



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA
GERENCIA SOCIAL - CEDEGES



PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN MUJERES
EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD
KANTUTA AREA 5 DE LA CIUDAD DE ORURO DE
ENERO A DICIEMBRE DE 2003

Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magister en
"Gerencia en Salud Pública"

Dra. Gina Sangüeza Torrez

Tutor: Dr. Msc. Raúl Delgado Alvarez

ORURO - BOLIVIA
2005



RESUMEN

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-CEDEGES



**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN MUJERES
EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD
KANTUTA AREA 5 DE LA CIUDAD DE ORURO DE
ENERO A DICIEMBRE DE 2003.**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER EN:
“GERENCIA EN SALUD PÚBLICA”**

MAESTRISTA: Dra. Gina Sangüeza Torrez

TUTOR: Dr. Msc. Raúl Delgado Alvarez

**ORURO-BOLIVIA
2005**

RESUMEN

De estos índices el componente carioso es alto. Estos resultados sugieren la necesidad de diseñar estrategias para prevenir la caries dental en mujeres embarazadas.

La caries dental por su elevada frecuencia representa un problema de Salud pública que afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Durante el embarazo son una dolencia común.

En Bolivia el Índice de caries dental es muy severo en la población en general, aunque no se han realizado una investigación acerca de cuál es la prevalencia dental en las mujeres embarazadas.

En Oruro más específicamente el Centro de Salud "Kantuta" se ha observado al examen clínico odontológico, problemas de caries dental lo que provoca la pérdida de los órganos dentarios por la falta de conocimiento acerca de la misma.

El objetivo del presente trabajo de investigación es analizar las características epidemiológicas de la caries dental en mujeres gestantes del Centro de Salud "kantuta" de la ciudad de Oruro. Además de objetivos específicos como paridad, trimestre de embarazo, medidas de higiene dental, dieta cariogénica, tipo de sal utilizada y conocimientos sobre el flúor, con el fin de dotar al Centro de Estrategias que permitan concientizar a las gestantes y por ende prevenir la caries

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, Se utilizó el índice CPO-D, la población estudiada fue de 100 mujeres embarazadas que acudieron a su primer control prenatal.

Se encontró una prevalencia del 99.0% de caries dental, con un índice CPOD de 9.74 ; correspondiendo 5.31 a cariados, 2.64 a perdidos , 0.68 a obturados y 1.11 con exodoncia indicada.

El Índice cariogénico que se obtuvo fue de 80,87 lo que indica alto riesgo cariogénico

Toda esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo de la mayoría de las pacientes gestantes, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en azúcares entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos.

INDICE

RESUMEN

Pág. 37

Pág. 38

INTRODUCCION

Pág. 1

CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

Pág. 39

Pág. 40

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Pág. 3

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pág. 4

1.3 JUSTIFICACIÓN

Pág. 4

1.4 OBJETIVOS

Pág. 5

1.4.1 Objetivo General

Pág. 5

1.4.2 Objetivos Específicos

Pág. 5

CAPITULO II: MARCO TEORICO

Pág. 58

Pág. 59

2.1 APARATO ESTOMATOGNATICO

Pág. 6

2.1.1 Desarrollo General de la Dentición

Pág. 7

2.1.2 Cronología de Erupción de Dientes Temporales

Pág. 10

2.1.3 Cronología de Erupción de Dientes Permanentes

Pág. 11

2.2 PATOLOGIA BUCAL

Pág. 12

2.2.1 Caries Dental

Pág. 12

2.2.2 Etiopatogenia y fisiopatología de la Caries Dental

Pág. 14

2.2.3 Diagnóstico

Pág. 15

2.2.4 Análisis del Problema:

Caries Dental como problema de la Salud Pública

Pág. 15

2.2.5 Prevención de la Caries Dental

Pág. 17

2.3 FLÚOR

Pág. 19

2.4 ASESORAMIENTO DIETÉTICO PARA EL CONTROL DE LA CARIES DENTAL

Pág. 60

Pág. 25

2.5 SALUD BUCODENTARIA Y EMBARAZO

Pág. 30

2.5.1 Lesiones Orales Asociadas al Embarazo

Pág. 31

2.5.2 Nutrición Durante el Embarazo

Pág. 35

2.5.3 Consideraciones nutricionales durante la Lactancia

Pág. 36

2.5.4 Nutrición Durante la Erupción Dentaria

Pág. 37

Pág. 60

Pág. 60

Pág. 61

2.6	EPIDEMIOLOGIA BUCAL	Pág. 37
2.6.1	Investigación Epidemiológica	Pág. 38
2.6.2	Clasificación de los Estudios Epidemiológicos en Estomatología	Pág. 39
2.6.3	Estudios Exploratorios	Pág. 39
2.6.4	Códigos para el Estado de la Dentición de los Dientes Temporales y Permanentes (corona y raíces)	Pág. 40
2.6.5	Prevalencia e Incidencia (Caries Dental)	Pág. 45
CAPITULO IV: RESULTADOS		
2.7	INDICADORES PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL CON RELACION A LAS CARIES	Pág. 45
2.7.1	Unidades de Medida: Índices	Pág. 45
2.7.2	Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental	Pág. 46
2.8	MERCADOTECNIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA	Pág. 51
2.8.1	Concepto de Mercadotecnia	Pág. 51
2.8.2	Servicios	Pág. 52
2.8.3	Planeación Estratégica	Pág. 53
2.8.3.1	Concepto de Planeación Estratégica	Pág. 54
2.8.3.2	Principales Tipos de Estratégicas en los Negocios de Salud	Pág. 55
2.8.3.3	Análisis Estratégico	Pág. 55
2.8.4	Matriz FODA	Pág. 57
2.8.4.1	Cuatro Estratégicas Alternativas	Pág. 57
CAPITULO III: METODOLOGIA		
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Pág. 58
3.2	UNIDAD DE OBSERVACION Y DECISION MUESTRAL	Pág. 58
3.3	SELECCIÓN DE TECNICAS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACION	Pág. 60
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	Pág. 59
3.2.1.	Criterios de Inclusión	Pág. 60
3.2.2.	Criterios de Exclusión	Pág. 60
3.3	RECURSOS	Pág. 60
3.3.1.	Recursos Humanos	Pág. 60
3.3.2.	Recursos Materiales	Pág. 60
3.3.3.	Recurso Institucional	Pág. 61

3.4 CARACTERISTICAS DE LA CONSTRUCCIÓN Y SELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS Pág. 61

3.5 CARACTERISTICAS DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN Pág. 62

3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS Pág. 63

3.7 TIPOS Y FORMAS DE TABULACIÓN Pág. 64

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 PROCESO DE RECOGIDA DE LA INFORMACION Y DATOS Pág. 65

4.2 ANALISIS DE LAS VARIABLES Pág. 65

4.2.1 Análisis Cuantitativo y Cualitativo de los Resultados Pág. 65

4.3 DISCUSIÓN Pág. 68

4.3.1 Características del Registro de Información Pág. 69

CAPITULO V: PROPUESTA

5.1 EL AMBIENTE INTERNO Pág. 80

5.2 EL AMBIENTE EXTERNO Pág. 81

5.2.1 Macroambiente Pág. 81

5.2.2 Microambiente Pág. 85

5.3 PROCESO DE PLANEACION Pág. 86

5.3.1 Macroambiente Pág. 87

6 CONCLUSIONES Pág. 97

7 RECOMENDACIONES Pág. 99

SECCION DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen infeccioso bacteriano multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad, durante el embarazo son una dolencia común.

dirigiendo nuestra educación a la madre.

Para la OMS, la caries dental es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La caries dental por su elevada frecuencia representa un problema de Salud pública, afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos. Esta realidad ha sido calificada como una "EPIDEMIA SILENCIOSA" (1).

La noción popular de que el embarazo provoca una pérdida de dientes y que el calcio es extraído en cantidades apreciables de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales no tiene ninguna prueba histológica, química o radiológica en su apoyo. Por el contrario, el calcio es fácilmente movilizado del hueso para cubrir estas demandas de lo que puede resultar una desmineralización de los procesos alveolares. (2)

Los responsables de la Educación para la Salud Bucal son los hogares, pero no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño. Lo ideal es comenzar con las acciones preventivas desde la gestación, es así que se trata de motivar a la gestante para llevar una maternidad responsable.

Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los períodos pre y postnatal del desarrollo oral, como por ejemplo las deficiencias de proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a las caries durante toda la vida del niño; así como una mala salud dental de la madre, también afectaría el buen desarrollo del feto; entre otras cosas. Por lo que comenzamos dirigiendo nuestra educación a la madre.

«La periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial. Se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en los países latinoamericanos.»(4).

Bolivia de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia de enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más 90% de la población boliviana (5).

EL informe 2004 del Programa Nacional de extensión de Cobertura en salud (Extensa), aplicado en más de 2.000 comunidades rurales, señala que las afecciones más comunes son la cantidad de dientes con caries o perdidos, las malas intervenciones, la falta de Flúor y mal estado de las encías.

Los problemas de caries en niños de 12 años, por ejemplo, afectan en promedio a 5,2 dientes, siendo que en 1998 una media de 4,7 piezas dentarias están afectadas.

El informe señala que el problema es más alarmante en adultos mayores de 19 años; en el caso de mayores de 60 años, el 77,3 por ciento de sus piezas dentales están cariadas o perdidas. En cuanto a las mujeres embarazadas, el promedio de dientes en mal estado alcanza al dos por ciento. (6).

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre los cinco de mayor demanda de la atención de los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.(15)