Gutierrez, 2012)

### **2.2.10.2 Shock Anafiláctico**

La anafilaxia durante el embarazo se la denomina como una reacción hipersensible sistémica que podría a ser muy grave llegando en muchas ocasiones a la muerte de la paciente, es de inicio rápido. Caracterizada por presentar problemas respiratorios o circulatorios que amenazan la vida, en ocasiones va a presentar cambios en la piel o en la mucosa. Etiológicamente la anafilaxia se produce por medicamentos como los antibióticos o por el uso de látex. (McCall, 2018)

Métodos específicos para el tratamiento de la anafilaxia materna no hay conocimiento, por lo que es probable que las personas que presenten anafilaxia materna compartan el mismo tratamiento que la población en general, en la que se realiza una evaluación rápida del compromiso cardio respiratorio que generalmente se trata con epinefrina, hidrocortisona, oxígeno y fluidos. (McCall, 2018)

### **2.2.10.3 Síncope**

El síncope es también denominado "desvanecimiento del individuo" porque presenta un quebrantamiento de la conciencia, descoordinación en los

movimientos, palidez, diaforesis, hipotensión donde la recuperación por lo general es en un periodo corto de tiempo. La causa principal es por la disminución del flujo sanguíneo hacia el cerebro. (Apaza, 2018)

Si se presenta este tipo de situaciones en la consulta odontológica el profesional debe dejar toda acción que esté realizando y retirar cualquier objeto que pueda obstruir las vías respiratorias, nunca perder la comunicación con el paciente, colocarlo en posición supina y levantar un poco los pies, siempre evaluando signos vitales. Si no existe tal recuperación se debe solicitar ayuda urgente. (Apaza, 2018)

#### **2.2.10.4 Hipoglucemia**

Es común encontrar hipoglucemia severa en mujeres embarazadas con diabetes tipo I con más probabilidad que aparezca en el primer trimestre del embarazo, los factores de riesgo que nos dan un indicio de una hipoglucemia grave durante el embarazo va a incluir la duración de la diabetes, que la paciente no tenga conocimiento de sufrir hipoglucemia o una dosis alta de insulina. (Heller, 2010)

#### **2.2.10.5 Arritmias**

Las arritmias que se presentan en el embarazo pueden causar unos síntomas significativos que pueden producir la muerte tanto del feto como de la madre, para el manejo de estas arritmias es un poco complicado por evitar producir daño al feto y al recién nacido. El volumen de sangre sabe aumentar en un 50% durante el embarazo, su presión por lo general desciende, llegan a alcanzar un punto bajo en la mitad del embarazo y la presión sistólica generalmente regresa a niveles cercanos a la pre gestacional. (Cordina, 2010)

Frecuentemente se informan palpitaciones durante el embarazo, estos son síntomas que a menudo no corresponden a arritmias, los latidos ectópicos auriculares y ventriculares que se presentan con mayor frecuencia son benignos. Los ectópicos ventriculares muchas veces pueden indicar una enfermedad cardiaca y puede realizarse un chequeo más a fondo. (Cordina, 2010)

#### **2.2.10.6 Preclamsia**

La preeclampsia es definida como un síndrome clínico complejo, singular del embarazo, que cursa con el incremento de la presión arterial acompañado de edema, proteinuria o ambos, después de la semana 20 de gestación. Es de etiología desconocida. Ha sido asociada a diversos factores de riesgo entre los cuales está la presencia de infecciones crónicas, las cuales aumentan los niveles de citoquinas en la futura madre que causan disfunción endotelial y generan un daño oxidativo e inflamatorio. Sus riesgos son tales que de no tratarse a tiempo puede haber daños graves en los riñones, el hígado y el cerebro de la madre. También puede causar desprendimiento de la placenta, parto prematuro o niños de bajo peso al nacer.

Estudios realizados en mujeres embarazadas sugieren una asociación entre la periodontitis crónica y la preeclampsia. Aparentemente los patógenos periodontales pueden ser diseminados hacia tejidos de la placenta y el feto, y causar un incremento de mediadores inflamatorios en la placenta. Esto a su vez puede conducir a nuevas reacciones inflamatorias dentro de los tejidos de la placenta, como también al posible aumento de los niveles fisiológicos de la prostaglandina y factor de necrosis tumoral en el líquido amniótico y eventualmente dar lugar a un parto prematuro. (Diaz, 2013)

#### **2.2.11 Efecto de la enfermedad periodontal en el feto**

Existen estudios que indican que puede haber relación directa entre la enfermedad periodontal y el feto provocándole un bajo peso al momento del nacimiento. Las alteraciones bacteriológicas periodontales van a provocar una perturbación en la gestación la cual va a estar regulada por hormonas, esta provocara la rotura prematura de las membranas, el estado clínico periodontal y bacteriológico maternal, se han ligado con el riesgo de poco peso y parto prematuro, las cifras de estos resultados bajaron cuando las gestantes asistieron a consulta para comenzar con el tratamiento. (Carranza, Taker, & Newman, 2010)

Actualmente se menciona que la enfermedad periodontal se puede presentar como una dificultad independiente en los nacimientos prematuros con bajo peso, entre los mecanismos postulados tenemos a la translocación de microorganismos bacterianos como la endotoxina y la acción de un depósito periodontal de lipopolisacáridos generador de mediadores inflamatorios. (Rodríguez & Santana, 2003)

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

- Es de tipo cuantitativo porque se recolecto información mediante entrevistas a un grupo de estudiantes donde posteriormente los datos serán procesados mediante su tabulación e interpretación de la misma.
- Este trabajo también es cualitativo porque evalúa la capacidad de conocimiento que tienen los estudiantes del décimo semestre para atender una paciente embarazada con enfermedad periodontal.
- También es bibliográfico debido que es necesario la recolección de información de trabajos similares a este proyecto y así poder utilizarlos como guía donde podremos llevar un orden de investigación.

### **3.2 Población y muestra**

#### **3.2.1 Población**

Este trabajo de investigación cuenta con una población compuesta de 279 estudiantes del 10mo semestre comprendidos desde el paralelo “1” al “8” en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil periodo lectivo 2018 – 2019 CI.

#### **3.2.2 Muestra**

La muestra que obtenida fue de 100 estudiantes del 10mo semestre comprendidos desde el paralelo 1 al 8 en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil periodo lectivo 2018 – 2019 CI.

##### **3.2.2.1 Criterios de inclusión de la muestra**

- Estudiantes que estén matriculados en el 10mo semestre periodo lectivo 2018 – 2019 CI.
- Estudiantes del 10mo semestre jornada matutina y vespertina.

- Estudiantes del 10mo semestre que estén dentro de la clínica integral de la Facultad Piloto de odontología.
- Estudiantes del 10mo Semestre que acepten completar el cuestionario

### **3.2.2.2 Criterios de exclusión de la muestra**

- Estudiantes que no estén matriculados en el 10mo semestre periodo lectivo 2018 – 2019 CI.
- Estudiantes que no pertenezcan al 10mo Semestre
- Estudiantes que no estén dentro de la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología periodo 2018 – 2019 CI.
- Estudiantes del 10mo Semestre que no acepten completar cuestionario.

### **3.3 Métodos, técnicas e instrumentos**

El método aplicado en el presente estudio es el científico, ya que se siguió el procedimiento desde la observación, el planteamiento del problema, la formulación de la hipótesis, se planteó objetivos generales y específicos; y para la recolección de información se elaboró un cuestionario dirigido a los estudiantes del décimo semestre.

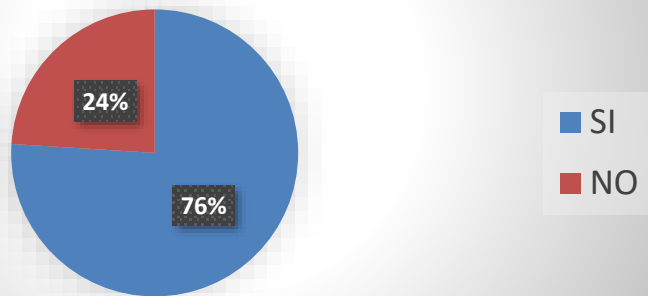
### **3.4 Procedimiento de la investigación**

La investigación inicia con una solicitud dirigida al decano para que me permita el ingreso a la clínica integral de la facultad piloto de odontología, luego se procede a la recolección de información mediante un cuestionario que estaba dirigido exclusivamente a estudiantes del décimo semestre, una vez recolectado los datos se procede a tabular la información y poder representarla mediante cuadros estadísticos.

### **3.5 Análisis de Resultados**

Los datos expresados fueron de 100 estudiantes del Décimo Semestre que llenaron un cuestionario y arrojó el siguiente resultado:

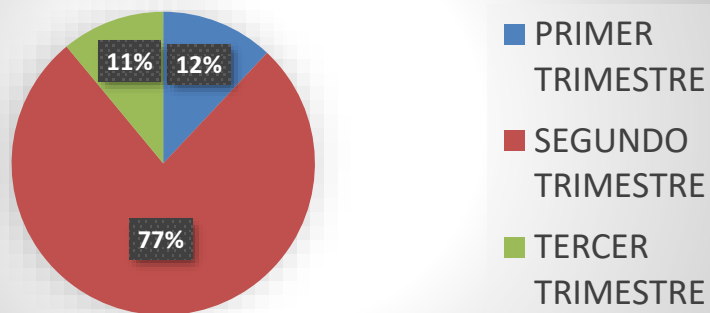
## ATENCIÓN A PACIENTE EMBARAZADA CON ENFERMEDAD PERIODONTAL



*Gráfico 1 ATENCIÓN A PACIENTE EMBARAZADA CON ENFERMEDAD PERIODONTAL*

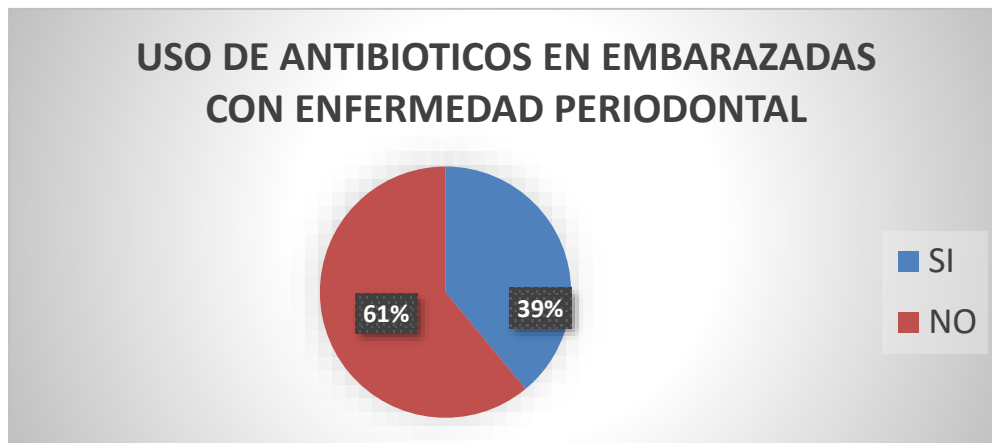
De los 100 estudiantes encuestados el 76% afirma que sí atendería una paciente embarazada en la consulta odontológica mientras que el 24% expresa que no la atendería. **Autor:** Italo Ibarra

## PERIODO IDEAL DE ATENCIÓN



*Gráfico 2 PERIODO IDEAL DE ATENCIÓN*

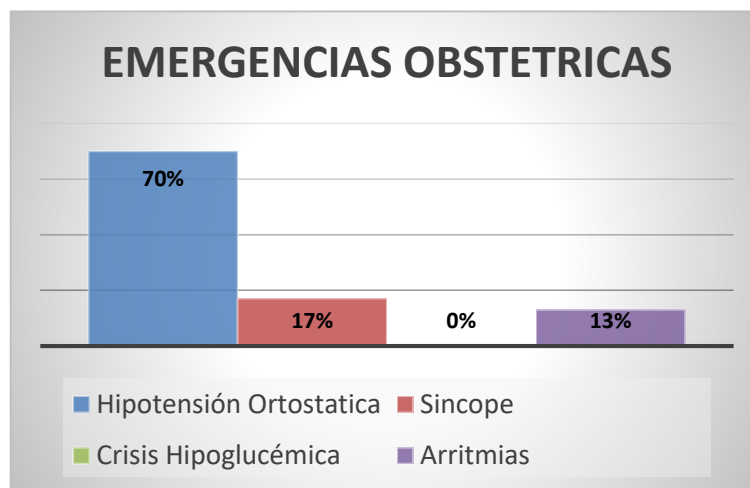
De los 100 estudiantes encuestados el 77% afirma que el periodo ideal para la atención a una embarazada con enfermedad periodontal es el segundo trimestre de gestación, seguido con un 12% que eligió el tercer trimestre y una minoría con un 11% da como elección al primer trimestre. **Autor:** Italo Ibarra



*Grafico 3 USO DE ANTIBIÓTICOS EN EMBARAZADA CON ENFERMEDAD PERIODONTAL*

El 61% de los estudiantes encuestas no están de acuerdo con la utilización de algún tipo de antibiótico mientras la paciente este en estado de gestación, mientras que el 39% no tendría ningún inconveniente en utilizarlo si es necesario.

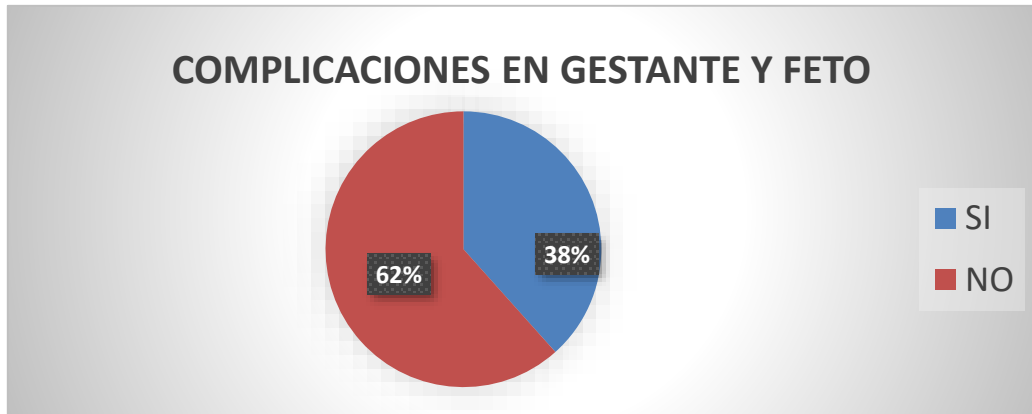
**Autor:** Italo Ibarra



*Grafico 4 EMERGENCIAS OBSTETRICAS*

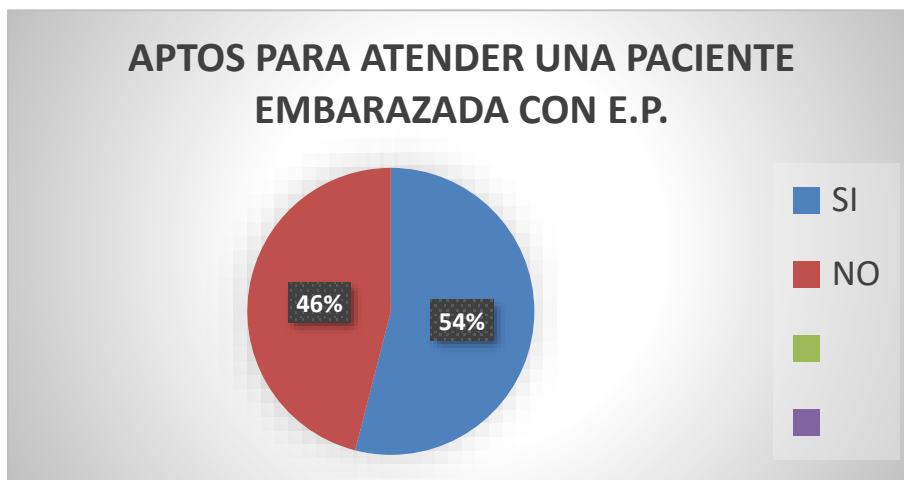
De los 100 estudiantes consultados sobre las complicaciones más frecuente dentro del consultorio odontológico el 70% cree que la hipotensión postural es la principal, seguida con un 17% el sincope, un 13% las arritmias y la crisis hipoglucémica no fue tomada en cuenta con un 0%. **Autor:** Italo Ibarra





*Grafico 5 COMPLICACIONES EN GESTANTE Y FETO*

El 62% de los encuestados cree que si puede existir una complicación en la embarazada y el feto cuando hay presencia de enfermedad periodontal, mientras que el 38% no cree que exista relación. **Autor:** Italo Ibarra



*Grafico 6 APTOS PARA ATENDER UNA PACIENTE EMBARAZADA CON ENFERMEDAD PERIODONTAL*

De los 100 estudiantes encuestados el 54% afirma estar preparado para la situación, mientras el 46% no se sienten aptos para atender a estos pacientes en el consultorio. **Autor:** Italo Ibarra

### **3.6 Discusión de los resultados**

El objetivo de esta investigación es determinar el manejo correcto de una embarazada con Enfermedad Periodontal en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Un estudio realizado por Palma y sus colaboradores evaluaron la necesidad del tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, en el año 2015. De un total de 66 embarazadas que asistieron a consulta odontológica, resultó que el 97% necesitaba ser atendidas por avance de la enfermedad periodontal; del porcentaje antes mencionado se lo dividió según la afección que presentaba donde el 41,6% presentó gingivitis y el 57,6% periodontitis. Donde el 28,79% se le debería realizar desatrapaje, mientras que el 46,97% el tratamiento era más extenso donde se necesitaba de desatrapaje supra y supragingival, pulido radicular; y solo un 10% necesitó ser derivada a un especialista. Los datos recolectados en el cuestionario dirigido a los estudiantes evidencian que el 74% de los estudiantes nos afirma que, si atendería a una paciente embarazada con enfermedad periodontal mientras que el 26% no está de acuerdo en brindarle un tratamiento, demostrando la gran importancia la atención en este estado y las complicaciones que conlleva el no realizarlo.

En el año 2014 Hernández en su investigación “manejo odontológico de la paciente embarazada” concluye que el odontólogo debe conocer sobre los cambios fisiológicos que surgen en el embarazo, es necesario la evaluación completa de la paciente y así poder brindar el tratamiento adecuado para mejorar su salud, también nos menciona que la atención es segura pero siempre con las debidas precauciones y la seguridad del caso; como suele ocurrir en la toma de radiografías donde se trata de exponer lo menos posible, otra situación es en la prescripción de medicamentos donde se debe analizar el riesgo-beneficio.

Así mismo Kurier y sus colaboradores en el 2013 nos expresa que al momento de atender una mujer embarazada el tratamiento está dirigido tanto al feto como a la madre y llevado de la mano con el médico. Los cirujanos orales y

maxilofaciales deben evitar la cirugía electiva en la paciente embarazada, si es posible los procedimientos de rutina de salud dental deben realizarse antes de la concepción y durante el trimestre intermedio en embarazos no planificados.

Así también Rosado y sus colaboradores señala que realizar el tratamiento periodontal en el embarazo puede resultar beneficioso tanto para el feto como para la madre, pero hay mucha discrepancia sobre si la no atención traería como consecuencia un parto prematuro o directamente estaría influenciado con bajo peso al nacer del bebe. Dentro de los datos recolectados el 62% manifiesta creer que existe relación entre las complicaciones del feto y la enfermedad periodontal; mientras que 38% no lo considera relevante.

Así también Rodríguez expresa que la utilización de medicamentos debe ser controlado con el profesional tratante del embarazo. En la etapa de gestación los antibióticos están condicionados, las penicilinas, eritromicinas y cefalosporinas pertenecen a un grupo de bajo riesgo, pero si el caso lo amerita o es de urgencia su utilización estarán bajo vigilancia del médico que lleva seguimiento del embarazo. Los datos reflejados según lo que expresan los estudiantes el 61% está en desacuerdo sobre la utilización de antibióticos durante el embarazo mientras que el 39% cree que si la situación lo amerita si considerarían su utilización.

En un estudio realizado por Pontes y sus colaboradores sobre el “conocimiento de la salud oral en el embarazo” obtuvo información realizando una encuesta con preguntas estructuradas a un total de 4.184 profesionales dentistas de diferentes países del mundo y concluye que a pesar de estar conscientes de la necesidad de atender una embarazada muchos de ellos ignoran procedimientos, además que existe muy poca comunicación entre el obstetra que lleva el seguimiento del embarazo y el profesional de la salud oral.

# CAPÍTULO IV

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- Como conclusión podemos decir que el 76% de los estudiantes están de acuerdo en atender una paciente embarazada con enfermedad periodontal si llegase a su consulta. Aunque existe una diferencia mínima entre los que se sienten realmente capacitados para afrontar la situación.
- La mayoría de los estudiantes considera que la principal complicación que suele presentarse en la consulta odontológica es la hipotensión ortostática siguiéndola con un margen extenso de diferencia el síncope y que el II trimestre es el ideal para proporcionar algún tipo de atención.
- También, mediante los datos reflejados un número elevado de estudiantes considera que existe relación entre la enfermedad periodontal y posibles complicaciones en el feto. En cuanto a la utilización de antibióticos la gran parte están de acuerdo en utilizarlos si es necesario, pero siempre siguiendo las debidas precauciones.

## **4.2 Recomendaciones**

- Tener un arduo conocimiento sobre los cambios fisiológicos y anatómicos que presenta la embarazada durante su etapa de gestación y aquellas modificaciones a nivel sistémico que pueden repercutir sobre las condiciones de la salud oral.
- Se aconseja que exista comunicación entre el medico que lleva el seguimiento del embarazo y el odontólogo que atenderá la enfermedad periodontal como complemento para poder brindar el tratamiento de elección.
- Estar totalmente capacitados ante la presencia de complicaciones que se puedan presentar durante la atención a la embarazada y poder actuar de manera rápida y efectiva.
- Incentivar a la embarazada sobre lo importancia de la prevención de enfermedades periodontales durante la etapa de gestación y motivar su visita al odontólogo como método complementario a su embarazo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Apaza, Y. (22 de Junio de 2018). *Universidad Nacional del Altiplano*. Obtenido de [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7360/Apaza\\_Calizaya\\_Yeny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7360/Apaza_Calizaya_Yeny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Boveda, C. (2002). Cambios Histológicos Inducidos por la Edad. *Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de [http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado\\_22.htm](http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_22.htm)
3. Carranza, Taker, & Newman. (2010). *Periodontologia clinica*. Buenos Aires : Pnamericana .
4. Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación ora*, 177-183. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
5. Cassanova, K. (2014). Diseño de un protocolo de atención para el tratamiento de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas, según la determinación de Inecesidades de tratamiento periodontal en centros de salud del municipio de as villa serrano del departamento de Chuqui. *Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca*, 30-31.
6. Castellanos, F. (1981). *FECUNDACION Y EMBARAZO*. Bogota: Seccion Publicaciones SENA.
7. Cordina, R. &. (2010). Maternal cardiac arrhythmias during pregnancy and lactation. *The Royal Society of Medicine Journals Obstetric Medicine*, 8-16.
8. Creus, M. (2007). Higiene Bucodental. *Clinic Prados*, 56-66. Obtenido de [http://www.barcelona.dental/pdf/Dra.Mercedes\\_Creus/Gingivitis.pdf](http://www.barcelona.dental/pdf/Dra.Mercedes_Creus/Gingivitis.pdf)
9. D.R. Pontes Vieira, A. F. (2015). Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications . *Community Dental Health* , 4-7.
10. Fajardo, M., Rodríguez, O., & Rodriguez, A. (2017). Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. *MEDISAN [Internet]*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es).
11. Fernandez, O., & Chavez, M. (2010). Atención odontológica en la mujer embarazada. *Investigacion Materna Infantil*, 81. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
12. Garcia, G., Vega, S., & Tolentino, A. (2016). Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *CrossMark*, 75-79.
13. Gutierrez, P. (2012). *Urgencias Medicas en Odontologia*. Mexico: El Manual Moderno.
14. Heller, S. D. (2010). Hypoglycemia in Type 1 Diabetic Pregnancy: Role of preconception insulin aspart treatment in a randomized study. *Diabetes Care. Clinical Care/Education/Nutrition/Psychosocial Research*, 473-477.
15. Hemalatha VT, M. T. (2013). Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5.

16. Hernandez, P. (2013). Manejo Odontológico de la paciente embarazada. *Medica de la Universidad de Costa Rica* , 12-23.
17. Hernane, M. d., Godoy, C., & Hernane, P. (2014). Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de Literatura. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 936-943. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418#elsevierItemBibliografias>
18. Lindhe, J. (2009). *Periodontologia Clinica e implantologia odontologica*. Buenos Aires: Panamericana.
19. Lopez, J. (2013). Periodonto Normal. *Universida de Guatemala*.
20. Luna, S. (2012). Alteraciones gingivales en adultos mayores. *Actualizacion Clinica Medica Online*. Obtenido de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682012000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000200009&lng=es&nrm=iso).
21. McCall, S. B. (2018). The incidence, characteristics, management and outcomes of anaphylaxis in pregnancy: a population-based descriptive study. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 965-971.
22. MSP. (2015). *TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EMBARAZADAS: GUIA DE PRACTICA CLINICA*. QUITO: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION-MSP.
23. Napoles, D. (2012). Estado de salud periodontal en embarazadas. *Medisan*, 336-337. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445218004.pdf>
24. Palma, P. N. (2015). Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. *Revista Clinica de Periodoncia, Implantologia y Rehabiliatacion Oral*, 121-124.
25. Perez, B. (2009). Periodontitis agresiva: diagnóstico y tratamiento. *Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art-28/>
26. Pérez, D., Clara, Lima, V., Portilla, M. &., & Carmen, M. d. (2018). Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 40-47.
27. Rivas, C. R. (2013). ENFERMEDADES PERIODONTALES EN MUJERES EMBARAZADAS. *IADR*, 60-75.
28. Robalino, C. (2015). Enfermedad periodontal en el embarazo. *Universidad de Guayaquil* .
29. Rodriguez, D. H., & Santana, D. M. (2003). El embarazo. Su reaccion con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatologica*, 8.
30. Roque, S. (2008). Pesquisaje de pacientes según tipo de periodonto en escuelas primarias. *Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba*. Obtenido de <http://www.16deabril.sld.cu/rev/221/periodonto.html>
31. Salvador, Z. (28 de DICIEMBRE de 2017). *REPRODUCCION ASISTIDA*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/>
32. SEPA. (2010). Las enfermedades periodontales en España. *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegracion* . Obtenido de [http://www.sepa.es/images/stories/SalaPrensa/NP\\_enfermedades\\_periodontales\\_en\\_Espa%C3%B1a.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SalaPrensa/NP_enfermedades_periodontales_en_Espa%C3%B1a.pdf)

33. Sophia Kurien, V. S. (26 de Febrero de 2013). Management of Pregnant Patient in Dentistry. *J Int Oral Health*, 88-97.
34. Villa, P. (2015). Enfoque Salubrista de la enfermedad periodontal. *Revista Iberoamericana de Ciencia*, 180-181. Obtenido de <http://www.reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>



## ANEXOS



### ENCUESTA PARA LOS ESTUDANTES QUE CURSAN EL DECIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL PERIODO 2018 – 2019 CI

1.- ¿Atendería usted a una embarazada con Enfermedad Periodontal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.- ¿Qué trimestre de embarazo cree usted que es el ideal para recibir atención odontológica?

a) I Trimestre

b) II Trimestre

c) III Trimestre

3.- ¿Consideraría usted el uso de antibióticos en una embarazada con enfermedad periodontal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.- ¿Dentro de las emergencias obstétricas que suelen presentarse en el consultorio dental durante la atención odontológica a la embarazada cuál cree usted que es la más frecuente?

a) Hipotensión Ortostática

b) Sincope

c) Crisis hipoglucémicas

d) Arritmias

5.- ¿Cree usted que la enfermedad periodontal puede ocasionar complicaciones al feto y a la gestante?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6.- ¿Se siente usted preparado/a para atender una mujer embarazada con enfermedad periodontal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 19 de Julio del 2018

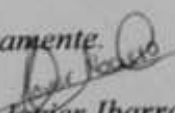
Doctor  
**MIGUEL ÁLVAREZ AVILÉS**  
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Yo, **ITALO JAVIER IBARRA MORAN** estudiante de Periodo Ordinario de Titulación 2018-2019 con cédula de identidad **0941154346** solicito a usted que se me brinde el permiso de ingreso a las clínicas de la Facultad Piloto de Odontología, por motivo de realización de encuestas a los estudiantes del 10mo semestre sección matutina y vespertina, para la elaboración de mi trabajo de titulación cuyo tema es "**MANEJO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES GESTANTES DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**" y mi tutora es la Dra. Cristina Flor Chávez.

De antemano quedo con usted muy agradecido.

Atentamente,

  
**Italo Javier Ibarra Moran**  
CI: 0941154346

TESORERIA

19 Julio/18  
Hén  
11:51