



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MITOS DE PROBLEMAS BUCODENTALES DURANTE EL
EMBARAZO. (ESTUDIO DE CASO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 2-A FRANCISCO DEL PASO Y
TRONCOSO).

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

GENARO LAGOS BUSTOS

TUTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

ASESORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER



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.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por darme la fuerza y la paciencia en los momentos más difíciles de mi vida y todas las cosas que con ella han venido, por escucharme y permitir llegar a este día, porque después de algunos tropiezos, nunca me has abandonado, gracias por guiarme en la vida y mis estudios.

Gracias señor por darme fortaleza, fe, salud, esperanza y una gran familia en el momento más difícil de mi vida.

A mis PADRES Ledia Catalina Bustos Gil y Jose Lagos Vázquez les doy las gracias por haberme dado la vida a ellos agradezco infinitamente la oportunidad que me brindaron para poder superarme y por todo el apoyo que me dieron en los momentos más difíciles y por el amor que les tengo que es infinito solo les digo que este logro no es mío sino de nosotros, gracias por todo siempre estarán en mi corazón.

A mis dos amores Maria Patricia Silva Olguin y mi bebé Ledia Jimena Lagos Silva les dedico este triunfo en mi vida, todo lo que hago es por ustedes sin su apoyo y comprensión para que continuara y concluyera mis estudios, no hubiera logrado alcanzar las metas impuestas en mi vida solo me queda decirles que las amo y que siempre las amare.

A mis hermanos Jose Fernando Lagos Bustos, Cesar Eduardo Lagos Bustos, Ledia Lagos Bustos, Nohemi Lagos Bustos, les doy gracias, porque siempre han estado ahí cuando más los necesito y siempre me alentaron a seguir adelante en toda mi carrera dándome apoyo en este camino tan pesado y difícil que hemos tenido que vivir con todos los

problemas y enfermedades que se han sucedido en la familia pero siempre salimos adelante por eso saben que los amo y deseo que sigamos juntos toda la vida como familia.

A mis dos sobrinos Cristian y Pamela que van a ser compañeros de mi hija en su camino por la vida gracias por existir.

A mí cuñada Lizeth y mí cuñado Fernando por apoyarme en lo que necesité y brindarme su apoyo para concluir esta carrera.

A mis abuelitas Cata y Conchis por haber sido el pilar de nuestras familias durante todo este tiempo.

Agradezco especialmente al C.D. Alfonso Bustamante Bécame, por el apoyo y guía durante el seminario es un honor haberlo tenido como tutor, muchísimas gracias le agradezco sus consejos que ha sabido darme durante todo el tiempo que lo conozco y no olvide que siempre puede contar conmigo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme dado una formación profesional para ser alguien en la vida y soy orgullosamente hecho en C.U.

¡Por Mi Raza Hablará El Espíritu!

ÍNDICE

	Página
1. Introducción.....	2
2. Antecedentes.....	3
2.1 Mitos en el periodo prehispánico.....	6
2.2 Mitos de problemas bucodentales durante el embarazo.....	7
2.3 Introducción a los problemas bucodentales.....	11
2.4 Labio y/o paladar fisurado.....	12
2.5 Caries dental.....	12
2.6 Malposiciones dentarias ocasionadas por labio y/o paladar fisurado.....	13
2.7 Gingivitis.....	15
2.8 Gingivitis del embarazo.....	17
2.9 Tumor del embarazo.....	18
3.0 Herpes simple.....	20
3.1 Definición de embarazo.....	25
3. Planteamiento del problema.....	27
4. Justificación.....	28
5. Objetivos.....	29
5.1 General.....	29
5.2 Específicos.....	29
6. Material y Método.....	30
6.1 Tipo de estudio.....	30
6.2 Población de estudio y muestra.....	30
6.3 Criterios de inclusión.....	30

6.4 Criterios de exclusión.....	31
6.5 Variables de estudio.....	31
6.5.1 Variable dependiente.....	31
6.5.2 Variable independiente.....	31
6.6 Aspectos éticos.....	31
7. Recursos.....	32
7.1 Humanos.....	32
7.2 Materiales.....	32
7.3 Físicos.....	32
7.4 Financieros.....	32
8. Resultados y Gráficas.....	33
9. Conclusiones.....	40
10. Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	44

1.Introducción

Gracias a los avances existentes en el área de la medicina y la odontología se ha observado que en el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas en que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen al alrededor lo que ha hecho que la demanda de los servicios sea baja.

Como hemos podido observar, existen una serie de mitos que relacionan al embarazo y la salud bucal por lo cuál, explicaremos estos padecimientos asistenciales y educativos que ayuden a conservar la salud bucal y que deben ser tomadas en cuenta por la gestante como parte de su cuidado.

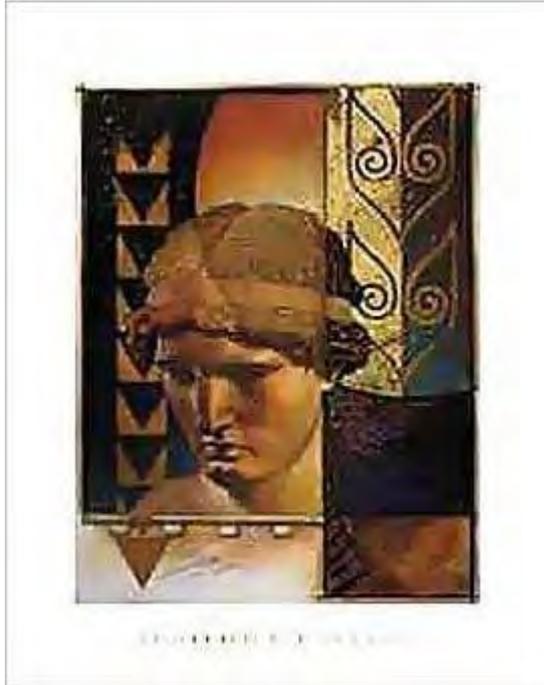
Se ha mencionado con frecuencia la descalcificación que sufren los dientes maternos, se habla de que el bebé le roba el calcio de los dientes de la mama del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de la anestesia.

Pese a conocer las causas científicas de los eclipses de Luna, sobreviven aun algunas supersticiones en México y otras partes de América, heredadas de las antiguas culturas mesoamericanas, así entre los Aztecas, por ejemplo se creía que si una mujer embarazada miraba los eclipses de sol o de luna su hijo nacería con labio leporino (un labio metido), pues los mexicas creían que un eclipse era debido a mordidas dadas al astro en cuestión.

Es absolutamente falso que por cada embarazo se pierda un diente o una muela. Esta historia ha pasado de generación en generación llegando a convertirse en una “verdad” para muchas personas, pero la realidad es que es “un cuento de abuelitas” o sea, un mito.¹⁸

2. MITO.- Etimología y definiciones.

La palabra "mito" deriva del griego mythos, que significa "palabra" o "historia". Un mito, tendrá un significado diferente para el creyente, para el antropólogo, o para el filólogo. Esa es precisamente una de las funciones del mito: consagrar la ambigüedad y la contradicción. Un mito no tiene por qué transmitir un mensaje único, claro y coherente.¹²



Fuente: <http://mitosyleyendas.idoneos.com/index.php/296267>

La mitología no es sino una alternativa de explicación frente al mundo que recurre a la metáfora como herramienta creativa. Entonces, los relatos se adaptan y se transforman de acuerdo a quién los cuenta y el contexto en el que son transmitidos. Los mitos no son dogmáticos e inmutables sino que son fluidos e interpretables.¹²

Estructura del relato mítico

El tiempo mitológico se diferencia del tiempo cronológico porque es una suerte de "tiempo fuera del tiempo". Esto supone una estructura muy particular, que refiere a una edad de oro o tiempo primordial. Diría Mircea Eliade que es un tiempo cíclico y lo llamará "el mito del eterno retorno".¹¹

Lo consideramos como un relato de acontecimientos imaginarios y/o maravillosos, protagonizados habitualmente por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes o monstruos.¹³

Cuenta una historia sagrada, un acontecimiento primordial que tuvo lugar en el comienzo del tiempo. Relatar una historia sagrada equivale a revelar un misterio, porque los personajes del mito no son humanos sino dioses o héroes y por eso su acto constituye un misterio. De esta manera todo mito muestra como ha venido a la existencia una realidad y ese implica siempre un por qué. Así, el mito es un ejemplo de todos los ritos y de todas las actividades humanas significativas: trabajo, educación, sexualidad, alimentación, entre otras.¹

Por su procedencia oral, el mito es lo que más se acerca a los acontecimientos silenciados, olvidados. Es en ellos donde se hace posible rastrear el porque de algunas ausencias y sustituciones.

Los mitos son narraciones de los tiempos heroicos y generosos que aparecen cuando se ha perdido el aspecto histórico o cuando la historia no se ha hecho presente con la debida solidez. No lo podemos considerar como historia, ni aun como filosofía, pues carece de documentos que lo acrediten como tales (para que un hecho sea considerado realidad, se necesitan tres documentos que lo narren).¹³

Algunos mitos tienen sus orígenes en creencias religiosas y otros en la vida ética e institucional de los pueblos, derivados de problemas espirituales o cósmicos, el espíritu humano, aun insensible a la razón, concebía al mundo como el escenario de un drama, convirtiéndose el mito en “el modo normal del pensamiento y vocabulario corriente de las naciones primitivas”.¹

Los mitos constituyen un conjunto de creencias y deseos colectivos, que ordenan la valoración social que la maternidad tiene esta en un momento dado en la sociedad.

Los mitos son historias imaginadas, inventadas, una creencia aceptada, no sujeta a crítica.¹



Fuente: www.mitosleyendasdemexico.blog.spot.com

2.1 Mitos en el periodo prehispánico.

En el periodo prehispánico se creía que la mujer embarazada no debía mascar chicle o chapopote porque el niño nacería con los labios alargados y deformes y no podría masticar. No debía comer tierra o tiza porque el niño nacería deforme.¹

En el periodo hispánico, si la mujer gestante masca chicle el niño ya no nace con los labios deformados, sino con hipo o mal del estomago, lo que ocasiona problemas de acidez y regurgitación, y esto a su vez serviría como medio propicio para el algodoncillo.¹



Fuente: www.esmas.com/.../infecciosas/409857.html

Otras creencias de origen indígena que subsistieron en el México colonial y algunas de ellas hasta nuestros días, son las relacionadas con fenómenos físicos y alteraciones que podían provocar daños al producto o bien ocasionaban problemas durante el parto ejemplo de ellos son: las embarazadas no deberían ver los eclipses de sol y luna porque el niño

nacería con labio leporino (labio y/o paladar fisurado). La creencia de hijo que viene, diente que se va (cada nacimiento un diente perdido).¹

No debería mascar tepetziclli porque la criatura saldría enferma de un mal que llaman netentzoponiliztli consiste en el paladar duro y las encías gruesas y no podría ser amamantado y como consecuencia moriría.¹²

2.2 Mitos de problemas bucodentales durante el embarazo.

En la embarazada se presentan cambios hormonales que provocan agudización de cualquier condición gingival ó periodontal pre existente y antes había pasado desapercibida, y conlleva a algunas mujeres a perder algún diente en ciertos casos. De aquí que el ingenio popular en conjunto con la falta de conocimiento haya llevado a nuestras abuelas (y a las de ellas) a transmitir este mito a sus hijas (gingivitis del embarazo o granuloma del embarazo).¹²

La población a través de sus creencias y mitos, tiene respuesta a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchas pacientes expresan “con cada niño se pierde un diente” “la futura mamá no puede recibir atención odontológica por la anestesia, la debilidad, la presión arterial y la tensión nerviosa, etcétera.”¹²

El odontólogo aclara que es un mito el que el bebé en formación, consume el calcio de los dientes de la madre, ya que el calcio que llega al niño, es por vía linfática o sanguínea y es tomado de la dieta y eventualmente, de los huesos de la madre y no de los órganos dentarios.



Fuente: www.relacionarteymedicina.blogspot.com/2009/

La población, a través de sus creencias y mitos, tiene respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchas pacientes expresan: “la futura mamá no puede recibir atención odontológica, por la anestesia, la debilidad, etcétera.”¹⁸

Este es, sin lugar a dudas, uno de los mitos más comentados en nuestra sociedad. Afortunadamente, no pasa de ser un mito. Es absolutamente falso que por cada embarazo se pierda un diente. Esta historia ha pasado de generación en generación llegando a convertirse en una “verdad” para muchas personas, pero la realidad es que es “un cuento de abuelitas” o sea, un mito.¹⁸



Fuente: www.bebegadgets.com

La población, a través de sus creencias y mitos considera que el calcio es extraído de la dentadura materna para cubrir los requerimientos del feto.



Fuente: www.taringa.net.com



Fuente: www.aprendeenlinea.ude.com

Pese a conocer las causas científicas de los eclipses de Luna, sobreviven aun algunas supersticiones en México y otras partes de América, heredadas de las antiguas culturas mesoamericanas así, entre los aztecas por ejemplo, se creía que si una mujer embarazada miraba los eclipses de sol o de luna su hijo nacería con labio leporino (un labio metido), pues los mexicas creían que un eclipse era debido a las mordidas dadas al astro en cuestión.¹²

Para evitar estos daños, colocaban en el seno de la mujer una navaja negra con ceniza del fogón si le era preciso salir de noche.

Cuando se producía un eclipse, creían que la Luna moría; si una mujer embarazada salía de su casa durante un eclipse de Luna, debía llevar a la cintura una hoja de obsidiana, sin la cual su hijo nacería con labio leporino, su rostro se parecería al del conejo lunar, que creían ver en la cara visible de la Luna.¹²



Fuente: www.gothicworld.ws.com

Existe otro mito que indica la mujer embarazada no debe ir al dentista durante el embarazo por el caso de que los anestésicos causarán problemas al feto.¹²



Fuente: www.esteticayrehabilitaciondental.com



Fuente: www.suministrosdentales.es.com

2.3 Introducción a los problemas bucodentales.

Como hemos podido observar, existen una serie de mitos que relacionan al embarazo y la salud bucal en lo cuál explicaremos estos padecimientos asistenciales y educativos que ayuden a conservar la salud bucal y que deben ser tomadas encuentra por la gestante como parte de su cuidado.

El componente bucal del proceso salud enfermedad de los individuos, familias y colectivos de una comunidad, no escapa a este complejo proceso de determinación.

En caso concreto, la salud y enfermedades bucales, es la resultante de sus condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos de higiene bucal, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios estomatológicos, acceso y práctica a medidas de función, etc.¹¹

Existen dos tipos de factores que predisponen a sufrir afecciones bucales:

- De origen endógeno (microbiano).
- De origen exógeno (por nuestra dieta).

La deficiente higiene bucal provoca la acumulación de suciedad (placa dentobacteriana ó biopelícula) en la superficie de los dientes. La placa acumulada en los dientes, si no se elimina, va calcificando formándose así, el sarro, tártaro o cálculo dental.¹¹

La placa dental se puede definir como una película formada por colonias bacterianas que se adhieren a la superficie dental y a la encía cuando una persona no se cepilla bien los dientes.¹¹

La placa dental puede ser detectada con mayor facilidad con ayuda de soluciones o pastillas reveladoras.

2.4 Labio y/o paladar fisurado.

El labio y/o paladar fisurado, es la malformación congénita más común de cabeza y cuello. Su etiología es desconocida; está determinada por predisposición genética, más factores ambientales. Los pacientes con labio y/o paladar fisurado requieren de supervisión médica desde el nacimiento y su manejo requiere un equipo multidisciplinario que incluye cirujanos, ortodoncista, odontólogo, foniatras, psicólogos y nutriólogos, entre otros. Lo que irá solo al mejoramiento de cada paciente en lo individual, sino que brinda una perspectiva de manejo adecuado de todos los pacientes que presentan esta malformación.

2.5 Caries dental.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente, como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos disponibles en la boca producto de la dieta. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, la caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como a pastas dentales inadecuadas, abuso de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética, se estudia aún la influencia del pH de la saliva en relación a la caries.¹⁰ Tras la destrucción del esmalte avanza hacia la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación (pulpitis) y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede afectar los tejidos circunvecinos dentales, posteriormente la inflamación del área que rodea el ápice produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso.¹⁰



Fuente: [www. images. encarta. msn. com/.../pho/t012/T012525A.jpg](http://www.images.encarta.msn.com/.../pho/t012/T012525A.jpg)

2.6 Malposiciones dentarias ocasionadas por labio y/o paladar fisurado.

El labio y/o paladar fisurado constituyen deficiencias estructurales congénitas, debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación¹⁴.

La incidencia de esta malformación, según la Comisión Europea de Ciencia, Investigación y Desarrollo para la Comunidad Europea, es de uno por cada 600 personas, lo cual pone de manifiesto su importancia que tiene con repercusiones no sólo a nivel estético, sino también a nivel deglutorio, foniátrico, esquelético, dental y psicológico.

Es característico la diversidad que existe en cuanto a la gravedad del caso, relacionado principalmente con el grado de afectación estructural, así podemos encontrar desde una fisura unilateral exclusivamente del labio (no muy grave) hasta una fisura que recorra desde la base de la nariz hasta la úvula (caso de gran complejidad).¹⁴

Para poder clasificar a estas malformaciones con base en su afectación se utiliza el foramen incisivo como referencia, así tenemos: las fisuras preforamen incisivo que se encuentran por delante de dicho foramen y afectaran a la premaxila (grupo I), las postforamen incisivo que se encuentran por detrás del foramen (grupo II), y las transforamen incisivo que transcurren desde la premaxila al paladar blando (grupo III). Estas tres a su vez se pueden dividir en uni o bilaterales.¹⁵

En cuanto al tratamiento cabe mencionar que es de vital importancia un tratamiento que no sólo relacione las distintas especialidades de la odontología, sino también de la medicina, psicología, foniatría, etc. Como parte integrante del equipo, el odontólogo o mejor los diferentes especialistas, son responsables de todos los aspectos dentales del paciente a lo largo del desarrollo.¹⁵

Otro de los factores ambientales relacionados con el desarrollo de las fisuras orales es la edad de los padres. Se sabe que cuanto mayor es la edad de la madre hay más posibilidades de desarrollar malformaciones. Bille y col.¹⁶ investigan de que manera afecta a la incidencia de las fisuras orales la edad de la madre y del padre de forma aislada, concluyendo que tanto la edad avanzada de la madre como del padre se asocian a una mayor incidencia del labio fisurado con o sin fisura palatina, sin embargo, la edad avanzada del padre, no la de la madre, aumenta el riesgo del paladar fisurado aislado.¹⁷

También se ha descrito que influyen en el desarrollo de estas malformaciones la fenitoina (inductora del labio fisurado con o sin paladar fisurado) y de la 6-aminonicotinamida (inductora del paladar fisurado aislado). Pezzetti y col.¹⁷ plantean que la baja actividad enzimática del metilentetrahidrofolato (MTHFR) en mujeres embarazadas, generalmente relacionadas con una variación en la forma del c.665C>T, podría ser responsable de un mayor riesgo de tener descendencia con labio fisurado.¹⁷



Fuente: logopedia-granada.com

2.7 Gingivitis.

Durante el embarazo no se debe descuidar de la mente, de todo el cuerpo y también de los dientes. Los cambios hormonales que el organismo sufre, conciliados con un mayor flujo de sangre por el cuerpo de la mujer pueden provocar una mayor sensibilidad a la placa dental, es decir la capa de bacterias que se forma continuamente sobre los dientes, y que es lo que causa la irritación gingival. Es común que la encía se inflame o infecte sobre todo aunado a la falta de higiene bucal y se note que la boca produce más saliva de lo normal.

Los síntomas de una gingivitis

Es muy fácil saber si se padece o no una enfermedad gingival. Existen algunos síntomas que pueden ayudar a reconocer algún problema:

Sangrado de los encías durante el cepillado o la utilización del hilo dental.
Encías inflamadas e irritadas.

Mal sabor de boca.

Halitosis.

Prevención y tratamiento de la gingivitis

Una adecuada higiene bucal es la clave para evitar la gingivitis y sus consecuencias, evitando así problemas más graves. La mejor forma de luchar contra esta enfermedad es evitándola. Durante el embarazo es aconsejable cepillarse los dientes con una pasta específica para el buen mantenimiento de la salud gingival, como también realizar limpiezas interdenciales todos los días. Paralelo a la limpieza también es necesaria una dieta sana y balanceada.

Una alimentación orientada a prevenir los problemas bucales.

Indicaciones

Cepillar los dientes como mínimo dos veces al día. Lo mejor sería hacerlo después de cada comida.

Cepillar los dientes con mucha suavidad. Para eso, hay que usar cepillo con cerdas suaves. Si tienes mucha sensibilidad, recurra a los dentífricos especiales para encías delicadas.

Usar el hilo dental siempre que sea posible. Te quitará todos los restos de comida de los dientes.

Evitar comer muchos alimentos dulces. Son grandes contribuidores a la gingivitis.

Visitar al dentista con regularidad. Conviene hacer siempre una revisión.

En caso de que tenga algún síntoma, no esperes a que termine el embarazo. Habla cuanto antes con un dentista, si tus encías sangran

mucho, si llegas a perder algún diente, si las encías están inflamadas, o si sientes dolor en algún diente o en las encías.

2.8 Gingivitis del embarazo.

Las bacterias fácilmente se acumulan y provocan gingivitis (inflamación de la encía), se le ha llamado **Gingivitis del Embarazo (GE)** y ocurre en el 60 al 75% de las mujeres embarazadas. Es frecuente que inicie en el segundo mes de embarazo pero su severidad se incrementa en el segundo trimestre; las encías crecen, halitosis, dolorosas al tacto, sangran al menor estímulo y por lo general empeora la situación porque la futura madre no tiene una técnica de cepillado eficiente. Las bacterias que causan la gingivitis y periodontitis viven en el surco gingival, un espacio entre el cuello del diente y la encía. Las bacterias del surco gingival tienen acceso al torrente sanguíneo y fluyen por el cuerpo de la mujer embarazada.



Fuente: www.periodoncia.com.mx

Aunque las encías suelen volver a su estado normal después del parto, en otros casos la enfermedad ha provocado ya daños irreversibles como la pérdida de los huesos que soportan los dientes, movilidad dental y pérdida de órganos dentarios.

2.9 Tumor del embarazo.

Otro problema bucal relacionado al embarazo es el Tumor del embarazo (o granuloma piógeno). Se observa cómo un crecimiento gingival que sangra y es muy doloroso. Este tumor es provocado por la irritación que causa la placa dentobacteriana, es decir, una capa delgada de bacterias adherida al diente. Es un tumor benigno pero se debe de tratar ya que es muy incómodo.

Los granulomas del embarazo normalmente se desarrollan en el segundo trimestre. Son nódulos rojos que normalmente se encuentran en la parte superior de las encías, pero también pueden aparecer en otras partes de la boca, sangran fácilmente y pueden ulcerarse y formar costra. Los granulomas del embarazo normalmente están sujetos a las encías o membrana mucosa por un tallo de tejido.

No se sabe qué causa el granuloma del embarazo, aunque se sospecha del trauma, las influencias hormonales, virus y deformaciones de los vasos sanguíneos. La mala higiene oral puede aumentar el riesgo de desarrollar un granuloma del embarazo.



Fuente: www.odontocat.com/images/Patoral97.jpg

Qué hacer para evitar la gingivitis del embarazo

Antes de que la mujer se embarace tiene que acudir con el Dentista para que le realice una limpieza dental profunda. Es muy importante que el Dentista revise la técnica de cepillado y el uso correcto del hilo dental de la futura madre.

Una vez embarazada acudir de nuevo al Dentista en el segundo trimestre para que se evalúe su salud bucal, también para volver a hacer una limpieza dental profunda. En esta cita el Dentista puede prescribir algún enjuague bucal que ayude a mitigar las molestias de la encía.

Seguir una dieta sana y bien balanceada. Incluir alimentos fibrosos con bajo contenido de azúcar que promuevan un masaje de encías mientras se mastican.

Cepillar los dientes después de cada alimento, incluyendo los antojitos entre comidas. Utilizar el hilo dental una vez al día.

Después de vomitar hay que evitar cepillarse los dientes inmediatamente, se debe diluir los ácidos gástricos haciendo enjuagues bucales. Una vez que se han hecho enjuagues proseguir con el cepillado normal.

Importancia de tratar la gingivitis del embarazo

Para conservar los dientes de la futura Mamá en excelente estado, pero existe otra razón que muchas mujeres encontrarán difícil de pasar por alto. Se ha estudiado la relación entre los nacimientos de bebés de bajo peso o prematuros con la presencia de enfermedades de encías en las mujeres.

Cuando la madre tiene excesivas cantidades de productos tóxicos liberados por bacterias en la sangre se inicia una respuesta de liberación de prostaglandinas que pueden provocar contracciones del útero e inducir un parto prematuro.

Además, una vez que nace el bebé no es raro ver como Madre e hijo comparten la misma cuchara a la hora de la comida. Si la madre tiene

dientes cariados o inflamación de encías le estará compartiendo algunas de sus bacterias que se encuentran en la saliva.

Puedo recibir tratamiento dental durante el embarazo

Durante el primer trimestre los órganos del bebé se están formando y es una etapa crítica de su desarrollo. Los procedimientos que no son urgentes se deben de postergar hasta el segundo trimestre o bien, hasta que nazca el bebé. En el segundo trimestre se pueden realizar procedimientos de urgencia o bien, las limpiezas de control con mínimo riesgo.

En el tercer trimestre no es recomendable ya que el sillón dental es muy incómodo y permanecer mucho tiempo acostada sobre la espalda puede ser inconveniente tanto para la madre como el feto.

3.0 Herpes simple.

Las mujeres que adquieren herpes genital antes de quedar embarazadas representan un muy bajo riesgo de transmitir el VHS a sus bebés. Esto ocurre porque su sistema inmune ya ha producido anticuerpos que son pasados al bebé en la corriente sanguínea a través de la placenta. Aún si el VHS está activo en el canal del parto durante el nacimiento, los anticuerpos ayudan a proteger al bebé. Además, si una madre sabe que tiene herpes genital, su médico puede tomar medidas para proteger a su bebé.

Si usted está embarazada y tiene herpes genital, podrá estar preocupada por el riesgo de transmitir la infección a su bebé. Asegúrese de que el riesgo sea lo menor posible, especialmente si ha tenido herpes desde hace algún tiempo. Los siguientes pasos pueden ayudar a que el riesgo sea aún menor:

Hable con su médico de familia, con su obstetra o con su partera. Asegúrese que el o ella sepan que usted tiene herpes genital.

En el momento del parto, compruebe usted misma cualquier síntoma en el área genital - llagas, picazón, hormigueo o sensibilidad. Su médico la examinará también con una luz fuerte para detectar cualquier signo de lesión.

Sería ideal que su obstetra discutiera con usted las opciones de manejar un brote de herpes activo en el momento del parto precozmente en el embarazo. Las opciones son proceder con un parto vaginal (evitando el uso rutinario de instrumentos), o practicar una cesárea. Actualmente se dispone de información insuficiente para apoyar claramente una opción o la otra, el riesgo de transmisión con parto vaginal es muy bajo y debe ser sopesado contra el riesgo de practicar cesárea a la madre.

Pida a su médico no romper la bolsa de agua alrededor del bebé a menos que sea necesario. La bolsa de agua puede proteger al bebé tanto tiempo como sea posible contra algún virus en el canal del parto.

Pida a su médico que no use monitor fetal en el cuero cabelludo (electrodos en el cuero cabelludo) durante el parto para monitorear el ritmo cardíaco a menos que sea médicamente necesario. Este instrumento realiza diminutos pinchazos en el cuero cabelludo del bebé, lo cual permite al VHS penetrar en él. En la mayoría de los casos, puede usarse un monitor externo en su lugar.

Pida que no se use forceps o vacío durante el parto a menos que sea médicamente necesario. Estos instrumentos pueden causar también rupturas en el cuero cabelludo del bebé, lo que puede permitir penetrar al VHS.

Luego del nacimiento, observe al bebé de cerca por alrededor de 4 semanas. Los síntomas del herpes neonatal incluyen ampollas en la piel,

fiebre, cansancio, irritabilidad, o falta de apetito. Mientras que estos síntomas pueden ser inicialmente leves, no espere a ver si su bebé mejora. Llévelo a un médico rápidamente. Asegúrese de decirle a su médico que usted sufre de herpes genital.

Los bebés cuyas madres contraen la infección genital en el último trimestre del embarazo tienen mayor riesgo de herpes neonatal.

A pesar de ocurrir raramente, esto sucede, y puede causar una enfermedad severa, aún con riesgo de vida para el bebé. La mejor manera de proteger a su bebé es conocer la realidad sobre el VHS y la manera de protegerse a sí misma. El primer paso puede ser investigar si usted ya es portadora del virus. Si usted tiene una pareja que sabe que sufre de herpes genital, y usted no sabe si lo tiene o no, necesita discutir esto con su médico.

Si usted presenta síntomas genitales, la prueba más usual es un cultivo del virus que detecta el VHS del área genital afectada. Para practicar esta prueba, su médico debe tomar una muestra del lugar afectado con herpes mientras esté activo, preferiblemente el primer día. Los resultados la prueba estarán disponibles en alrededor de 7 días.

Si usted no tiene síntomas, un análisis de sangre puede indicar si está infectada con VHS-2, el tipo de VHS que habitualmente infecta el tracto genital. (Un análisis de sangre puede también indicar si usted tiene VHS-1, pero en muchos casos esto significa simplemente que usted tiene herpes facial). La prueba de sangre más precisa la de Western blot, pero ésta es principalmente una herramienta de investigación. Otras pruebas, tales como los ensayos inmunoblot y los tests POCKit™ son mas facilmente disponibles . Algunas de estas pruebas pueden sólo identificar la infección por VHS-2, otras pueden detectar el VHS-1 y el VHS-2, y otras no especificarlo.

Si su prueba para el herpes genital es negativa, las siguientes medidas pueden ayudar a protegerla de adquirir la infección durante el embarazo:

Si su pareja sufre de herpes genital, absténgase del sexo durante los brotes activos. Entre los episodios, use un preservativo desde el comienzo hasta el final cada vez que tenga una relación sexual, aún si su pareja no tiene síntomas (el VHS puede transmitirse aún cuando no se presenten síntomas). Haga que su pareja hable con su médico acerca del uso de terapia antiviral oral supresora mientras dure el embarazo. Considere abstenerse del sexo durante el último trimestre.

Si usted no sabe si su pareja tiene herpes genital, sería deseable pedirle que se realice una prueba. Si su pareja tiene infección VHS genital o facial, existe la posibilidad de que usted también pueda adquirirla a menos que tome medidas para prevenir la transmisión.

No permita a su pareja practicar sexo oral con usted si él tiene un herpes labial activo (herpes facial). Esto puede ocasionarle herpes genital.

Si usted experimenta síntomas genitales, o cree que ha estado expuesta al VHS genital, dígaselo a su obstetra o partera de inmediato, ya que la infección durante este tiempo presenta el mayor riesgo de transmisión a su bebé. No obstante, esté advertida de que el herpes puede permanecer dormido por varios años. Lo que parece ser una nueva infección puede ser una antigua que esté causando síntomas por primera vez. Los análisis de sangre pueden indicar si sus síntomas son el resultado de una antigua infección o si usted ha adquirido la infección por VHS genital recientemente.

Consulte con su médico acerca de la mejor manera de proteger a su bebé. Cuando una mujer embarazada contrae infección por VHS genital durante el último trimestre, algunos médicos prescribirán una medicación

antiviral. Algunos recomiendan practicar una cesárea bajo estas circunstancias, aún cuando no se presenten empujes.

Un bebé puede contraer herpes neonatal en las primeras semanas luego del nacimiento. Dichas infecciones son casi siempre causadas por un beso de un adulto que tiene herpes labial. Para proteger a su bebé, no lo bese cuando tenga un herpes labial, y pida a los demás no hacerlo. Si usted tiene herpes labial, lave sus manos antes de tocar al bebé.

Si su pareja está embarazada, y ella no tiene infección por VHS genital, usted puede ayudar a asegurar que el bebé permanezca seguro sin infección. Compruebe si tiene VHS genital ("¿Cómo puedo practicar una prueba?"). Recuerde que aproximadamente el 20% de los adultos sexualmente activos tienen infección por VHS genital, y la mayoría no presenta síntomas. Si usted comprueba que posee el virus, siga estos lineamientos para proteger a su pareja durante el embarazo:

Use preservativos desde el comienzo hasta el final cada vez que tenga una relación sexual, aún si no presenta síntomas. El VHS puede transmitirse aún cuando no se presenten síntomas.

Si usted tiene lesiones de herpes genital, absténgase del sexo hasta que la llaga haya curado completamente.

Consulte con su médico acerca del uso de medicación antiviral para suprimir los empujes (esta estrategia puede reducir el riesgo de transmisión entre los mismos).

Considere abstenerse de la relación sexual durante el último trimestre. Explore alternativas tales como tocarse, besarse, fantasías y masajes.

Si usted tiene herpes labial activo (habitualmente causado por el VHS-1), evite practicar sexo oral con su pareja.

Su pareja necesita decirle a su médico que usted tiene herpes genital para que todos los temas puedan ser discutidos.

La mejor manera de proteger al bebé del herpes neonatal es prevenir el VHS genital durante la última etapa del embarazo.

3.1 Definición de embarazo.

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En éste se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta son psíquicos, morfológicos y metabólicos.

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primogestas, como se denomina a las mujeres que dan a luz por primera vez y en las que no (pero existen menos probabilidades), el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo, porque los medios de fijación no han madurado ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico.

Entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos, son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores y la necesidad de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente conocemos como antojos.

Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga.

Los embarazos, en la media de las mujeres suelen ser únicos, sin embargo, también existe la posibilidad que se produzca un embarazo múltiple, esto puede darse en condiciones de tipo hereditario, o sea, mi abuela tuvo mellizas y entonces es probable que yo también tenga un par de mellizas o bien también pueden darse como consecuencia de las técnicas de fecundación asistida, situación que se ha visto mucho en los últimos años en las mujeres que se sometieron a este tipo de práctica ante la imposibilidad de concebir de modo tradicional.



Fuente: www.lulafortune.blogspot.com/2008_04_01_archive.html

3. Planteamiento del problema.

Como es de gran interés conocer los mitos relacionados con los problemas bucodentales durante el embarazo en el Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso para este estudio a realizarse acerca del conocimiento de las embarazadas sobre los mitos de los padecimientos bucodentales durante el embarazo, también es importante la evaluación de los mitos si son benéficos, perjudiciales o no tienen ningún significado.

Por el nivel tan alto de las embarazadas que necesitan ser atendidas odontológicamente, las cuales no se atienden por temor al desconocimiento si la paciente puede ser atendida en su estado actual por mitos, creencias y otros factores. Por no considerarlo necesario y los malestares bucodentales que pueden llegar a presentar los aprecian como propios de esta etapa y de la cuál nada se puede hacer o lo resuelven con remedios caseros.



Fuente: www.tcg-mty.com/MyL/Regionales%202009/index.html

4. Justificación.

Para conocer los mitos de problemas bucodentales durante el embarazo aun existentes en la población de mujeres embarazadas que acuden al Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso, con eso realizar el acopio de información acerca de los mitos con el propósito de brindarle mayor información acerca del tema a los pacientes para brindar una mejor atención respecto al tema.

Debido al incremento en las mujeres embarazadas que acuden al consultorio para atención odontológica, es necesario cuestionar los conocimientos de la embarazada y del profesional de la salud acerca de los mitos y realidades que no pongan en peligro la integridad de la paciente embarazada.



Fuente: hospitales.com.mx

5. Objetivos.

5.1 Objetivo general.

Conocer los mitos acerca de los problemas bucodentales durante el embarazo.

5.2 Objetivos Específicos.

1.- Conocer los mitos de las mujeres embarazadas del Hospital General de Zona 2-A Francisco del paso y Troncoso.

2.- Referir los problemas leves o severos a la facultad de odontología o al DePel F.O de mujeres embarazadas creyentes de mitos para la atención primaria del problema que creen que le sucederá por su estado actual.

3.- Promover la cultura de atención a las embarazadas para que no tengan estos mitos.

4.- Prevenir situaciones problemáticas para evitar padecimientos ocasionados por estos mitos.

5.- Colaborar para identificar el conocimiento sobre los mitos existentes durante el embarazo en el Hospital General de Zona 2-A Francisco del paso y Troncoso.

6. Material y Método.

6.1 Tipo de estudio.

- Observacional
- Descriptivo

Limite

Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso.

Dirección: Añil# 144 Esq. Francisco del Paso y Troncoso, Col. Granjas México, Delegación: Iztacalco.

6.2 Población de estudio.

Mujeres embarazadas del Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso que den su consentimiento para realizar la encuesta que se realizó para el estudio.

6.3 Muestra de estudio.

100 mujeres embarazadas del Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso que participen en el estudio acerca de los mitos de problemas bucodentales durante el embarazo.

6.3 Criterios de inclusión.

Mujeres embarazadas del Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso.

Embarazadas que quieran participar en el estudio.

6.4 Criterios de exclusión.

Mujeres no embarazadas.

Embarazadas de otros hospitales.

Embarazadas que no quieran participar en el estudio.

6.5 Variables de estudio.

Tener el conocimiento acerca de los mitos y problemas bucodentales durante el embarazo.

6.5.1 Variable dependiente: mitos, embarazo.

6.5.2 Variable independiente: problemas bucodentales.

Técnica de recolección de la información.

Se diseñó una encuesta con el tema en estudio para determinar los conocimientos obtenidos durante la encuesta.

6.6 Aspectos éticos.

Consentimiento Válidamente Informado

Se puede definir al consentimiento informado como: "Facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca o la participación en proyectos de investigación que se le propongan".

Dentro de los cambios que han surgido en la ética moderna, a raíz de la Declaración de los Derechos Humanos en Ginebra¹² y de la Declaración de Helsinki⁷, los derechos de los pacientes han tomado una gran relevancia.

Con referencia a tal consentimiento informado existen pronunciamientos explícitos en relación a métodos de control de la fertilidad emitidos en la Conferencia Internacional sobre Planeación y Desarrollo en el Cairo en 1994⁸ y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995⁹.

7. Recursos.

7.1 Humanos

1. Mujeres
2. Tutor
3. Asesor
4. Tesista

7.2 Materiales

Computadora (Microsoft Word)

Encuestas

Plumas

7.3 Físicos

Bibliotecas

Sala de espera de ginecología

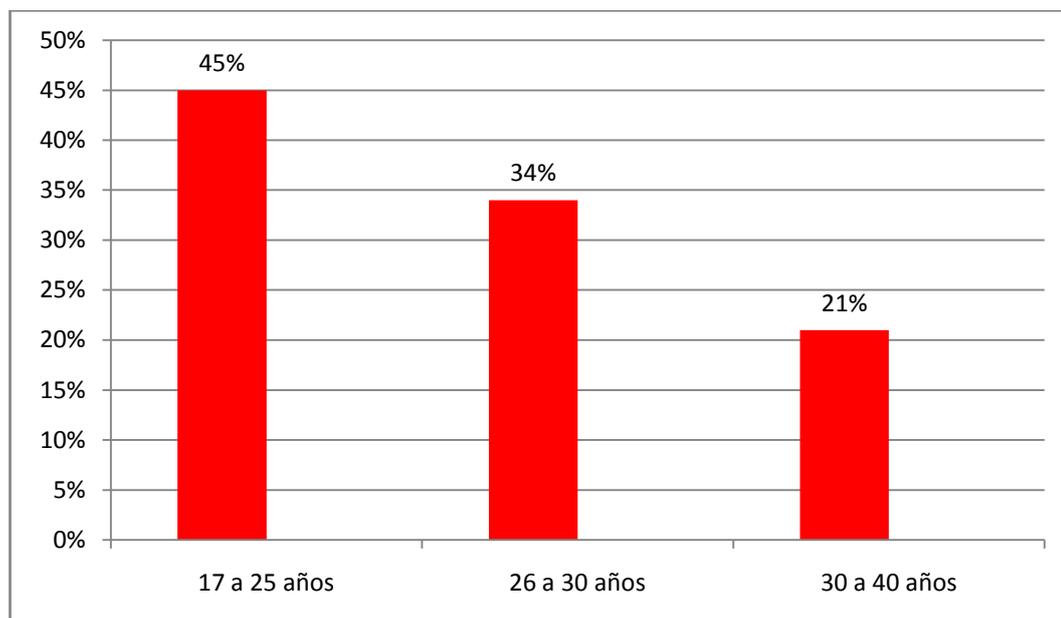
7.4 Financieros

Serán financiados por el tesista

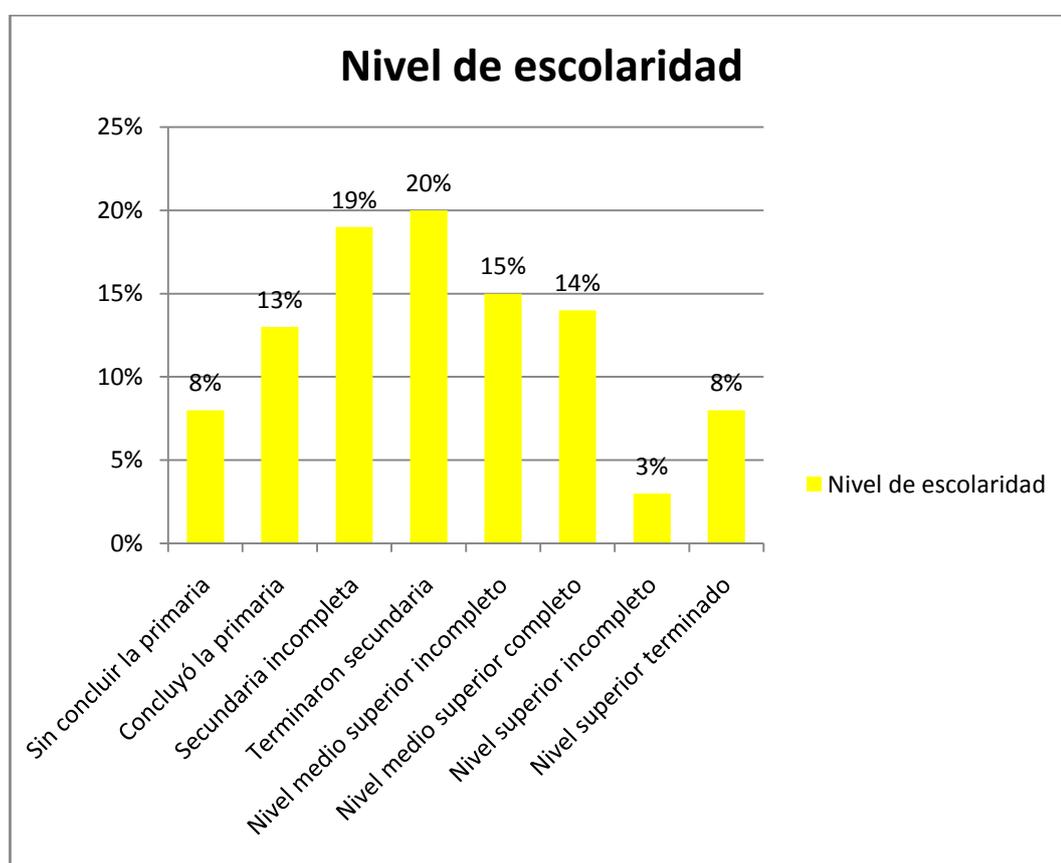
8. Resultados y Gráficas.

De las mujeres embarazadas encuestadas tienen edades entre 17 a 45 años; de éstas 45% tienen edades de 17 a 25 años, 34% tienen edades de 26 a 30 años, 21% tienen edades de 30 a 40 años de edad.

EDAD	PORCENTAJE
17 a 25 años	45%
26 a 30 años	34%
30 a 40 años	21%
total	100%



El nivel de escolaridad que reportan es de 8% sin concluir la educación primaria, el 13% concluyó la primaria, el 19% tiene la secundaria incompleta, el 20% terminaron secundaria, el 15% con el nivel medio superior incompleta, el 14% con el nivel medio superior completo, el 3% con carrera a nivel superior incompleto y el 8% con el nivel superior terminado.



Durante la encuesta se preguntó si conocían algún MITO ó LEYENDA relacionada con los problemas de la boca durante el embarazo ya sean en la mamá o en el bebé: 30% dijo que SI conocía algún mito y el 70% dijo que NO.

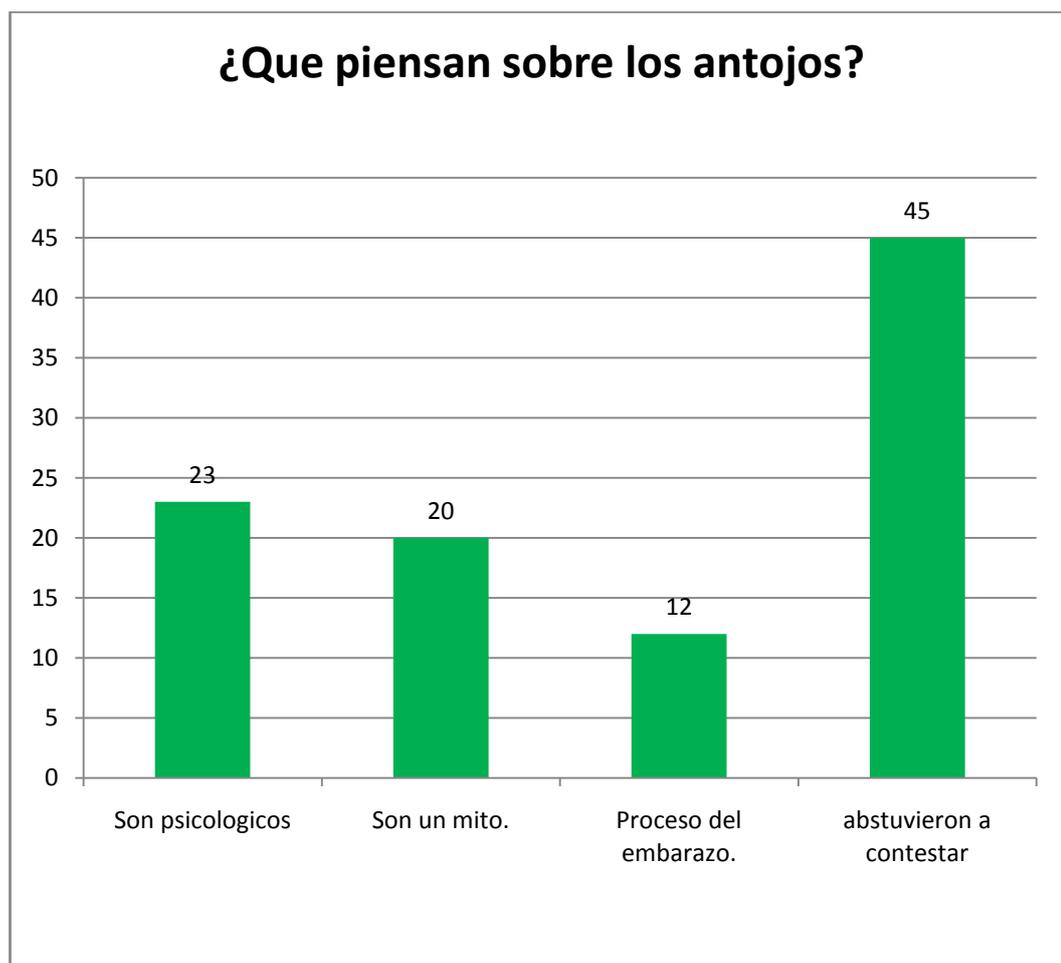
Embarazadas encuestadas	Contestaron conocer algún mito. (SI)	Contestaron no conocer ningún mito. (NO)
100 embarazadas	30 embarazadas	70 embarazadas



Creyendo en los mitos de que los fenómenos naturales pueden producir alteraciones en el bebé al salir a observar un eclipse lunar pudiera ocasionar defectos o deformidades en el ámbito oral contestaron un 6 embarazadas que la luna llena y 12 embarazadas que los eclipses de una muestra de 100 embarazadas.



Se les preguntó que pensaban acerca de los antojos y respondieron: que eran psicológicos 23 embarazadas, que eran un mito 20, que era un proceso del embarazo 12 y las restantes 45 se abstuvieron a contestar



Se preguntó si conocían algún mito que sus abuelos o padres le platicaron que sucede en las embarazadas y ellas contestaron:

- Se caen los dientes.
- Descalcificación por que el bebé roba calcio.
- Labio leporino.
- Los dientes se ponen amarillos.
- Problemas de caries.
- Aumento de caries.
- Los eclipses de luna causan daño al bebé.
- Por cada embarazo es un diente.
- Si algo se te antoja te lo debes de comer, si no el bebé sale con cara de lo que se te antoja.

Se les preguntó si sus padres o abuelos les platicaron porque razón las mujeres embarazadas perdían alguna pieza dental o tenían caries durante su embarazo y ellas respondieron:

- Durante el embarazo se produce caries por que el bebe absorbe el calcio de los dientes de la madre.
- Es por falta de calcio y nutrientes.
- Descalcificación.

Se finalizó preguntando si creían en los mitos él 30% dijeron que si y el otro 70% dijo que no.



9. Conclusiones

El Cirujano Dentista como promotor de la salud bucal debe comprender el modo en que los mitos afectan la salud de la embarazada y tratar de erradicar únicamente los mitos que son perjudiciales para la salud de la embarazada y el feto.

Lo importante es reconocer aquellos mitos que existen actualmente en nuestra sociedad ya que muchos de ellos están fundamentados erróneamente y a veces causan confusión y problemas para la embarazada ya que se deja aconsejar por personas que no conocen el tema y causan graves daños al periodo gestacional de la embarazada, por lo cuál es de suma importancia que el Cirujano Dentista tenga el conocimiento de estos para que de esa manera se pueda saber como orientar e informar a las pacientes que acuden a nuestra consulta acerca de los mitos que puedan tener nuestra paciente y ayudar a resolver sus dudas.

El nivel de escolaridad resulta un factor determinante, para que la embarazada crea en los mitos ya que entre menos estudios tienen más creen en los mitos.

En la actualidad todavía hay un porcentaje de mujeres embarazadas que creen que los fenómenos naturales pueden causar daño al feto a nivel de la cavidad oral y como promotor de la salud bucal es importante informar acerca de los factores de riesgo para provocar labio y paladar fisurado.

Con frecuencia es común escuchar que durante el embarazo hay pérdida de órganos dentarios pero como Cirujanos Dentistas sabemos que esto se debe a problemas periodontales que constituyen un serio problema que condiciona dicha pérdida por lo tanto es de gran importancia que estemos conscientes de esto.

Es de gran importancia tener en cuenta los muchos tabúes acerca de los mitos y que es importante tenerlos en cuenta en la práctica odontológica porque es de gran relevancia dominarlos ya que todavía hay personas que creen en ellos y que pueden llegar al consultorio y no van a cambiar su forma de pensar aunque se les explique el factor de riesgo por el cual el mito se cree que existe.

Los chamanes y los brujos son los principales comunicadores acerca de estas creencias y como son los máximos líderes, el pueblo termina por hacerlos partícipes de su comunidad.

Los médicos, dentistas y gente preparada que visita a esta gente ha hecho una labor eficaz y eficiente en ellos, por que han disminuido en gran porcentaje los mitos que existían.

También es conveniente establecer comunicación entre el odontólogo y el médico para que exista plena confianza de su parte en el sentido de que el cirujano dentista sabe y pueden atender eficazmente a las embarazadas ya que muchas veces el desconocimiento del médico con respecto a los procedimientos odontológicos y el bajo riesgo que ellos implican, evitan que las pacientes grávidas acudan a este servicio.

Las propuestas para mejorar aun más este problema son:

- 1.- Tener un mayor acercamiento con las comunidades para tratar de convencerlos que estos son sólo MITOS.

- 2.- Ponerse en contacto con los líderes comunitarios para que ellos sepan de estos mitos y que ya convencidos, ellos resuelvan el problema de estas falacias.

- 3.- Realizar visitas interdisciplinarias para atender a las personas embarazadas integralmente logrando con ello una comunidad saludable.

10. Referencias Bibliográficas

- 1.-Diligio, Patricia. La mujer en los mitos. México, UNAM, 1995: Pp. 85-93.
- 2.-<http://mamasybebesblog.blogspot.com/2008/04/toda-la-verdad-sobre-los-mitos-ms.html> 29/09/2009 a las 11:10 p.m.
- 3.-Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007). Fundamentos de Obstetricia (en español). S.L., pp. 745.
- 4.-Mena SA, Rivera L. Epidemiología bucal. Conceptos básicos Venezuela: Editorial Ofedo/udual, 1992:27-31.
- 5.http://www.dentistas.us/odontologia/cuidado/clinicas/mitos_y_realidades_del_dentista/ 29/09/09 a las 11:18 p.m.
- 6.-Organización Mundial de la Salud. Declaración de Ginebra. 1949.
- 7.-Declaración de Helsinki. Asamblea médica Mundial. Helsinki 1964. Tokio 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996 y Edimburgo 2000.
- 8.-Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo. 1994.
- 9.-Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing. 1995.
- 10.-Negroni. Microbiología Estomatológica, Fundamentos y Guía Práctica. (2004). Editorial Panamericana. Impreso en Buenos Aires. Argentina.
- 11.-Literature: World Literature, Mythology/20/10/09 a las 12:51p.m.
- 12.- <http://mitos.idoneos.com/20/10/09> a las 12:52p.m.

- 13.- www.es.wikipedia.org/wiki/Mito.com/20/10/09 a las 12:55p.m.
- 14.- Spina V. Classificação das fissuras labio-palatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Clin Fac Med 1972;27:5.
- 15.- Moore D, McCord JF. Prosthetic dentistry and the unilateral cleft lip and palate patient. The last 30 years. A review of the prostodontic literature in respect of treatment options. Eur J Prosthodont Restor Dent 2004;12:70.
- 16.- Bille C, Skyttthe A, Vach W, Knudsen LB, Andersen AM, Murray JC, et al. Parent's age and the risk of oral clefts. Epidemiology 2005;16:311-6.
- 17.- Pezzetti F, Martinelli M, Scapoli L, Carinci F, Palmieri A, Marchesini J et al. Maternal MTHFR (Methylenetetrahydrofolate) variant forms increase the risk in offspring of isolated nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate. Hum Mutat 2004;24:104-5.
- 18.- <http://www.rumbonorteperu.com/salud/odontologia/el-embarazo-y-los-problemas-bucales/10:56p.m.22/10/09>

Anexos

FECHA _____.

NOMBRE _____ EDAD

ESCOLARIDAD _____.

PROCEDENCIA _____.

1. ¿Conoces algún MITO Ó LEYENDA relacionada con problemas de la boca durante el embarazo ya sean en la mama o en el bebe?

SI

NO

SI TU RESPUESTA ES SI MENCIONALA(S)

2. ¿Crees que las embarazadas que salen de su domicilio durante un eclipse lunar les cause algún problema?

3. ¿Crees que el eclipse de luna es una causa de labio leporino?

4. ¿ Qué piensas de los antojos?

5. ¿Qué piensas acerca de que el feto se chupa el dedo?

6. ¿Conoces algún mito que tus abuelos o padres te platicaron que sucede en las mujeres embarazadas?

7. ¿Te han platicado tus abuelos ó padres de razones que causen en las mujeres embarazadas el retraso en la salida de los dientes?

8. ¿crees en los mitos?

SI

NO