



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL DIRIGIDA A  
LAS GESTANTES**

**T E S I S A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**CYNTHIA KARINA ARISTA ALVAREZ**

**TUTORA: C. D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ**

**MÉXICO D. F.**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### 1.-EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Salud.....	2
Salud Pública.....	5
a) Promoción de la salud.....	6
b) Atención Primaria.....	9
Educación para la Salud.....	12
Educación para la salud bucal .....	13

### 2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN LAS GESTANTES

Gestante.....	23
Educación para la salud bucal dirigida a las gestantes.....	24

### 3. CONCLUSIONES.....40

## BIBLIOGRAFÍA

# INTRODUCCIÓN

En este trabajo, encontraremos información sobre educación bucal para las gestantes, así como la importancia que tiene dicho elemento para enfrentar problemas bucales, tratar de lograr un cambio en la actitud de la población gestante si hubiera la promoción adecuada, deben comprender que su cuidado bucal inicia antes del embarazo, para evitar problemas como caries, enfermedades periodontales, pérdidas dentaria entre otros, así cómo poder llegar a solucionarlos mediante la atención adecuada.

También se menciona los cambios que debe tener la madre, ya que debe convertirse en promotora de la salud y al mismo tiempo generar cambios en los cuidados de la cavidad oral de su bebé, ya que será la responsable de la salud bucal de su hijo y su familia.

En México existen normas, que involucran la prevención dirigidas a aspectos de salud bucal, que incluyen a la población gestante, ya que una nos habla acerca de la atención durante el embarazo y la otra acerca de prevención y control de enfermedades bucales en este grupo. Estas nos dan elementos a los servidores de la salud, para que, no olvidemos cual es nuestro papel en función de la prevención con la sociedad que atendemos.

# 1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

## Salud

Para poder hablar de salud debemos recordar que su origen apareció en la lengua inglesa durante el año 1000 a.C. Conforme empezaron los adelantos científicos la humanidad comenzó a dar explicaciones respecto a salud, por lo tanto el significado era la ausencia de enfermedades físicas. El significado preciso de la palabra salud es distinto de un grupo social a otro, de persona a persona.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud en 1976, se refirió a salud como: “un bienestar físico, mental, social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”.<sup>2</sup>



3

Hay otras definiciones del concepto salud. Desde el punto de vista biológico es el equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores morbosos. En ecología se concibe como la óptima capacidad del individuo para su continua adaptación al ambiente en todos los niveles. Psicológicamente, interviene en la capacidad

---

<sup>1</sup> Green H. Walter, Educación Para La Salud, 2ª Ed. México. Editorial McGraw-Hill, 1988. Pp.6

<sup>2</sup> López Luna Ma. Concepción. Salud Pública. México: Editorial Interamericana-Mc Graw-Hill, 1993. Pp. 6-8.

<sup>3</sup> [www.elacm.sld.cu/images/logo\\_oms.jpg](http://www.elacm.sld.cu/images/logo_oms.jpg)

intelectual y la de “vivir la vida y no ser vivido por ella” tal como lo expresó Erich Fromm quien es citado por Frías.<sup>4</sup>

El concepto más actual que se tiene de salud es: “nuestro bienestar biológico, social y mental, que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestra vida, ni premio ni castigo que cae del cielo, sino que corresponden a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas que nosotros mismos a través de la historia, hemos provocado”.<sup>5</sup> Esta ciencia enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas, sociales para favorecer el bienestar personal y familiar de la comunidad.

El hecho de educar compromete a los educadores a tener herramientas para lograr objetivos con las personas para alcanzar la salud y se vuelva un valor humano, en nuestra sociedad. Todos los conceptos señalan la ausencia de salud como una definición que afecta al individuo en la esfera orgánica y social.



6

Por lo anterior, es importante que el grupo de población gestante comprenda todo lo referente a qué es educación. Green menciona que la meta de la educación es: “encaminar la formación de una persona por medio de un aprendizaje, no sólo a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor que lo llevará hacia una enseñanza a lo largo de su vida”.<sup>7</sup> Es necesario entender que

---

<sup>4</sup> Frías Osuna Antonio. Educación Pública y Educación Para La Salud. 2ª ed. Barcelona Editorial Masson, 2002. Pp. 5

<sup>5</sup> Ib

<sup>6</sup> [www.nidcr.nih.gov/.../0/dentist.gif](http://www.nidcr.nih.gov/.../0/dentist.gif) [www.nidcr.nih.gov/.../0/dentist.gif](http://www.nidcr.nih.gov/.../0/dentist.gif)

<sup>7</sup> Green H. Walter. op cit. Pp.43.

cognición se refiere al estudio de la información, para poder aplicarlo a situaciones prácticas, analizar los elementos, relacionarla con otra información, sintetizarla en un plan y poder evaluarla. Con respecto a la educación afectiva los autores dicen que lo integran los valores, actitudes así como las creencias del ser humano y su sociedad. Referente al último aspecto la educación a nivel psicomotor se interesa en las habilidades del individuo sus conductas mediante la demostración y la práctica. Otra definición dice que es el tipo de relación personal que acontece a un marco social, una modificación del hombre en cuanto a su perfeccionamiento, una realización máxima de sus posibilidades. Se presenta como una acción planeada y sistematizada donde se incorpora a las costumbres e ideas, por lo tanto, es un proceso dinámico capaz de influir, en este caso en las gestantes, para alcanzar la salud bucal óptima para ella y el bebé.<sup>8</sup>



9

Dentro de la educación, el educador constituye un elemento fundamental para la enseñanza, ya que es quien brinda orientación a la comunidad. Este individuo tiene los elementos para tratar cualquier situación específica de conducta relacionada con la salud, en base a sus habilidades pueden ayudar a la gente en su cuidado.

## **Salud Pública**

---

<sup>8</sup> Álvarez Alva Rafael, Educación Para La Salud, 2ª ed. México. Ed. Manual Moderno, 2005. Pp. 36-37

<sup>9</sup> [www.heineken.es](http://www.heineken.es)

Una de las encargadas de que se lleve a cabo todo lo anterior es la salud pública y algunos autores, como Álvarez, se refiere a ella como la ciencia y arte de organizar, dirigir, proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad que abarque los servicios de salud personales, de naturaleza preventiva, dirigido a grupos vulnerables.<sup>10</sup> La salud pública puede definirse como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas al estudio de los fenómenos de salud íntegros, con una base bien definida de población; el objetivo es la salud del público.<sup>11</sup> Higashida cita a Winslow, mencionando que se requiere de las ciencias sociales, biológicas y exactas. Hay autores que sugieren más responsabilidad de los gobiernos para organizar actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de su [población](#). Otra definición creada por la OMS dice: “que es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario, ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud”.<sup>12</sup>

Se utilizan métodos médicos ecológicos que requieren la cooperación de toda la comunidad. Es una rama de la medicina, con acción a toda la población para fomentar la salud y la vida humana.

Como podemos ver, esta disciplina se vale de la educación para la salud, y podemos utilizarla para que el grupo de personas gestantes comprenda lo indispensable de su participación para alcanzar salud bucal.

## **Promoción de la Salud**

Algunos autores fundamentan la promoción de salud en 3 importantes factores: sector salud, sectores sociales y la propia población. Estos se involucran y deben trabajar entre ellos ya que al sector salud le compete transferir a las comunidades los conocimientos necesarios para que los demás individuos

---

<sup>10</sup> Álvarez Alva Rafael. Op cit. Pp.46

<sup>11</sup> Higashida Hirose, Bertha Yoshiko. Educación Para La Salud. México. 1995. Editorial McGraw-Hill. Pp.21

<sup>12</sup> OMS. Educación Para La Salud. 1989. Editorial: Organización Mundial De La Salud. Pp. 9



asuman el control de la salud. Para el personal de salud significa cambiar el enfoque de atención de la enfermedad por el de atención de la salud. Educar a las familias y comunidades para que desempeñen adecuadamente la promoción de salud y la colectiva. La propia población debe producir salud conscientemente, eligiendo estilos y hábitos de vida sanos y rechazando los que ponen en riesgo al individuo y al ambiente.<sup>13</sup>

La promoción de salud contrarresta la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, se antepone al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición. Se trata de precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar con el máximo provecho la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y de la prevención en la salud bucal. En la comunidad hay que lograr el conocimiento de la vulnerabilidad o susceptibilidad de la población a los riesgos de enfermedades bucales, y actuar conscientemente mediante la aplicación de medidas de atención primaria, es decir, aquellas que producen mayor impacto como la promoción y la prevención.<sup>14</sup>

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud y figuran en él numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones en la asistencia sanitaria. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo que ofrece a la atención primaria de salud bucal un nuevo instrumento para mejorar su eficacia y sus decisiones sobre el establecimiento de prioridades. El riesgo se relaciona con todas las acciones de promoción y prevención para mantener la salud, por lo tanto no se debe pensar que el grupo de población gestante no requiera de educación para la salud.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Rodríguez Calzadilla Armando, Enfoque de Riesgo en la Atención Estomatológica, Rev. Cubana de Estomatología. Enero.1997. vol.34.p.47

<sup>14</sup> Rodríguez Calzadilla Armando. op cit.

<sup>15</sup> Ib



En todas las sociedades existen individuos, familias y colectivos en la comunidad cuyas probabilidades de enfermarse, accidentarse o adquirir una incapacidad es mayor en unos que en otros. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes biológicas, genéticas, ambientales, sociales, económicas y otras, las que reunidas confieren un riesgo particular, ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.

El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por su presencia o ausencia se relaciona con la enfermedad investigada, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, determinado lugar y tiempo dado. La finalidad del enfoque de riesgo (como método que se emplea para medir las necesidades de atención), es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de alto riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria es importante que las gestantes conozcan los riesgos que pueden tener para perder su salud.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> [www.atinabiobio.com](http://www.atinabiobio.com)

<sup>17</sup> Rodríguez Armando Calzadilla. op cit P p. 48.

El conocimiento de los grupos de alto riesgo de adquirir una enfermedad permite aplicar acciones eficaces para evitarla, interrumpirla, curarla, rehabilitarla o evitar la pérdida dentaria, por lo menos en edad temprana. Su aplicación también es útil para fórmulas y pruebas de hipótesis de causalidades, la prevención, evaluar medidas de salud, tomar decisiones administrativas en servicios de salud del sector público oficial, privado o mixto.

Implantar el enfoque de riesgo como instrumento para enfrentar la atención de salud bucal en los individuos, la familia de escolares o de obreros en la comunidad, requiere profundizar en los conocimientos y habilidades del equipo de salud de atención primaria; en este caso, podemos incluir al grupo de población gestante.<sup>18</sup>

### **Atención Primaria**

Debemos tener en cuenta que la atención primaria es la encargada de mantener la salud, promoverla y evitar la aparición de enfermedades. Es una estrategia de servicios basada en niveles de atención que comprende y afecta a todo el sistema de salud de la población. Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la [Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata](#) de 1978, convocada por la [Organización Mundial de la Salud](#), se define como: “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y

---

<sup>18</sup> Rodríguez Calzadilla Armando. op cit. Pp.48.

trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”<sup>19</sup>

La idea es cumplir con los requisitos de impacto, equidad, eficiencia social, articulación intersectorial y cooperación. De ahí la posibilidad de satisfacer los problemas de salud de la población estableciendo niveles de atención. La experiencia ha demostrado que es posible aumentar la cobertura organizando o estructurando todo el sistema de unidades de producción de servicios según sus capacidades de resolución, así tendríamos unidades con servicios de atención primaria, de atención secundaria y de atención terciaria, donde se atenderían los problemas de salud según su complejidad.

Se pretende interiorizar el concepto del enfoque de riesgo como elemento fundamental para el desarrollo de la atención primaria de salud constituida por la meta de "salud para todos en el año 2000", con lo cual se alcanzaría a satisfacer en este caso el grupo de población gestante considerando a la familia como unidad básica de atención sanitaria.<sup>20</sup>

El concepto de riesgo puede ser útil para establecer planes de atención primaria partiendo de un principio general, donde se concentra la atención en necesidades de asistencia preventiva, la cual puede desarrollarse en el hogar, la familia, en centros escolares, centros de trabajo, instituciones de salud, clínicas estomatológicas. Para ello será necesario:

- Determinar el riesgo de problemas de salud bucal en la comunidad y establecer algún tipo de vigilancia aplicable a la población, los servicios que indiquen en qué medida se están previniendo los problemas y las intervenciones del sistema de salud.

- Hacer predicciones con respecto al nivel de sistema requerido por los individuos o comunidades con diferentes niveles de riesgo.

---

<sup>19</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n\\_primaria\\_de\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_primaria_de_salud)

<sup>20</sup> Rodríguez Calzadilla Armando. op cit. Pp.10

-Facilitar la asistencia oportuna a individuos y grupos con diferentes niveles de riesgo.

-Aumentar el conocimiento de riesgo y de los factores de riesgo en la población con el fin de lograr una utilización más general de éstos en la familia y colectivos en la comunidad.

-Presentar los datos sobre riesgo para facilitar su empleo en la planificación y evaluación de la atención estomatológica.<sup>21</sup>

Ya descritos los elementos relacionados con educación para la salud podemos enfocarnos a educación para la salud bucal que en el caso de las mujeres gestantes es muy importante que conozcan estos conceptos para lograr un cambio de actitud en beneficio a su salud bucal y a la del bebé.

## **Educación para la Salud**

Green cita a Simonds, quien en 1974 define a la educación para la salud como: “la mejoría de la salud de la nación que se interesa en influir en los factores de conducta, que involucran actividades, información y educación que conduzcan a las personas a razonar porque debe haber un cambio de actitud para alcanzar la salud, realizar lo que sea pertinente no solo individual sino colectivamente”.<sup>22</sup>

López Luna refiere que la OMS define como educación para la salud “al conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ella”.<sup>23</sup> En nuestro país la Norma Oficial Mexicana (NOM) dice que es el proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar

---

<sup>21</sup> Rodríguez Calzadilla Armando. Pp. 11. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0838.pdf>

<sup>22</sup> Green H. Walter. Op cit. Pp.30

<sup>23</sup> López Luna Ma. Concepción. Op cit. Pp.6-8

actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.<sup>24</sup>

Hay que tomar en cuenta que la educación para la salud se divide en dos niveles:

- Para los que no tienen los conocimientos adecuados
- Para los que tienen los conocimientos pero no los aplican<sup>25</sup>

### **Educación para la Salud Bucal**

La importancia de la educación para la salud bucal dirigida a la población en México, es la educación dental, ya que carece de una planeación y de una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos, la administración de las escuelas, desarrollo de investigaciones académicas, así como criterios que permitan reorientar los planes de estudio, buscando perfilar adecuadamente los posibles horizontes en un futuro inmediato y a mediano plazo.



26

<sup>24</sup> <http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripcion/normas/009SSA23.pdf>

<sup>25</sup> Higashida Hirose, Bertha Yoshiko. op cit. Pp.13.

A pesar del progreso dental, no se cubre con las necesidades bucales de la población con respecto atención primaria adecuada incluyendo dentro este grupo a la población gestante.<sup>27</sup>

El futuro de la educación bucal estará determinado por factores científicos, tecnológicos, políticos y económicos que rebasan el ámbito profesional. Sin embargo, los académicos individual y colectivamente tienen decisiones importantes que tomar:

Pueden preservar la situación actual, que es un camino hacia el estancamiento y la declinación eventual, alternativamente, según lo refiere el comité del futuro del Instituto de Medicina de Washington D.C.<sup>28</sup>

Se puede optar por un nuevo esquema hacia una vía de reajuste, renovación en sus metas respecto a la educación, investigación y atención al paciente, para de esta manera, contribuir de un modo más visible a la formación y servicio a la comunidad. Esta última opción requerirá de dar un mayor vigor a la aplicación de las recomendaciones existentes desde hace mucho tiempo, referentes a la reforma educativa, así como a nuevos aspectos y objetivos.<sup>29</sup>

Para que los encargados de la salud logren el cambio, necesitarán de la participación activa de toda la comunidad odontológica, así como del apoyo de las autoridades universitarias y de los gobiernos locales, estatales y nacionales.<sup>30</sup>

Para realizar con éxito estos objetivos en el nuevo siglo, existen propuestas en la literatura en donde se sugiere a los académicos así como el resto de la comunidad odontológica que necesitan establecer propósitos y direcciones en común para formular planes que requieran la evaluación de los modelos actuales de pensamiento, de operación en la educación del equipo

---

<sup>26</sup> [www.msds.gov.ve/ms/modules/coppermine/albums/...](http://www.msds.gov.ve/ms/modules/coppermine/albums/...)

<sup>27</sup> Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. La educación dental en un momento crítico. Salud pública. México. Nov. 1997.

<sup>28</sup> Ib

<sup>29</sup> Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. op cit

<sup>30</sup> Ib

profesional en la odontología, para poder enfrentarse a las nuevas necesidades de salud.<sup>31</sup>

Para apoyar lo anterior, algunos autores (Gerardo Maupomé, Javier Diez de Bobadilla y Rubén López)<sup>32</sup> hablan de adoptar los siguientes ocho principios estratégicos, que más que un esquema del mundo ideal, es una descripción que proporciona una visión de lo que ofrecerá el futuro, así como las conclusiones del “Comité del Futuro de la Educación Dental” acerca de la manera en que los académicos y cirujanos dentistas pueden intervenir en la profesión para que ésta juegue un papel constructivo en el mejoramiento de la salud bucal de toda la población en los años venideros.

Como parte de la propuesta del comité, se citan ocho principios para concienciar al cirujano dentista, sobre mejorar el futuro de la educación dental, adquiriendo el compromiso de dirigir la práctica profesional enfocada más a prevenir que a restaurar.

### **Principios Estratégicos Para el Futuro de la Educación Dental**

1. La salud bucal es una parte integral de la salud total, y la atención a la primera es una parte integral de la atención total a la salud, incluyendo la atención primaria.

2. El compromiso que hasta ahora dentistas e higienistas dentales han asumido respecto de la prevención y la atención primaria deberá permanecer inalterable.

3. Un enfoque a los resultados de salud es esencial para los profesionales y las escuelas dentales.

4. La educación bucal deberá estar científicamente basada e inmersa en un contexto en el que la creación y la adquisición de nuevos conocimientos clínicos y científicos sean valorados y seguidos activamente.

---

<sup>31</sup> Ib

<sup>32</sup> Ib



5. El aprendizaje es una empresa permanente para los profesionales dentales, la cual no termina con la obtención de un título o la finalización de un programa de residencia.

6. Una fuerza calificada de trabajo dental es un recurso nacional valioso, el apoyo para la educación de esta fuerza de trabajo debe continuar previniendo de fuentes públicas y privadas.

7. Las escuelas, al reclutar estudiantes y profesores, al diseñar e instaurar el plan de estudios, así como en la conducción de la investigación y en la provisión de servicios clínicos, tienen la responsabilidad de servir a toda la población y no sólo a aquellos individuos con un nivel económico alto y relativamente saludable.

8. Los esfuerzos para reducir las amplias disparidades en el estado de salud bucal y en el acceso a la atención deberán ser una alta prioridad para las autoridades, los clínicos y los académicos.

33

De acuerdo con el cuadro anterior sobresalen cinco argumentos, que pueden ser útiles para académicos que preparan a los futuros odontólogos.

-El primero es que la odontología debe establecer un vínculo más cercano con la medicina y el sistema de atención a la salud en todos los ámbitos: educación, investigación y atención al paciente. El avance de la ciencia y la tecnología continuará estrechando los lazos entre la odontología y la medicina, como legado a las necesidades de una población con problemas de salud progresivamente más complejos. Las presiones del gobierno y de los consumidores privados de los servicios de salud incidirán en la tendencia que existe hacia el diseño de sistemas integrales de salud, haciendo hincapié en la

---

<sup>33</sup> Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. Op cit

contención de costos, en la atención primaria y en la provisión de servicios por medio de equipos formados por profesionales y personal auxiliar.<sup>34</sup>

-El segundo argumento dice que, para preparar a los estudiantes y las escuelas para el cambio, los académicos necesitarán identificar y enseñar los modelos más deseables de práctica clínica. Sirviéndose del modelo de la práctica clínica en la comunidad, las escuelas deberán esforzarse por ser más eficientes en la atención a los pacientes y proveer a los estudiantes de una extensa experiencia clínica.



35

-El tercer argumento afirma que deben asegurarse los recursos básicos para el mejoramiento de la educación bucal, demostrarse las contribuciones de las escuelas a sus respectivas universidades y comunidades. Estas contribuciones incluyen logros no sólo en la educación sino también en la investigación, la transferencia de tecnología y el servicio al paciente y a la comunidad. La odontología no puede permanecer aislada de su entorno.

-El cuarto argumento destaca que los líderes de la profesión deberán cooperar en la reforma de los procedimientos de acreditación en las escuelas y

---

<sup>34</sup> Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. Op cit

<sup>35</sup> <http://www.upch.edu.pe/FAEST/imagenes/btnclinica.jpg>

de otorgamiento de licencias para ejercer, apoyando activamente la evolución de la profesión.

-El quinto argumento sostiene que es preciso continuar probando modelos alternativos de educación, práctica y evaluación de los profesionistas dentales con el fin de prepararlos para un futuro incierto. En particular, por medio de la experimentación y el aprendizaje, la odontología podrá enfrentarse a una de las incertidumbres más importantes, es decir, podrá determinar cuál es el punto de equilibrio entre la oferta futura de clínicos y servicios dentales, y los requerimientos de atención dental de la población.



36

Para lograr el uso efectivo de los recursos de salud en el mejoramiento de la salud bucal, el comité hizo énfasis en cuatro objetivos generales.

1. Mejorar el conocimiento acerca de lo que funciona y lo que no funciona en la prevención o el tratamiento de los problemas de salud bucal.
2. Reducir las diferencias producto de factores económicos, raciales y de otro tipo en cuanto a la salud bucal y a los servicios de salud.
3. Fomentar la prevención tanto en el plano individual como en el comunitario.

---

<sup>36</sup> <http://odontologia.iztacala.unam.mx/clinicas/cuautitlan/instal02.jpg>

4. Destacar la importancia de la salud bucal (incluyendo las manifestaciones bucales de otros problemas de salud), no sólo entre los odontólogos clínicos, sino también entre los proveedores de atención primaria.<sup>37</sup>



38

La educación para la salud bucal debe desempeñar un papel central en cada una de estas áreas. En particular, los dentistas deberán estar involucrados en las ciencias básicas y clínicas, en la investigación de los servicios de salud, a fin de distinguir entre los servicios de salud bucal efectivos y los ineficaces durante la educación para la salud. Esto debe tomar en cuenta los patrones y las tendencias de las enfermedades bucales y aquellos factores que las afecten, con la finalidad de desarrollar las estrategias (con una buena relación costo-beneficio) que favorezcan a personas con mala salud bucodental y a aquellos con acceso limitado dichos servicios de salud bucal. También se debe continuar alentando a los médicos, dentistas, al personal de sanatorios y a las autoridades gubernamentales para que estén alertas respecto de los problemas de salud bucal y proporcionen información a la población sobre hábitos efectivos de salud bucal.<sup>39</sup>

El apoyo público es determinante para reducir las disparidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios de salud bucal. Por lo tanto, la

<sup>37</sup> Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. op cit

<sup>38</sup> [www.proaps.cba.gov.ar/.../Proaps-diente.jpg](http://www.proaps.cba.gov.ar/.../Proaps-diente.jpg)

<sup>39</sup> [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000600009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009)

recomendación en este sentido contempla que la comunidad odontológica en su conjunto trabaje colegiadamente para asegurar la consolidación de fondos públicos y privados destinados a apoyar al personal que ofrece los servicios dentales y a fortalecer los programas de prevención y de salud pública, así como las actividades comunitarias, incluyendo aquellas emprendidas por los estudiantes y académicos de las escuelas.<sup>40</sup>

El problema de la educación bucal no reside tanto en lograr un consenso sobre la dirección que debe seguirse para lograr un cambio, sino en las dificultades que imponen los obstáculos para el cambio. Entre algunos de los problemas, se han identificado:

1. La existencia de planes de estudio redundantes o cuyo material útil ha sido marginado, lo que da a los estudiantes poco tiempo para consolidar los conceptos o para desarrollar críticamente las habilidades intelectuales.

2. La atención integral es más un ideal que una realidad en la educación clínica, y la instrucción aún se enfoca principalmente en los procedimientos mismos, más que en la atención al paciente.

3. El vínculo entre la odontología y la medicina resulta insuficiente para preparar a los estudiantes en el manejo de pacientes con problemas médicamente más complejos y para aprovechar las estrategias orientadas hacia la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

4. Las ciencias básicas y clínicas no relacionan adecuadamente las bases científicas de la salud bucal con la práctica clínica.

5. La falta de flexibilidad de los esquemas universitarios hace difícil que los recursos humanos correspondan a las necesidades educativas.

6. A pesar de que esta situación ha mejorado, persiste una falta de sensibilidad hacia las necesidades de los estudiantes.

---

<sup>40</sup> Ib

7. Con la esperanza de estimular el movimiento, se propone que cada escuela desarrolle una estrategia para la reforma del plan de estudios. Urge estrechar la integración de la educación bucal y la educación médica, así como experimentar nuevas formas para lograrlo.<sup>41</sup>

Como podemos ver la educación para la salud bucal se puede fomentar en los núcleos de las familias y comunidades haciendo mención de que el mantenimiento debe de estar dentro de sus necesidades y aspiraciones de forma constantes, siempre mencionan a la salud como una de sus necesidades y aspiraciones más constantes.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000600009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009)

<sup>42</sup> [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000600009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009)

## 2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN GESTANTES

Como se mencionó en el capítulo anterior, el tener educación para la salud bucal evitaría problemas como dolor dental, estrés de la paciente y alto costo en tratamientos dentales, por mencionar algunos.

Para poder hablar de la importancia de la educación para la salud en este grupo de población, debemos recordar que la gestación o embarazo es un proceso donde crece y se desarrolla el feto dentro del útero. Un artículo menciona que la OMS define el inicio del embarazo cuando termina la implantación, proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 ó 6 días después de la fertilización. A partir del momento que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse en el cuerpo una serie de cambios físicos y psicológicos que durarán nueve meses.<sup>1</sup>

En 1998, La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) de Chile definió el término embarazo como la parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación. En este periodo al producto se le denomina embrión y a partir del tercer mes se le denomina feto. Una vez iniciado el embarazo, las mujeres atraviesan un proceso que dura 40 semanas a partir de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación.<sup>2</sup>

Dentro, en el saco amniótico, el feto se encuentra flotando en líquido, en el cuello del útero, se forma una barrera para evitar que salga tal líquido y evitar la pérdida de embrión.

Mientras permanece dentro, el feto obtiene nutrientes, oxígeno, elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta que está pegada al útero y unida al feto por el cordón umbilical, por donde recibe alimento y

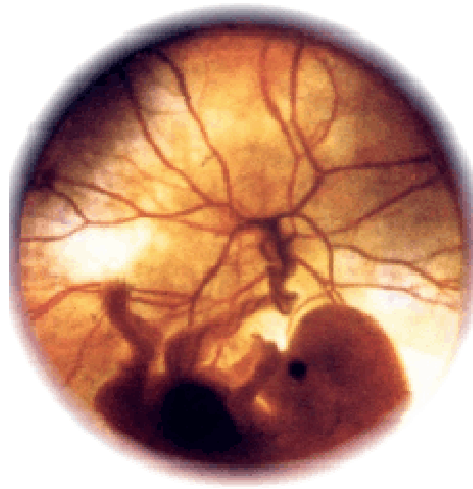
---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/index.html>

<sup>2</sup> Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

<http://www.bebesyembarazo.com/index.php/2007/02/19/embarazo>

nutrición por lo tanto la edad gestacional es un factor importante en la planeación y el cuidado apropiado que se debe proporcionar a un feto.<sup>3</sup>



4

Frecuentemente, la información está dirigida más hacia el desarrollo del feto omitiendo los cuidados que debe tener la madre en su cuidado bucal para beneficio del bebé, lograr un cambio de actitud en este grupo de población no es sencillo, ya que nos enfrentamos a situaciones que desafortunadamente suelen tener más validez como los sentimientos y los pensamientos que están modelados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que son los que en un determinado momento decidirán qué hacer y qué no hacer .<sup>5</sup>



---

<sup>3</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>. op cit

<sup>4</sup> [www.orocomunidea.wordpress.com](http://www.orocomunidea.wordpress.com)

<sup>5</sup> OMS. Op cit. Pp.8



Esto se explica porque con base en la literatura consultada, los *conocimientos* proceden a menudo de una experiencia o de la información que nos proporcionan los maestros, padres, amigos, libros o periódicos.

Las *creencias* proceden habitualmente de nuestros padres, abuelos y personas que respetamos, no intentamos demostrar si son ciertas, forman parte del modo de vida, indican lo que es aceptable y lo que no lo es y son muy firmes; por tal motivo, es difícil cambiarlas. El agente de salud debe averiguar si la creencia es perjudicial, beneficiosa o neutra; una vez que se comprenda el modo en que las creencias afectan la salud, es posible considerarse en cambiar las que son perjudiciales.

En los seres humanos, las *actitudes* reflejan nuestros gustos y aversiones. La mayoría proceden de nuestras experiencias o de las personas que nos rodean, hacen que las cosas nos atraigan o nos hacen desconfiar de ellas.

Dentro de los *valores*, que son las creencias y normas más importantes para nosotros, tenemos la honestidad, responsabilidad, paciencia, gratitud y la crítica constructiva.<sup>7</sup>

Todo esto influye porque frecuentemente la madre gestante omite cuidado en salud bucal, ya que la mayor parte de la información que recibe es sobre salud personal encaminado al producto. Se ha comprobado que motivando y educando a la futura madre en el periodo prenatal, dará a ella y al niño mayores posibilidades de crecer y tener condiciones sanitarias óptimas. Siendo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse

---

<sup>6</sup> Fuente directa.

<sup>7</sup> OMS. Educación Para La Salud. Ginebra, 1989, Pp. 7-10.

algunas alteraciones reversibles, transitorias y otras más consideradas como patológicas.<sup>8</sup>

Las hormonas ejercen diversos efectos sobre el epitelio así como de vasos sanguíneos que producen una dilatación de los capilares gingivales, que producen gingivitis, edema, y aumento de exudado gingival. Por ello se puede presentar cierto grado de movilidad en los dientes, esta modificación en la relación diente-hueso permite que se introduzcan restos de alimentos en el surco, formándose lo que se denomina placa bacteriana.<sup>9</sup> Hay un cambio de microflora subgingival atribuido a los niveles de progesterona presentes en el fluido gingival que favorecen el crecimiento de microorganismos anaerobios considerados patógenos como es el caso de la bacteria *Prevotella intermedia*, que influye en el desarrollo de alteraciones gingivales en la gestante. Desde el punto de vista inmunológico se describe una disminución en la migración funcional de células inflamatorias en la fagocitosis, disminuyendo considerablemente la capacidad de defensa del organismo en este período.<sup>10</sup>

El embarazo por sí solo no es capaz de producir la enfermedad, sin embargo, la presencia de factores de riesgo (beber alcohol, fumar, ingerir drogas) durante este período puede condicionar a una respuesta exagerada del organismo, lo que traería como consecuencia el inicio de una gingivitis o agravamiento de una enfermedad pre-existente.<sup>11</sup>

Debemos recordar que si se presentara periodontitis durante el embarazo sería por agravamiento de una enfermedad ya existente. Otro aspecto importante de las relaciones enfermedad periodontal y embarazo es que algunos autores han observado un incremento en la movilidad dental durante la gestación, más que deberse al embarazo propiamente dicho, parece ser el resultado de hábitos de higiene bucal alterados.

Gingivitis y agrandamientos gingivales han sido considerados frecuentes en esta etapa de la vida, ya que suele presentarse entre el 2do y el 3er. mes

---

<sup>8</sup> <http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO01.htm>

<sup>9</sup> Ib

<sup>10</sup> [http://www.cora.org.ar/archivos/programa\\_materno.doc](http://www.cora.org.ar/archivos/programa_materno.doc)

<sup>11</sup> Ib

de la gestación.<sup>12</sup> La inflamación gingival puede alcanzar cifras de prevalencia entre el 50 y el 98.25%. Existen estudios donde se han relacionado los partos prematuros con la gingivitis, que se da previa a la gestación y que se agrava con el embarazo, generalmente esta desaparece después del parto.<sup>13</sup>

Por eso es importante supervisar el dominio en la técnica de cepillado, cubriendo aspectos en donde se les explique como pueden verificar cuando es deficiente o eficiente dicho procedimiento, por medio de colorantes pueden llevar a cabo su control personal de placa, utilizando espejos pequeños que puedan introducir en su boca, para proyectar imágenes que son inaccesibles de observar con visión directa y valorar un cambio, uso correcto del hilo dental enfocando su educación en cuanto como inclinarlo y deslizarlo entre las caras de los dientes, aún si sus encías están enfermas, esto debemos realizarlo nosotros en su boca (ella mirando a través de un espejo) e inmediatamente ella realizará lo que aprendió frente de nosotros, esto con el fin de modificar posturas y fuerza con la que introducen el dispositivo de limpieza, debemos enfatizar en ellas el objeto que tienen las visitas de mantenimiento ya que esto las ayudará a determinar logros o retrocesos en el dominio de sus procedimientos de higiene bucal ya que será la diferencia para consigo el estado de su salud bucal para reforzar procedimientos enseñados y pulir su dominio.

---

<sup>12</sup> <http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO01.htm>

<sup>13</sup> Ib



14

En tejidos duros son hay las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo. Se describe un incremento en la prevalencia de alteraciones dentales en las que destacan erosiones que son provocadas por acidez bucal, ya que en algunas mujeres pueden presentarse vómitos y náuseas no sólo durante el primer trimestre de gestación sino que incluso hasta el tercer trimestre.<sup>15</sup>

Otra alteración de tejidos duros es caries (99.38%) que es un proceso patológico localizado, de origen externo, con etiología multifactorial, por la transmisión de microorganismos, especialmente *Streptococcus Mutans*. Ellas deben estar educadas sobre la importancia que tiene el erradicar estas lesiones en boca, lo ideal es antes de la gestación, en caso de no ser posible durante o después del embarazo, ya que pueden ser transmisoras del microorganismo hacia su hijo. Existen artículos donde se mencionan a Berkowitz y Jordan, quienes 1975 demostraron que los microorganismos encontrados en la boca de la madre eran idénticos a la de sus hijos. Por tal motivo la madre debe tener extremo cuidado en no darle al bebé de comer de

---

<sup>14</sup> [www.listerine.com](http://www.listerine.com)

<sup>15</sup> <http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO02.htm>

la misma cuchara que ella, no darle besos en la boca, en pocas palabras la boca de la madre no debe tener ningún contacto con la boca de su bebé, esto no excluye a los otros miembros adultos de la familia, ya que pueden tener sin saberlo el *Streptococcus mutans*, hay riesgo de transmisión y se daría la ventana de infectividad.<sup>16</sup>

Durante el embarazo la caries dental aumenta debido a que en muchas mujeres se producen náuseas y un fenómeno llamado "reflujo gástrico," que consiste en la invasión de los jugos del estómago hacia la parte superior del tracto digestivo, pudiendo llegar hasta la boca. Esto sucede habitualmente en los primeros meses de gestación y aumenta la acidez de la boca provocando desmineralización.<sup>17</sup> La madre debe saber que después de 20 minutos de cada comida comienza a producirse niveles de acidez adecuada que provocan caries, por tal motivo los dientes deben ser lavados después de cada alimento, esto aplica tanto a ella como al bebé.<sup>18</sup> Ellas deben ser educadas con referencia a cuáles son los periodos de mayor susceptibilidad de la transmisión del *Streptococcus mutans* ya que hay periodos muy importantes de susceptibilidad porque los dientes temporales presentan una mayor actividad progresiva de caries por tener menor grosor de esmalte y dentina, por tal motivo la pulpa está más cerca de la superficie externa por eso debe haber un cuidado bucal persistente; los periodos comprenden de los 6-24 meses por la erupción de los dientes temporales y de los 6-11 años por el recambio dental por ese motivo se denomina a lo anterior ventana de infectividad.<sup>19</sup>

El proceso de calcificación de los dientes comienza entre el tercer y sexto mes de embarazo. Durante este periodo, es muy importante que los nutrientes, especialmente las vitaminas A, D, C, Calcio y Fósforo, sean consumidos en cantidades suficientes. Como vemos, la salud bucal de las gestantes tiene varios factores que pueden desencadenar enfermedad. Para llevar a cabo educación para la salud bucal en este grupo de personas

---

<sup>16</sup> Duque de Estrada Riveron, Johany, Perez Quiñonez, José Alberto y Hidalgo Fuentes rev. *Cubana Estomatol.* 2006, vol.43. Iliana. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar.

<sup>17</sup> <http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO03.htm>

<sup>18</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext)

<sup>19</sup> Duque de Estrada Riveron. Op cit

podemos dividir el embarazo en tres trimestres y aplicar las siguientes medidas educativas:<sup>20</sup>

## PRIMER TRIMESTRE

Etiología y etiopatogenia de caries y problemas periodontales

- a) **Relación entre embarazo e incidencia de enfermedades buco-dentales.** Se refiere a los cambios bucales físicos por el incremento de hormonas. Ellas tienen que estar informadas sobre los cambios bucales que se pueden presentar, deben estar concientes que su estado bucal previo a la gestación será el determinante entre un embarazo saludable o problemático; si ya tenían problemas establecidos, se agravarán.



---

<sup>20</sup> Ib

<sup>21</sup> [www.gomezpalacio.gob.mx/images/Aborto.jpg](http://www.gomezpalacio.gob.mx/images/Aborto.jpg)

b) **Técnica de higiene bucal.** No necesariamente hay una técnica ideal, ya que las características bucales de cada mujer serán diferentes, influirá el hecho de utilizar prótesis o tratamiento de ortodoncia, por poner un ejemplo; entonces, de acuerdo con sus características personales, se les dará una demostración en su boca de cómo realizarlo.



22

c) **Examen bucal de tejidos duros y blandos.** Para identificar problemas bucales, dar un diagnóstico y planear el tratamiento. Si la madre presentaba problemas dentales antes de la gestación debe tener en cuenta que son su responsabilidad las consecuencias que esto traiga tanto a ella como al bebé, porque se corre el riesgo de transmisión del microorganismo antes mencionado al producto.

En este primer trimestre identificaremos los problemas para darles una solución, y se le explicará la importancia de la atención dental así como de las consecuencias en la omisión de dicha información y los riesgos que tendrá que enfrentar.



23

d) **Control de placa dentobacteriana.** Tenemos que identificar qué tan eficientemente está realizando su técnica de cepillado para poder modificarla en caso de no hacerlo correctamente. El problema principal en las enfermedades bucales es la falta de higiene, así como su dominio; por tal motivo, es muy importante que las madres gestantes tengan un cuidado persistente y comprendan que deben tener un cambio de actitud y ser constantes en este dominio de su aprendizaje.

Se les realizarán dos controles de placa para verificar que los procedimientos explicados se lleven a cabo correctamente.

## SEGUNDO TRIMESTRE

En el segundo trimestre se le indicará a la futura madre la importancia de la salud bucal en todos los miembros de la familia, reforzando la higiene de la



gestante haciendo hincapié en la incidencia positiva que tendrán estos buenos hábitos en la conservación de la salud bucal del niño en gestación.

- a) Preguntas y respuestas sobre lo explicado en el primer encuentro
- b) Importancia del cumplimiento de este programa en la salud bucal de la familia
- c) Control de placa y repaso de técnica de cepillado con uso de hilo dental
- d) Control gingival

e) Si la paciente necesita atención clínica será el momento adecuado para llevar a cabo. Si el tratamiento requiere de un anestésico local, es el trimestre ideal para anestesiarse a la paciente, ya que si lo hiciéramos durante el primer o tercer trimestre afectaríamos el crecimiento y desarrollo del nuevo bebé. Se recomienda utilizar un anestésico local sin vasoconstrictor para evitar que atraviese la placenta y llegue al bebé. Puede utilizarse sin problemas la lidocaína y mepivacaína.<sup>24</sup>

f) Reafirmación de conceptos y cambios con respecto a la dieta. Es recomendable tener una dieta lo menos cariogénica posible.

## TERCER TRIMESTRE

Una vez consolidados los conocimientos y destrezas adquiridas para lograr un cambio de conducta persistente en el tiempo que se refiere tanto a ella, al padre y al grupo familiar, se les informará de los riesgos que corren de hacer omisa la información y sus consecuencias.

---

<sup>24</sup> <http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO02.htm>

a) Reafirmación de conceptos del segundo control: higiene oral, cambios alimentarios, relación embarazo-salud bucal.

b) Nutrición por amamantamiento. Establecer caries por alimentación no nutritiva, ventana de infectividad y transmisión de *Streptococcus mutans* de persona a persona.

c) Noción sobre deglución atípica y mordidas abiertas por permanencia de hábitos de succión no nutritiva (chupón, biberón, dedo).



25

d) Información sobre periodos de erupción de los dientes primarios. Es pertinente que la madre comprenda que hay periodos de susceptibilidad, como por ejemplo de la semana 14 a la 18 de vida intrauterina, ya que comienza la mineralización de los dientes temporales y termina un año después de la aparición en boca. Se debe tener extremo cuidado de los 6 a los 24 meses de edad por la erupción de los dientes temporales, y de los 6 a 11 años por el recambio dental.<sup>26</sup>

e) Sugerencia de higiene de los dientes recién erupcionados. Es importante concientizar a los padres sobre la responsabilidad de la higiene bucal de sus hijos que será hasta los siete años.

---

<sup>25</sup> [www.grapasrus.com](http://www.grapasrus.com)

<sup>26</sup> CORA. [http://www.cora.org.ar/archivos/programa\\_materno.doc](http://www.cora.org.ar/archivos/programa_materno.doc)

f) Sugerir la edad conveniente de la primera visita del bebé al dentista, debe ser a los cuatro meses de edad.

g) Importancia del cumplimiento de este programa prenatal en la salud bucal de la familia.<sup>27</sup>

Todo lo anterior se apoya en normas como la NOM-013-SSA2-1994 “Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales” que establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la educación para la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, protección específica, tratamiento, rehabilitación y control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.<sup>28</sup>

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto, el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana. La enfermedad bucal de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la caries dental. Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.<sup>29</sup>

Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado. La normatividad de la prevención para la práctica

---

<sup>27</sup> [http://www.cora.org.ar/archivos/programa\\_materno.doc](http://www.cora.org.ar/archivos/programa_materno.doc)

<sup>28</sup> NOM. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/259/9.htm?s=iste>

<sup>29</sup> NOM. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/259/9.htm?s=iste>

odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana. Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo. Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.<sup>30</sup>

Para incluir a la población gestante en ésta norma, debemos atender las necesidades de salud orientando con base en la prevención a nivel masivo, grupal e individual para la protección específica; se debe comunicar al paciente sobre las enfermedades bucales que puede presentar en esta etapa, deben existir visitas periódicas al odontólogo para evaluar los problemas bucales presentes y darles una solución, se le debe explicar a la madre que durante el primer año de vida del bebé la higiene bucal es con una gasa húmeda, la importancia del control personal de placa.<sup>31</sup>

Esta Norma Oficial Mexicana es obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, con base en el mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.

---

<sup>30</sup> NOM. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/259/9.htm?s=iste>

<sup>31</sup> Ib

La norma oficial mexicana, NOM,007-SSA2-1993 sobre atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, considera los siguientes puntos:

Dentro de esta norma, dirigida a la gestante, dice que debemos educar con respecto a su salud, sobre los padecimientos más frecuentes y sus secuelas enseñarle hábitos y conductas que favorezcan su salud, promover el cuidado de tejidos duros y blandos. Todos estos aspectos deben comunicarse por medio de consultas, pláticas demostraciones, etc.<sup>32</sup>

Las normas antes citadas no sólo involucran a los sectores que deben llevar a cabo educación para la salud en grandes masas, también debemos conocer los puntos que nos ayudarán a estructurar programas bucales, el papel la población dentro de nuestra profesión.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> NOM. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

<sup>33</sup> Ib

## CONCLUSIONES

En base a la bibliografía consultada, podemos constatar la importancia que tiene el conocimiento de la educación, ya que existen normas que ayudan al profesional dando elementos para poder promover la salud bucal en las gestantes, ya que si nosotros, como promotores de la salud, podemos educar a tiempo a este grupo de población, se podrían evitar muchos de los problemas que se presentan durante el embarazo. Así como la necesidad de hacer énfasis en su salud. Debemos hacer conciencia en las madres y brindarles el mensaje de que ellas son completamente responsables de su salud bucal y la de sus hijos, ya que, ellas pueden llegar a ser, sin saberlo, transmisoras de microorganismos que generen enfermedad en la cavidad oral.

Este trabajo está dirigido al pasante de odontología y al odontólogo de la práctica general, ya que en muchas ocasiones somos nosotros quienes tenemos el primer contacto con las pacientes gestantes y es nuestra obligación el estar bien informados sobre este tema.

Para finalizar considero que sería una buena propuesta poner mayor atención en los programas educativos, ya que la pertinencia de los académicos para lograr comprometer a los estudiantes sobre el dominio de estos temas ayudará a que estemos mejor preparados y así lograr disminuir los índices de enfermedades bucales de la población y lo que ellas aprendan lo transmitirán a su núcleo familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Alva Rafael, Educación para la Salud, 2ª ed. México, Editoria. Manual Moderno, 2005. P. 140.

Frías Osuna Antonio. Educación Pública y Educación para la Salud. 2ª ed. Barcelona, Editorial Masson, 2002. P.440.

Green H. Walter, Educación para la Salud, 2ª ed. México, Editorial. McGraw-Hill, 1988. P.253.

Higashida Hirose, Bertha Yoshiko. Educación para la Salud. México, 1995. Editorial. McGraw-Hill. Pp.21

López Luna Ma. Concepción. Salud Pública. México, Editorial. Interamericana-Mc Graw- Hill, 1993. P.212.

OMS. Educación Para La Salud. Ginebra, Editorial Organización Mundial de la Salud, 1989, P.260

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0838.pdf>

Duque de Estrada Riveron, Johany, Perez Quiñonez, José Alberto y Hidalgo Fuentes revista. *Cubana Estomatol.* 2006, vol.43. Iliana. "Caries dental y ecología bucal", aspectos importantes a considerar.p.23.

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

<http://www.bebesyembarazo.com/index.php/2007/02/19/embarazo>

Maupomé Gerardo, Díez de Bonilla Javier, López Rubén. La educación dental en un momento crítico. Revista. Salud pública. México. Nov. 1997.

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000600009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009)

Rodríguez Calzadilla Armando, Enfoque de Riesgo en la Atención Estomatológica, Rev. Cubana de Estomatología. Enero.1997. vol.34.p.60

CORA. [http://www.cora.org.ar/archivos/programa\\_materno.doc](http://www.cora.org.ar/archivos/programa_materno.doc)

NOM. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/259/9.htm?s=iste>

NOM. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/index.html>

<http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripcion/normas/009SSA23.pdf>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>

<http://www.gerenciasalud.com/EMBARAZO01.htm>