



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FOLLETO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL EN MUJERES EMBARAZADAS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

STEPHANIE MUÑOZ RENDON

TUTORA: Mtra. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA



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.

Gracias a Dios, por darme la oportunidad de realizar uno de mis mas grandes sueños, por la familia que tengo y todas aquellas personas que has puesto en mi camino para poder ser mejor cada día.

Detrás de cada sueño, cada meta siempre hay personas que te apoyan, te empujan, te alientan para cumplirlos, detrás de este trabajo está el esfuerzo de muchas personas a las cuales agradezco infinitamente el apoyo y la confianza que me han brindado.

A mis padres por ayudarme a realizar mis sueños apoyándome en todos los aspectos de mi vida desde el momento de mi nacimiento hasta ahora, por enseñarme lo hermosa que es la vida y dejándome uno de los legados más importantes como es la preparación profesional, alentándome a seguir adelante y depositando su confianza en mi. Gracias por su amor incondicional, su dedicación y por estar conmigo en todo momento. Deseo de todo corazón que mi triunfo como profesionista lo sientan como propio. Los amo.

A mis hermanas que han sido mis acompañantes, mis amigas, gracias por su amor, apoyo y comprensión que me han brindado. Denis por ser como otra madre para mí por aconsejarme, alentándome a seguir adelante, a Melanie por su gran cariño, y comprensión. Las amo.

A mis sobrinas por su compañía, diversión y todas esas sonrisas que me han robado.

A mis familiares por la confianza que han depositado en mí y por su apoyo para realizar las tareas emprendidas.

A mis profesores en la carrera que fueron esenciales para mi desarrollo escolar y personal, y en especial a mi tutora la Mtra. María Cristina Sifuentes Valenzuela, que gracias a su apoyo, motivación, confianza, paciencia, orientación y la revisión continua de este trabajo hicieron posible su realización.

A cada uno de mis amigos que forman parte de mi crecimiento personal y profesional, gracias por todo el cariño y apoyo brindado..

A mis pacientes por permitir adquirir los conocimientos necesarios al transcurso de esta carrera.

A mi querida Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme ser parte de ella, por mostrarme nuevos horizontes para mi crecimiento personal, y que desde ahora tengo el honor y deber de llevar su nombre en alto. Gracias, muchas gracias.

A las personas que ya no están conmigo físicamente pero que las llevo en mi corazón y pensamiento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	8
1. MATERIAL DIDÁCTICO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL.....	9
1.1 Folleto educativo.....	11
1.1.1 Características de un folleto.....	16
1.1.2 Ventajas del folleto.....	20
2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	21
2.1 Educación.....	22
2.2 Salud.....	24
2.3 Educación para la salud.....	25
2.4 Promoción de la salud.....	27
2.5 Salud bucodental.....	30
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL EN EL EMBARAZO.....	31
3.1 Principales enfermedades bucales.....	35
3.1.1 Caries dental.....	37
3.1.2 Enfermedad periodontal.....	41
3.1.2.1 Gingivitis.....	42
3.1.2.2 Granuloma piógeno.....	45

3.1.2.3 Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal.....	46
3.1.3 Xerostomía fisiológica.....	47
3.1.4 Ptialismo o sialorrea.....	47
3.2 Dieta e higiene dental.....	48
3.3 Beneficios de la salud oral de la madre en su futuro bebé...51	
3.3.1 Ventana de infectividad.....	51
CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXO	63

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más trascendentales en la vida de la mujer. Desde el momento de la fecundación, se inician una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, que pueden alterar su situación de salud, por lo que la cavidad oral no está exenta de estas alteraciones, es por eso que durante este periodo se deben efectuar cuidados complementarios para la salud bucal.

Aunado a estos cambios, a la vulnerabilidad a adquirir o potencializar problemas de salud bucodental, se suma la falta de cultura preventiva de protección a la salud bucal, limitando la solicitud de atención dental durante este periodo, así como debido a las creencias existentes en cuanto a las consecuencias que pudiera tener su rehabilitación, como lo es el uso de anestesia, dolor y temores entre otros, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario.

La mayoría de las enfermedades bucales de las mujeres embarazadas van en aumento debido al descuido de la salud dental e higiene oral, que en conjunto con una dieta inadecuada, incrementan las posibilidades de desarrollar enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal.

Durante el período de gestación, debido a las diferentes alteraciones que se presentan, la mujer embarazada debe procurar una buena higiene dental y asegurar una adecuada nutrición. Estas medidas no sólo ayudan a prevenir los problemas bucales durante el embarazo, sino también a determinar la salud general y dental de su futuro bebé.

Para promover comportamientos saludables las personas necesitan comprender su problema de salud y contar con información confiable sobre qué hacer y cómo hacerlo dependiendo de sus necesidades educativas, siendo en este proceso de gran relevancia la intervención de los profesionistas del área de la salud en su rol como promotores de salud, de esta manera la población adquirirá los conocimientos que requiere para poder aplicar las medidas pertinentes de autocuidado de su salud.

Por ello consideramos importante elaborar un folleto educativo como material de apoyo a su aprendizaje, en el que se registrará la información que debe acercarla a la comprensión de los cambios inherentes a la etapa de gestación, y el impacto negativo que éstas alteraciones pueden ocasionar y afectar el estado de salud oral de las mujeres embarazadas, así como de las acciones preventivas que deben efectuar para minimizar su vulnerabilidad en la evolución de las mismas. Consideramos que en esta etapa de desarrollo las mujeres embarazadas se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, a través de las acciones de educación para la salud bucodental.

OBJETIVO

- Diseñar un folleto educativo para que las mujeres embarazadas conozcan las principales enfermedades que pueden desarrollarse durante este período, así como las medidas de protección que pueden realizar para prevenirlas.

1. MATERIAL DIDÁCTICO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL

La educación es un proceso continuo que se va adquiriendo a lo largo de la vida, los individuos adquieren su educación dentro del sistema formal de enseñanza pero también en una variedad de formas fuera de este sistema, es así que aspectos como el lenguaje propio de una región, sus costumbres, sus valores, entre otras, se van formando en el seno familiar y a través del contacto que se establece con la comunidad, en donde las experiencias a lo largo de la vida, así como la interacción con la sociedad traerá como consecuencia la adquisición de conocimientos y habilidades.^{1,2}

Por su parte la educación para la salud bucal, es un proceso que también se adquiere a través de estos entornos, no obstante, quienes deben asumir la responsabilidad de informar a las personas respecto a los aspectos inherentes a su estado de salud y enfermedad, así como las acciones que deben realizar para mantener y conservar la salud son los profesionales del área de la salud. De esta manera los individuos tendrán la preparación adecuada para asumir su autocuidado.¹

David Wemer declara que: “La tarea más importante del trabajador en salud es enseñar, estimulando el compartir de conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. La actividad educativa del trabajador en salud tiene efectos más trascendentales que todas sus actividades preventivas y curativas juntas”.¹ Con el propósito de lograr esta labor, se han creado diversos materiales de apoyo al proceso educativo, como elementos que pueden ayudar a la comprensión de los mensajes educativos, así como a las acciones personales que se deben promover para evitar la enfermedad.

En el manual “Material didáctico escrito: un apoyo indispensable” publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), se define a los materiales didácticos como aquellos instrumentos que van a servir de apoyo en un programa educativo, que favorece la enseñanza y el aprendizaje manteniendo el interés de quien los utiliza, logrando así un aprendizaje mas activo, y por lo tanto fomentando el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores que se quieran alcanzar.²

Asimismo, de acuerdo con el objetivo que se plantea de educación en la “Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud” publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se recomienda construir contextos que permitan el intercambio de ideas, cambios en las creencia, actitudes, hábitos y conductas, ya que los materiales didácticos, como ya se mencionó se utilizan como recursos complementarios dado que por sí solos no tiene ningún valor, su verdadero valor radica en ser instrumentos que facilitan el proceso educativo.¹ Asimismo debido a las ventajas que ofrecen estos recursos, el profesional de la salud bucodental encargado de las tareas preventivas y educativas, debe conocer los diferentes tipos de material didáctico que existen para que pueda elegir cuál es el más adecuado de acuerdo con la audiencia a la que va dirigido el mensaje.²

La UNESCO hace la siguiente clasificación:²

1. Materiales impresos o escritos: Son aquellos que utilizan principalmente la palabra escrita, acompañada de imágenes para reforzar el mensaje. Son los más utilizados ya que tiene una gran

capacidad de movilidad y difusión. De acuerdo a presentación, se dividen en:

Encuadernados: Manuales, libros de texto, revistas y folletos.

No encuadernados: Periódicos murales, carteles y volantes.

2. **Materiales visuales:** Estos materiales se caracterizan por utilizar las imágenes para transmitir información, aunque pueden incluir palabra escrita, pero no es la que predomina. Como por ejemplo los murales, mapas, y rotafolio. El folleto se agrega en esta categoría por que las imágenes forman parte importante de su contenido.
3. **Materiales sonoros:** Son recursos que emplean la palabra hablada para transmitir un mensaje como puede ser a través del radio, y grabaciones, entre otras, por lo tanto están orientados a impactar en los individuos por medio de la audición.
4. **Materiales audiovisuales:** Es material que va a combinar la palabra escrita, hablada o estímulos auditivos y la imagen. La ventaja principal de éstos es que los mensajes son captados a través de dos sentidos: vista y oído, algunos ejemplos son el cine y la televisión.
5. **Materiales tecnológicos:** Aquí se utilizan materiales mas sofisticados para la enseñanza como por ejemplo el empleo de imágenes 3D.

1.1 Folleto educativo

De acuerdo con la clasificación de la UNESCO, el folleto se encuentra en los materiales escritos o impresos encuadernados que utilizan esencialmente la palabra escrita, y se complementan con el uso de imágenes. El folleto uno de los materiales didácticos más empleado por sus características de movilidad

y difusión, también se considera un material didáctico visual ya que expresa mensajes a través de texto escrito e imágenes que complementan lo leído.²

La elaboración de materiales didácticos escritos ha sido una de las principales actividades dentro de los programas de educación para la salud, por lo cual su realización representa un verdadero reto debido a que el material debe tomar en cuenta las características, necesidades e intereses de la población a la que se dirige y por otra parte debe lograr su impacto deseado.^{1,2}

Cuando se elaboran los materiales educativos éstos deben de concordar con los servicios disponibles, puesto que se ha observado que a través de los carteles, folletos, periódicos y otros medios se sensibiliza y motiva a la personas a utilizar las diferentes áreas de atención¹, es por eso que la finalidad de realizar un folleto educativo para mujeres embarazadas es que sirva como un medio para informar acerca de los problemas que se pueden presentar en esta etapa y cómo éstos pueden influir en su salud y en la del futuro bebé, así como sensibilizarlas y motivarlas, para que comprendan que es importante que acudan a una revisión con el profesional de la salud, como una medida preventiva, ya que es la persona indicada para la instrucción, supervisión y seguimiento para el mantenimiento de su salud bucal durante este periodo.

Los métodos utilizados en educación para la salud para poder difundir los mensajes educativos van a variar según el número y características de las personas a quien va dirigido. Los folletos entran en los métodos indirectos ya que estos actúan como un intermediario entre el educador y la población a la que va dirigida.³

La definición, origen y naturaleza de la palabra folleto, viene del francés "brocher", coser, "broche", aguja de bordado, del francés antiguo, broqueta, aguja.⁴

Según la definición de folleto del italiano foglietto (diminutivo de foglio: hoja preparada para escribir), es una obra impresa, no periódica, de reducido número de hojas, o gacetilla manuscrita que contenía regularmente las noticias del día, de ahí también su definición.⁴

Ricardo Palmieri menciona que fue desde antes de la imprenta en manuscrito que el folleto ya se utilizaba, pero cuando Guttenberg inventa la imprenta y se traduce la Biblia al alemán, los impresos pequeños y doblados, es decir los folletos, circulaban en tiempo. Asimismo, describe que el folleto surge debido a la comercialización de productos y servicios.⁴

Para su mejor comprensión trataremos de ir abordando el tema relacionado con el folleto analizando cada uno de los elementos que lo constituyen.

¿Qué es?

Es un medio o material educativo impreso, con ilustraciones, en el cuál se va a plasmar información sintética y concreta acerca de un tema en particular. Son de uso muy frecuente en materia de salud y los hay de diferentes presentaciones que van desde los plegables (2 o 3 dobleces) hasta los engrapados que contienen 10 a 20 hojas.⁵ Digamos ante todo que en el folleto prevalece el texto sobre la imagen.

En la sociedad actual poca gente lee un libro para informarse puesto que para la mayoría son textos muy extensos, así que las personas prefieren una información corta e ilustrada es aquí donde le folleto actúa como un medio

muy eficiente y utilizado para la educación popular, por lo que es recomendable considerar estas características, para la elaboración del folleto lo más importante será el tema el cual deberá plasmarse lo más breve y conciso posible para posteriormente agregar ilustraciones relacionadas con el texto.⁵

¿Para qué sirve?

Va a tener diferentes fines según el tema que se quiera abordar como por ejemplo: sensibilizar, informar, anunciar, promover y explicar, entre otras, además su uso como material didáctico le da la posibilidad de llegar a un gran número de personas teniendo así un relativo grado de durabilidad.⁵

¿Cómo utilizarlo?

Se puede distribuir de diferentes formas, todo va a depender del fin que se persiga así como si se requiere el comprobar o no la eficacia de su lectura. La distribución selectiva que va orientada a una población en específico con la que se tiene contacto por ejemplo las escuelas, centros de salud; es una forma eficaz para evaluar su impacto en contraposición a la distribución masiva que es muy difícil evaluar.^{5,6}

¿Cómo realizarlo?

De acuerdo con Ander para poder realizar el folleto se deben hacer tres preguntas fundamentales:^{5,6}

- ¿Qué voy a comunicar?

El contenido se establece a partir de algún tema de interés o de alguna necesidad que presenta la sociedad para poder así transmitir el tema.⁶ En esta tesina el folleto que se diseñará atenderá los problemas de salud bucodental más frecuentes que se presentan durante el embarazo, así como las medidas de prevención que deberá realizar para evitar su evolución o desarrollo.

- ¿A quién voy a comunicar?

La información debe considerar las características de la población que se pretende cubrir, tomando siempre en cuenta el sexo, status social, religión, costumbres, modos de vida, entre otras, para que así el folleto pueda cumplir su objetivo, motivando el interés de sus lectores.²

Con base en estas especificaciones el folleto que se diseñará ira dirigido a mujeres embarazadas primerizas o no, que como ya se mencionó esta población es áltamente vulnerable a padecer ciertas enfermedades bucodentales.

- ¿Para qué voy a comunicar?

El propósito del diseño de un material didáctico en este caso el folleto para mujeres embarazadas será para que ellas conozcan las principales enfermedades bucales que se presentan en este período y las posibles repercusiones tanto en su salud como en la de su futuro bebé, y qué deben hacer para poderlas prevenir.

1.1.1 Características de un folleto

De acuerdo con Ander en la elaboración del folleto se tiene que atender las siguientes fases y cubrir las siguientes características para que pueda lograr su objetivo: ⁶

- a) Estructura del folleto
- b) Redacción
- c) Ilustración
- d) Diseño o diagramación
- e) Confección propiamente dicha

- a) Estructura del folleto

Una vez definido el tema y decidido el título que se colocará, el destinatario y el propósito, la estructura recomendada por Ander y que debe incluirse en su diseño es la siguiente:

- **Introducción:** Cumple la función de orientar y situar al lector en el tema a desarrollar, en donde ellos desde el momento que vean el folleto sepan de que se va a hablar y así motivarlos a seguir leyéndolo.^{5,6}
- **Desarrollo o cuerpo del folleto:** Contiene la información básica del tema a tratar la cual debe ordenarse en subtemas incorporando información clara y precisa, para que el lector pueda ir avanzando paso a paso sin salirse del tema.⁶
- **Conclusión o resumen final:** Es aquí donde se señala la esencia del mensaje central del folleto y la importancia que tiene para el lector

actuar de determinada manera, la conclusión debe dar confianza en el lector.⁶

b) Redacción

Cuando se escribe el folleto deben utilizarse palabras sencillas, de fácil comprensión, teniendo cuidado de expresar cada idea con frases cortas; luego se seleccionan los dibujos, fotos, gráficos o recortes que ilustren lo escrito.^{5,6}

Se debe tener cuidado de no saturar el folleto de texto e ilustraciones para que este se vea aireado y por lo tanto hacerlo mas atractivo para que el lector se motive a leerlo.⁶

De acuerdo con la UNESCO, el folleto debe considerar ciertas características importantes para su redacción, las cuales son:²

- Que sea interesante para los lectores: Por lo tanto deben estar relacionados con los intereses o necesidades de la población a la que va dirigido.
- Que presente elementos novedosos: Un material que no presenta nada nuevo al lector, puede caer en el desuso y elimina el interés del lector.
- Que tenga aplicabilidad: Esto quiere decir que se relacione con la vida real.
- Que sea breve y concreto: Con el fin de que no se den rodeos que aburran y desmotiven al lector para poder llegar al mensaje principal.

- Que promueva el análisis y la crítica: El contenido debe propiciar el juicio crítico, para que se reflexione acerca de la realidad para así poder participar en el mejoramiento de su salud tanto personal, familiar y de comunidad.⁶

Los títulos, y subtítulos que se registren deben ser atractivos y coherentes pues éstos son de vital importancia para atraer al lector.^{5,6}

De acuerdo con Ander el lenguaje empleado en el folleto, debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

- Brevedad

Como ya se mencionó es importante la incorporación de frases cortas y breves en donde el mensaje sea conciso utilizando un mínimo de palabras. Emplear muchas palabras en la frase complica su lectura.⁶

- Claridad y simplicidad

Es importante que el texto sea claro, para ello tendrá que tomar en consideración a la población a la que va dirigido, evitando el uso de tecnicismos o empleo de palabras rebuscadas que puedan llevar a la mala o nula comprensión del texto.⁶

- Sentido de lo práctico

Los párrafos deben ser cortos, con frases breves y concretas. Dividir el tema promueve la concentración de los pensamientos, permiten que se atienda punto por punto lo que se quiere decir, por ello es recomendable cuidar estas características.⁶

- Reflexión personal

El texto se debe escribir como si se estuviera dirigiendo a algún conocido, o amigo, para que quien lo lea sienta en realidad que una persona le está escribiendo a otra persona y no a algo amorfo, así la lectura se hará mas viable. Con este propósito, es de fundamental importancia el uso de pronombres y referencias personales.⁶

c) Ilustración

Las ilustraciones son aquellos dibujos, fotografías, gráficos, entre otros que junto con el texto informan al lector y ayudan a la comprensión del tema. Se debe elegir aquellas que sean simples y fáciles de comprender así como identificar cuál es el lugar más conveniente para colocarlas. Lo importante es que la imagen refuerce lo que se menciona en el contenido, para facilitar su comprensión, complementa el texto (lo que no se dice con palabras) y para hacerlo mas atractivo.^{5,6}

d) Diseño o diagramación

Aunque el folleto contenga una buena información y excelentes ilustraciones, si no está bien diseñado no será bien aprovechado o existirá la posibilidad de que el lector pierda el interés en su lectura.^{5,6}

El diseño del folleto debe contener la organización de todos sus elementos: texto escrito, dibujos, ilustraciones, títulos, espacios en blanco, color y letra, entre otros de una manera tal que invite en este caso a las mujeres embarazadas a leerlo y tener con ello un mejor entendimiento del mismo.^{5,6}

Otros aspectos que se deben considerar en el diseño del folleto son el tipo de letra a utilizar así como el color el cual no siempre es posible por los costos, aunque lo ideal sería el uso de por lo menos tres tintas en la impresión del folleto para que la presentación resulte atractiva.⁶

Existen otros principios elementales en el diseño del folleto como lo son no colocar los títulos al centro, y evitar que algún título, subtítulo o primera línea de un párrafo comience al final de una página.⁶

e) Confección propiamente dicha

Se lleva a cabo la confección del folleto uniendo todos los elementos de los que ya se hablaron.^{5,6}

1.1.2 Ventajas del folleto

Respecto a otros recursos didácticos pueden sobre salir las siguientes ventajas del folleto:

- Su costo es mas bajo comparado a otros materiales didácticos.
- El tiempo invertido en su elaboración es mas corto.
- Tiene gran versatilidad, puesto que se adapta muy bien a los diversos fines que se quiera emplear (promover, motivar, sensibilizar, entre otras) y a lo diferentes tipos de públicos que existen.
- Es un material didáctico que nos permite llegar a un gran número de personas y su uso puede garantizar una relativa permanencia.
- Se adapta al ritmo de la persona que lo lee para la asimilación del mensaje.

- Excelente recurso para aquellos individuos que no cuentan con acceso a tecnologías.⁶

No obstante las ventajas mencionadas, al constituirse en un material escrito, se puede destacar como desventajas o limitaciones el que es dirigido a personas alfabetizadas, que es de uso impersonal y el que no se puede asegurar que llegue a su destinatario.⁶

De acuerdo con las recomendaciones de diferentes autores, se diseñó el folleto educativo dirigido a mujeres embarazadas “Por mi salud dental y la de mi futuro bebé” (Anexo 1).

2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A pesar de que las enfermedades dentales mas comunes se pueden prevenir, no toda la población está informada sobre ello, y por lo tanto no son capaces de autoproporcionarse las medidas de promoción de la salud bucal. Si a esta circunstancia le sumamos las limitaciones que existen para el acceso a los servicios de salud bucodental, cobra relevancia la intervención de los cirujanos dentistas como educadores para la salud dado que es la única manera en que las personas puedan empoderarse y asumir la responsabilidad y autocuidado que demanda la protección y mantenimiento de la salud.^{7,8}

En el área odontológica es importante reconocer y dar a conocer a la población las condiciones de vida con las cuales puede tener un buen estado de salud, así como promover los cambios voluntarios de conducta en donde la población participe en el cuidado de su salud, para lograr así una mejor calidad de vida.⁸

Además de la promoción de la salud es necesario que se impulsen estrategias para garantizar un entorno saludable debido a la gran cantidad de factores que pueden intervenir en el estado de salud de una población.⁸

La educación para la salud es una de las acciones mas importantes para que la población pueda comprender y así poder poner en práctica las distintas recomendaciones o indicaciones que se le den, para conservar y mejorar su salud, la de su familia y comunidad, logrando alcanzar así una mejor calidad de vida.⁷

Es importante recordar que la educación solo conseguirá su objetivo, cuando quienes han recibido la información estén dispuestos a cambiar su actitud y conducta, en reconocimiento a las ventajas que ofrece la prevención de padecimientos con su salud y bienestar.

Para hablar del concepto de educación para la salud debemos conocer como primera instancia que es educación y posteriormente la salud.

2.1 Educación

La educación es un proceso mediante el cual se transmite información que influye en la formación de los individuo (desde que nace hasta que muere), formal y no formal, lo que le dan la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos, o conservar los ya adquiridos.⁸

Según Aristóteles: “La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible”.

En las antiguas sociedades la educación de los nuevos integrantes se realizaba por medio de la participación de éstos en el actuar diario de los adultos (en la familia, grupos de la misma comunidad y trabajo, entre otras) pero con el constante desarrollo y crecimiento de la población se observó que eran insuficientes estas formas de educación, es así como surgió el sistema escolarizado como un medio que se encargaría de la preparación de los jóvenes para su participación en el mundo laboral. No obstante, es innegable que la educación de primer contacto que es aquella que se forma con la familia, con la comunidad, y medios de comunicación, seguirán siendo un determinante en el aprendizaje y representa a la educación informal.⁸

Por su parte la educación formal es aquella que recibe el individuo desde la escuela primaria hasta los estudios superiores. Asimismo, existe otro tipo de educación, la no formal la cual es una forma de educación organizada, que se lleva fuera de la educación formal para poder proporcionar a la sociedad aprendizajes específicos.⁸

El surgimiento de la educación no formal tiene el fin de cubrir las deficiencias de la educación formal o para complementarla, dentro de este tipo de educación se encuentra la educación para la salud, la capacitación laboral y la alfabetización. La educación para la salud son actividades en el primer nivel de atención y por lo tanto requiere de profesionales para promover los cambios de pensamiento, conducta, actitudes, entre otras.⁸

Es importante mencionar que la educación no solo implicará la transmisión de mensajes e información por medio de un docente o su medio biopsicosocial, por lo contrario es un proceso interactivo en el que la enseñanza y el aprendiz están en contacto haciendo que el que aprende desarrolle su propia capacidad crítica para poder discernir entre las diferentes situaciones que se presenten en su vida.⁹

2.2 Salud

El significado de la palabra salud es distinto de un grupo social a otro, de persona a persona, de época a época, y de una cultura a otra, adquiriendo por lo tanto diferentes conceptualizaciones.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en su Carta Constitucional de 1946 el término salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁹ Esto quiere decir que no se puede definir o evaluar únicamente la salud a partir de la ausencia o gravedad de las diferentes enfermedades sino que también hay que tomar en cuenta las afecciones físicas, mentales y sociales que tenga una enfermedad o su mismo tratamiento.

El estado de salud no es estático puesto que podemos pasar de la salud a la enfermedad con bastante frecuencia influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, históricos y geográficos, entre otros.

Como menciona Hernán San Martín el cual explica la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su medio físico y social “...nos ha costado siglos para darnos cuenta que nuestro bienestar biológico, social y mental, que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestra vida ni tampoco premio o castigo que nos caen del cielo, si no que corresponden a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas que nosotros mismo a través de nuestra historia hemos provocado”.⁷

Es por eso que la salud va a estar influenciada por diversos factores, los cuales van a repercutir en el nivel de salud de una sociedad, no pudiendo ser considerados de manera aislada, sino parte de la misma.

2.3 Educación para la salud

En el concepto de educación para la salud confluyen dos conceptos, la educación que se encargará de la adquisición de nuevos conocimientos, como ya se mencionó y la salud la cual se deberá de ocupar del autocuidado y el mejoramiento de la calidad de vida.⁸

El concepto de educación para la salud ha evolucionado a través del tiempo, no obstante se reconocen dos grandes períodos. El primer periodo da lugar a dos enfoques, el primero de ellos ubica al término desde la perspectiva de la información y la prescripción, en donde únicamente los profesionales de la salud son los encargados de educar; el segundo enfoque hace referencia a la preocupación de la conducta que tiene la población frente a la salud, así que se plantea conseguir comportamientos saludables brindando la información necesaria a las personas. Estos tipos de enfoque presentan limitaciones puesto que ubican a la conducta como la solución de los problemas de salud, en donde únicamente la transmisión de información estará a cargo de los profesionales de la salud, al igual que no atiende las condiciones sociales, económicas, estructurales, entre otras, como si éstas no ejercieran una influencia en la salud.⁸

En el segundo periodo ya se considera a la educación para la salud bajo una perspectiva participativa, puesto que rechaza el proceso educativo a través de la transmisión de información y promulga el desarrollo de la conciencia la cual se logrará con una educación para la salud participativa en donde las

personas puedan identificar, valorar y adoptar conductas protectoras, atendiendo cuestiones pedagógicas, sociales, económicas y políticas.⁸

Por su parte la OPS y la OMS en 1983 concluyen que la educación para la salud es “cualquier combinación de actividades de información y educación que llevan a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar la salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. Educar para la salud exige un conjunto de intervenciones planificadas que pretende capacitar a los individuos para que estos se vuelvan protagonistas de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen, con la finalidad de que estos adquieran comportamientos sanos de manera voluntaria.³

En nuestro país la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, define a la educación para la salud como aquel proceso de enseñanza –aprendizaje en donde a través del intercambio de información y su análisis permite que la población desarrolle habilidades y cambie actitudes para el cuidado de su salud.¹³

Con base en estas definiciones podemos identificar que se demandan acciones para fomentar la adquisición de cambios personales logrando así que la educación para la salud sea parte de las estrategias de promoción de la salud.

Aunque la educación para la salud es reconocida como una de las estrategias básicas para alcanzar la salud para todos, es una de las áreas que no ha tenido la atención que merece, que va desde el tiempo que el profesional de salud le dedica para aplicarla hasta el presupuesto que se asigna para su implementación. Esto puede deberse a diferentes factores como: la escasa formación que han recibido los profesionales lo cual impide darle el peso que merece; a la falta de participación de la población en el

proceso de intervención para su salud puesto que están acostumbrados a poner el cuidado de su salud a los profesionales, y a diversos intereses ya sean económicos o profesionales que no ven en su aplicación un beneficio.⁸

Como se puede identificar a través de la educación para la salud se pretende que cada individuo logre adoptar un estilo de vida cada vez más saludable haciéndose responsable de su propia salud.^{8,9}

2.4 Promoción de la salud

Para poder hablar de promoción antes es necesario hablar de la atención primaria en salud la cual fue una de las principales estrategias reconocidas para poder lograr la meta planteada de la Organización Mundial de la Salud: “Salud para todos en el año 2000”, es así como en la declaración de Alma Alta, 1978 la OMS y la UNICEF definieron a la atención primaria como:

“la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados; puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante se plena participación y 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”.^{7,8}

Éste concepto reforzó la equidad en el acceso a la atención de salud y en la eficacia del uso de los recursos, también implicaba movilizar los aspectos políticos y generar una transformación en los sistemas de salud para así poder lograr la meta planteada “ Salud para todos”.^{7,8}

Dentro de las principales funciones que son consideradas dentro de este nivel de atención a la salud se encuentra la promoción para la salud.

La promoción de la salud es una estrategia propuesta por la OMS para poder intervenir de manera efectiva. En la Carta de Ottawa, que se deriva de la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud (1986), se concibe a la promoción para la salud como una estrategia que tiene como propósito:

“el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio”.¹²

Esta definición hace referencia a que la salud de un individuo debe estar a cargo de él mismo y del estilo de vida que lleve, ya que la mayoría de las personas adjudica su salud a los profesionales. Para promover mejores hábitos de salud a la población, se debe tener en cuenta que antes es necesario identificar aquellos determinantes ya sean sociales ó políticos, entre otros, que influyan en la salud, para poder lograr una intervención positiva.

Cabe mencionar que en la misma Carta de Ottawa se enfatiza que las intervenciones en cuestión de la promoción de la salud deben abarcar las políticas y el desarrollo de entornos saludables, fomentar la participación de la comunidad, así como desarrollar capacidades nuevas en los individuos y reorientar a los servicios de salud, todo esto con el fin de que el individuo pueda hacerse cargo de su salud.⁸

En México la NOM-013-SSA2-2006, define a la promoción de la salud como el proceso para crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para toda la población, fomentando actitudes, valores y conductas en la población

y motivando su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.¹³ Podemos darnos cuenta que las definiciones llegan a un mismo objetivo el cual va hacer el aumentar los niveles de salud haciendo que las personas tomen actitudes y comportamientos que los hagan hacerse responsables de su propia salud.

Se dice que la promoción de la salud incluye la atención sanitaria y la educación, pero también considera la modificación de los determinantes que modifican la salud: los individuales y los del entorno.⁸

Dentro de los determinantes individuales se encuentran los antecedentes y las características genéticas de un individuo mientras que los determinantes del entorno son aquellos aspectos sociales, políticos y económicos que van a influir directa o indirectamente en la salud. Es por eso que la promoción de la salud que identifica los determinantes que pueden modificar la salud realiza un análisis mas detallado acerca de las intervenciones en materia de salud para lograr tener cambios positivos.^{8,9}

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como objetivo aumentar los niveles de salud en la población. Es aquí donde podemos darnos cuenta que las dos buscan fundamentalmente lograr el propósito de la salud tanto individual como colectivamente.⁸

Aunque tienden a confundirse la educación para la salud con la promoción de la salud, en realidad son diferentes ya que la educación para la salud forma parte de las estrategias de promoción de la salud pero en un nivel mas individualizado.

Podemos llegar a la conclusión que la educación para la salud así como la promoción de la salud han demostrado ser herramientas fundamentales para

modificar los estilos de vida de las personas así como para mejorar su entorno por lo que son acciones que deben fomentarse en los profesionistas del área de la salud.

2.5 Salud bucodental

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, define a la salud bucodental de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio paladar hendido, enfermedad periodontal (de la encía), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal”.¹¹

La misma norma hace una importante mención, aseverando que, la población mexicana, incluidas sus instituciones carecen de la capacidad administrativa y económica para poder mantener la salud y atender los problemas de salud bucodental de su sociedad, aun sabiendo que la mayoría de las enfermedades se podrían evitar con acciones preventivas, y que a pesar de los esfuerzos que se han hecho las enfermedades bucales siguen siendo un problema de salud pública a nivel mundial, concentrándose en los grupos menos favorecidos entre ellos las mujeres embarazadas, en donde remarca que ante el panorama que vive la población mexicana los cambios en conducta deben de iniciar desde el cuidado prenatal.¹¹

Es importante mencionar que la educación para la salud bucodental traerá consigo la combinación de experiencias de enseñanza – aprendizaje para propiciar cambios en las acciones de manera voluntaria para lograr una óptima salud bucal, logrando llevar a las personas a cuidar y valorar su salud

bucal poniendo en práctica hábitos correctos evitando así comportamientos de riesgo.

Es por eso que los profesionales de la salud debemos encaminarnos cada vez mas en las tareas de promoción y educación para la salud, más allá de la responsabilidad de las tareas curativas.

3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL EN EL EMBARAZO

La educación para la salud, como estrategia en la promoción de la salud de la mujer embarazada, no sólo beneficiará la salud de la madre sino también permite sensibilizarla ante la educación de sus hijos. Las medidas educativas que se lleven acabo durante este periodo de la vida lograrán hacer perder fuerza a aquellas creencias que afectan la salud bucodental por ejemplo la que en cada embarazo se pierde un diente; que se deben comer dulces durante el embarazo, o que la mujer embarazada tiene que comer por dos.¹⁴

Durante el período de gestación se producen en la embarazada cambios extrínsecos e intrínsecos que la hacen mas vulnerable a padecer alteraciones en su salud bucodental, estudios realizados han demostrado que las mujeres embarazadas no buscan un tratamiento dental durante este período a no ser que hayan presentado algún problema.^{8,14}

Durante esta etapa se presenta modificaciones fisiológicas en el organismo, las cuales por si solas no son capaces de desencadenar una enfermedad, pero si éstas se combinan con factores como son el estilo de vida pueden condicionar la aparición y agravamiento de enfermedades.⁸

La NOM-013-SSA2-2015, menciona que a pesar de los esfuerzos que se han realizado la incidencia y prevalencia de enfermedades bucales sigue en aumento, concentrándose en los grupos menos favorecidos como son: mujeres embarazadas, escolares, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas con VIH/SIDA y personas con enfermedades crónico-degenerativas, es así como podemos observar que en México se incluye a la mujer embarazada como una población áltamente vulnerable a padecer enfermedades bucales. Esta misma norma en su punto 6.2 incorpora la participación de la promoción de la salud para incluir medidas preventivas dirigidas a la población en general pero en especial a los grupos menos favorecidos, como lo son las mujeres embarazadas.¹¹

De la misma manera, este documento incluye un apéndice titulado “acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología”, el cual en su punto A.8. registra los cuidados bucales preventivos que deben promoverse en mujeres embarazadas, haciendo énfasis en efectuar promoción para la salud bucodental de ella y la del futuro bebé.¹¹

Por su parte la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, menciona en su punto número 5.2.1.18, que los profesionales de la salud deben brindar a la mujer embarazada información clara y veraz sobre los diferentes aspectos de su salud durante este periodo, con el fin de que conozcan los factores de riesgo, estilos de vida saludable y aspectos nutricionales que la mejoren. Resaltando la importancia de la atención de enfermedades que puedan poner en riesgo su vida y la de su futuro bebé.¹⁵ Asimismo, señala que durante la consulta prenatal se deben aclarar las diferentes dudas respecto a la salud que tenga la embarazada, y durante

todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas como infecciones de vías urinarias, *infecciones periodontales* y preeclampsia, fomentando el autocuidado de su salud.¹⁵ En este punto de la norma podemos observar la prioridad que se le da tanto a la educación para la salud general como bucodental.

Ambas normas destacan la importancia del profesional de la salud para llevar a cabo las tareas de promoción y educación para la salud, con base a esto podemos señalar la relevancia del uso de material didáctico como parte de la educación para la salud en este grupo altamente vulnerable.

El embarazo según la OMS “comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación”.¹⁶ En este período al producto se le denomina embrión y a partir del tercer mes se le denomina feto. Mientras que el feto permanece dentro, a través de la placenta que está pegada al útero y unida al feto por el cordón umbilical recibirá alimento y los nutrientes necesarios.

Se pueden destacar tres razones importantes para conservar la salud bucodental durante el embarazo:

- Para disminuir el inicio o progresión, o ambas, de caries y enfermedad periodontal en el embarazo, así como lograr tener una dieta adecuada.

- Porque con la participación de la madre en el cuidado de su salud bucodental hay una mayor probabilidad de tener un mejor cuidado del niño por llegar.
- Para disminuir la cantidad de bacterias cariogénicas en la boca de la madre.¹⁷

La maternidad es uno de los grandes acontecimientos de la vida, constituyendo una gran experiencia humana tanto física como emocional, en donde las mujeres como el futuro padre cambian su conducta.¹⁸

Los cambios biológicos que suceden durante esta etapa van desde cambios en el aspecto físico de la mujer como aumento de peso, alteración en la coloración de la piel, e hiperflexibilidad de las articulaciones; hasta cambios fisiológicos mayores en los diferentes aparatos y sistemas.⁸

Los cambios durante el período de gravidez (manchas en la cara, aumento de peso, estrías en el abdomen) pueden ocasionar ansiedad, frustración, y depresión.⁸

Desde el momento de la fecundación, se generan una serie de cambios fisiológicos provocados por la producción de hormonas, por lo que la cavidad bucal no está exenta de estas alteraciones.¹⁸ Por lo general la consulta dental va a ser generadora de estrés en la mayoría de las pacientes, ya sea por una serie de emociones encontradas o por que existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la solicitud de atención dental sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como vulnerable.¹⁹

Se ha observado además que durante el período de gravidez es ideal orientar a las madres, debido a que se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de conducta y comportamiento, para poder recibir información y ser educadas sobre la salud bucodental.¹⁴

Algunas dudas que pueden surgir a lo largo del embarazo deben ser aclaradas desde el período inicial como por ejemplo el que ellas conozcan que pueden recibir atención dental en cualquier época del embarazo, sin embargo es preferible que se programen los tratamientos restaurativos durante el segundo trimestre del embarazo pues es un período más estable en comparación con el primero y tercer trimestre.^{20,21}

Lo anterior es importante hacérselos saber, ya que aquellos focos infecciosos que no sean tratados de inmediato se presentan como un factor de riesgo y propiciar una diseminación de bacterias por el torrente sanguíneo pudiendo perjudicar la salud de la madre y el bebé.^{20,21}

3.1 Principales enfermedades bucales durante el embarazo

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial derivado de la producción de hormonas (gonadotropinas, progesterona y estrógenos), en el que se presentan una serie de cambios temporales que se adaptan a las presentes necesidades, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse alteraciones reversibles, transitorias y otras consideradas como patológicas. Cabe mencionar que las hormonas son sustancias químicas secretadas por una célula o grupo de células, que ejerce efectos fisiológicos sobre otras células del organismo. Pertenecen a una subclase de lípidos denominados esteroideos.^{16, 18}

Durante el embarazo el cuerpo lúteo del ovario secreta estrógenos y progesterona hasta el cuarto mes del embarazo en cantidades sólo ligeramente superiores a las que se producen después de la ovulación y en la segunda mitad del ciclo menstrual. Sin embargo, a partir del sexagésimo día de gestación, la placenta empieza a secretar estas hormonas en cantidades progresivamente elevadas, alcanzando un máximo al final del embarazo. No obstante, la placenta nunca llega a ser un órgano endocrino autónomo, ya que los esteroides producidos por ella proceden de precursores que ingresan a través de la sangre materna o fetal.²⁶

En la producción de estrógenos intervienen la madre, el feto y la placenta. La madre y el feto actúan como precursores hormonales, que en la placenta son convertidos en estrógenos. Los estrógenos preparan el interior del útero, aumentando el número de glándulas y vasos sanguíneos presentes. El estrógeno se produce en los ovarios y su presencia es decisiva en la concepción; durante el embarazo la placenta también genera estrógenos para poder garantizar un saludable desarrollo del feto en la gestación. Los niveles de estrógenos maternos a lo largo del embarazo alcanzarán unas concentraciones treinta veces superiores a las normales.²⁶

Por su parte, la progesterona se produce a través del colesterol materno, está presente también en mujeres no embarazadas pero en menor concentración. Su rol antes del embarazo es preparar al útero para la implantación y durante el embarazo contribuye a su mantenimiento: impide que el útero se contraiga, mantiene las funciones de la placenta, refuerza las paredes de la pelvis y la prepara para el parto. Será responsable también de preparar las mamas para la lactancia. Los niveles de progesterona a lo largo del embarazo aumentan progresivamente, alcanzando concentraciones diez veces superiores que las normales.²⁶

Asimismo, la Gonadotropina coriónica humana (GCH), es la hormona del embarazo liberada por la placenta cuando se implanta el embrión en el útero. Esta hormona pone en marcha otras actividades hormonales necesarias para mantener el embarazo, se encuentra presente tanto en la orina como en la sangre y permite confirmar la presencia del embarazo. Un efecto secundario que puede provocar es la aparición de náuseas y vómitos matutinos que suelen darse durante el primer trimestre de gestación.²⁶

Poco después del parto la producción de estrógenos y progesterona se detiene, alcanzando valores comparables a los presentes en la mujer no embarazada.

3.1.1 Caries dental

Durante el embarazo van a existir las condiciones ideales para que se produzca una mayor actividad cariogénica; con respecto a esta situación existe la creencia de que ésta se va a producir debido a que el calcio de los dientes es extraído por el futuro bebé. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes, debido a que el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, lo que lo lleva a conservar su contenido mineral toda la vida. A consecuencia de esto se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar de que los requerimientos de este elemento aumentan en gran consideración en comparación con mujeres no gestantes. Investigaciones efectuadas al respecto mencionan que el calcio necesario para el desarrollo del feto es obtenido de la dieta y si no existe un aporte suficiente dentro de la dieta el cuerpo tiene reservas provenientes del líquido extracelular. El calcio de los dientes, permanece en forma cristalina y estable y por lo tanto no es disponible para las necesidades maternas. Por tanto existe hoy día suficiente sustento para afirmar que el feto no le quita

calcio a los dientes de la madre. Lo anterior evidencia que la caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no por la pérdida de calcio por los repetidos embarazos.^{8,19}

Es importante enfatizar que gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio.¹⁴

La relación entre el embarazo y la caries no es bien conocida, sin embargo, diversas investigaciones permiten deducir que el aumento de las lesiones cariosas de las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran: cambios de la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos.¹⁴

Los cambios en la composición de la saliva están áltamente ligados al desarrollo de la caries dental. Los estudios efectuados han mostrado que la saliva ejerce en la boca destacadas funciones debido a su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como por su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer que se debe a la presencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella. Todas estas propiedades durante el embarazo cambian provocando una disminución del Ph y la función reguladora (capacidad buffer), afectando así la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, haciendo a la cavidad bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.^{22,23}

Por su parte el aumento de gonadotropina en el primer trimestre se ha vinculado con la presencia de náuseas y vómito. De la misma manera, el incremento de progesterona, que se presenta en este periodo eleva el

vaciamiento gástrico, y la acidez resultante durante los vómitos provocan erosión del esmalte de los dientes, esto constituye un elemento desfavorable, ya que estudios que se han realizado demuestran que el ácido del vómito produce una desmineralización de la matriz inorgánica con disolución de los cristales de hidroxiapatita, debido a la unión del ion H del ácido con el ion calcio del esmalte, lo que conlleva a la pérdida del esmalte en todas las zonas que están en contacto con el ácido. La gravedad de la afectación del esmalte depende de su grado de mineralización, duración de la exposición, frecuencia y concentración del ácido.^{23,24}

El vómito tienen en su composición gran cantidad de ácido clorhídrico, proveniente de las secreciones gástricas, la acidez que resulta del vómito y la disminución de el Ph salival favorece aún más la descalcificación del diente debido a que existe un medio favorable para que se produzca con mayor rapidez el ataque y el debilitamiento del esmalte.¹⁹

Las zonas mas afectadas por los ácidos del vómito son fundamentalmente la cara lingual de los molares e incisivos inferiores.²⁵

Por lo anterior se sugiere que para controlar las posibles complicaciones que puede ocasionar la disminución de la función salival sean utilizados enjuagues bucales domésticos compuestos de una cucharadita (aproximadamente 5 g) de bicarbonato disuelta en un vaso de agua (aproximadamente 250 ml), lo cual es suficiente para neutralizar los ácidos, siendo una solución económica, segura y fácil para las gestantes.²²

Por otro lado, el malestar general y náuseas que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae como resultado la disminución de la frecuencia del cepillado y por lo tanto una higiene bucal deficiente que es otro factor reconocido en la aparición de enfermedades bucales, puesto que la falta de higiene conlleva a un aumento de la cantidad y extensión de la placa

dentobacteriana (PDB), y, si a ésto se le suma los cambios de hábitos alimentarios, con una mayor ingestión de alimentos azucarados en intervalos menores de tiempo (antojos), crean un medio favorable que potencializa el desarrollo de la caries dental.^{24,25}

La dieta cariogénica constituye otro de los factores de riesgo asociados a la caries dental y está relacionada con los cambios en el estilo de vida de la mujer gestante; en donde existe una mayor frecuencia de ingesta de carbohidratos y si a esta circunstancia se le suma una higiene bucal deficiente, que como ya se mencionó propiciará un mayor acúmulo de placa dentobacteriana, habitada por un gran número de bacterias entre ellas el *Streptococcus mutans* que es el bacteria más vinculada con el desarrollo de la caries y que a través de la dieta se pone a disposición de los microorganismos el sustrato metabólico (azúcares) aumentando con ello la formación de ácidos por parte de los microorganismos, entorno que favorecerá la incidencia de caries dental en el embarazo debido a la desmineralización producida.¹⁹

Debido a los factores anteriormente mencionados y al existir una disminución o falta de atención de la higiene bucal es importante enseñar a la mujer embarazada la importancia de los cuidados diarios de la higiene bucal y la dieta, y el porqué deben ser intensificados en este período. Haciendo este el momento oportuno para que se establezca un compromiso y responsabilidad por su salud oral.

3.1.2 Enfermedad periodontal

Durante el embarazo aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto. Sin embargo, también son las responsables de causar alteraciones gingivales, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente.

La gingivitis es la forma más leve de enfermedad periodontal; es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes. Por otra parte, la periodontitis es una infección bacteriana que resulta en una inflamación crónica de los tejidos, caracterizada por sangrado gingival, formación de sacos periodontales, destrucción del tejido conectivo y reabsorción ósea alveolar”.²⁶

Las bacterias relacionadas con la enfermedad periodontal son generalmente bacilos gram negativos, dentro de las que se destacan la *Prevotella intermedia*, la cuál ha demostrado su participación dentro de la gingivitis del embarazo.²⁶

La presencia de microorganismos es importante para el desarrollo de la enfermedad periodontal pero su progresión va a estar estrechamente ligada con factores de riesgo basados en el huésped, es así que se puede decir que su desarrollo será la consecuencia de la interacción de factores genéticos, ambientales, microbianos y factores propios del huésped. Entre estos factores se encuentran las variaciones hormonales que experimentan las mujeres durante el embarazo, en donde dichas variaciones producirán cambios importantes en el periodonto, principalmente la presencia de inflamación gingival inducida por placa dentobacteriana, la cual estará

estrechamente ligada con la falta de higiene que normalmente se da en la mujer embarazada.^{24,26}

Se ha observado que los cambios inflamatorios en el periodonto durante el embarazo comienzan en el segundo mes de gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo mes; afectando desde el 30 al 100% de las mujeres embarazadas, ésto debido a las hormonas sexuales esteroideas femeninas, principalmente estrógeno y progesterona.^{25,26}

3.1.2.1 Gingivitis

“La gingivitis del embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular.”²⁶ Clínicamente se caracteriza por una encía enrojecida que sangra con facilidad, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentarias, las zonas anteriores y los sitios interproximales generalmente se ven más afectados.²⁶ Figura 1

La forma en como afectan las hormonas sexuales esteroideas femeninas al periodonto, durante el embarazo, es variada, se cree que la encía contiene receptores para estrógeno y progesterona, es por ello que un incremento de estas hormonas resulta en un aumento y acumulación de ellas en los tejidos gingivales.^{24,26} “La manera en como las hormonas se involucran es poco claro sin embargo, diversas explicaciones se han formulado en un intento por describir cómo afectan a los tejidos del periodonto.”²⁶



Figura 1 Se observa una encía inflamada, enrojecida, afectando principalmente las zonas interproximales.²⁷

Los efectos que tienen las hormonas sobre el tejido gingival se clasifican en cuatro grupos:²⁶

1. Cambios vasculares

Los elevados niveles de estrógeno y progesterona, siendo esta última la más relacionada, afectan la microvascularización gingival, aumentando la dilatación de los capilares, lo que hace más susceptible a la encía a la acción de los irritantes locales causando inflamación y por lo tanto un desarrollo de la gingivitis del embarazo que se caracteriza por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar.²⁶

2. Cambios celulares

Los altos niveles de estrógeno disminuirán la efectividad de la barrera epitelial de la encía ante el ataque bacteriano, produciendo una mayor respuesta inflamatoria a los irritantes de la placa, mientras que la progesterona altera la producción de colágeno en la encía, haciendo que su capacidad de reparación y mantenimiento esté disminuida.²⁶

3. Cambios microbiológicos

En estudios realizados se ha observado que durante el segundo trimestre del embarazo hay un aumento de *Prevotella intermedia* (Pi), este tipo de microorganismos necesitan de la vitamina K para su crecimiento y se ha encontrado que hay similitudes estructurales entre vitamina K, estrógeno y progesterona, por lo tanto éstos son capaces de sustituir la vitamina K por la progesterona y estrógenos para su crecimiento, lo que explica el incremento de la Pi.^{14,26}

4. Cambios inmunológicos

El aumento de progesterona y estrógenos contribuye a disminuir la respuesta inmune, para que el sistema inmune de la madre no rechace el feto. Debido a que la respuesta inmune se encuentra suprimida, existe una disminución en la migración funcional de células inflamatorias en la fagocitosis, disminuyendo considerablemente la capacidad de defensa del organismo en este período.²⁶

Este padecimiento no tratado puede dar lugar a una forma más grave y destructiva de la enfermedad periodontal que se caracteriza por inflamación crónica, que inicia como una gingivitis y termina con la destrucción del hueso que da soporte al diente, la periodontitis.¹⁴

Por su parte también durante el período de gestación el organismo produce una hormona llamada relaxina, la función de esta hormona es el relajar las articulaciones del cuerpo para facilitar el parto. Tal propiedad, también se le ha vinculado con el ligamento periodontal provocando por lo tanto una ligera movilidad dentaria lo que favorece la entrada de restos alimenticios y con ello el depósito de placa dentobacteriana entre la encía y el diente, propiciando

una mayor respuesta a la inflamación (gingivitis del embarazo), la cual progresa por la falta de higiene.²⁴

3.1.2.2 Granuloma piógeno

“Junto con los cambios gingivales, debido a una mayor respuesta inflamatoria durante el embarazo, entre un 0.5-9.6% de las mujeres embarazadas presenta un agrandamiento gingival localizado conocido como Granuloma Piogénico”, lesión no maligna.²⁶

También llamado tumor de las encías o épulis del embarazo se desarrolla como resultado de una respuesta inflamatoria exagerada ante un estímulo irritativo por ejemplo la placa dentobacteriana o el cálculo dental. Se puede extender desde el margen gingival y en los tejidos intreproximales de la maxila, siendo esta última la forma mas común. Crece rápidamente, sangra con facilidad y puede variar su color desde púrpura-rojizo a azul oscuro.²⁶Figura 2

Se cree que el desarrollo del granuloma piógeno es influido principalmente por las hormonas sexuales femeninas debido a que éste tiende a desaparecer después del parto. No obstante se han realizado estudios que demuestran que los niveles hormonales que se incrementan de manera aislada no tienen la capacidad de causar la lesión puesto que ésta se desarrolla en los sitios donde se encuentran irritantes locales pudiendo ser prevenida removiendo dichos irritantes.²⁶

A pesar de los diferentes estudios que se han realizado su etiología sigue siendo desconocida, no obstante se han implicado factores irritantes, higiénicos y hormonales.²⁶



Figura 2 Se muestra la presencia de “tumor del embarazo” arriba del lateral superior derecho.²⁸

3.1.2.3 Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal

Antes de mencionar cómo la enfermedad periodontal tiene una influencia significativa en los partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer es importante mencionar que un bebé de bajo peso es aquel que presenta al nacer menos de 2500 g y un parto prematuro o pretérmino es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.¹⁴

Diversos estudios han demostrado que las mujeres con enfermedad periodontal fueron siete veces más propensas a partos pretérmino y a tener niños de bajo peso. Este problema se puede explicar debido a que durante la gestación de manera fisiológica existe un aumento significativo de los niveles intraamnióticos de prostaglandinas (PGE 2) y del factor de necrosis tumoral alfa (FNT), los cuales son indispensables en el momento del parto para inducir la dilatación cervical.^{14,29}

En este proceso, las infecciones a distancia como por ejemplo la enfermedad periodontal producen un aumento artificial de estos mediadores, volviendo así a la enfermedad periodontal una preocupación durante el embarazo,

también se considera que las infecciones periodontales crean un portal para la diseminación de bacterias que pueden alcanzar la unidad feto-placentaria y poner en riesgo su estabilidad.^{14,29}

Otras consecuencias importantes a destacar, se refieren al impacto que tiene como factor de riesgo en los niños con bajo peso, el desarrollo de la caries, mal oclusiones, alteraciones de los dientes en formación, en cuanto a calidad y textura de los tejidos y de las proporciones de las estructuras en el área cráneo facial que alteran la armonía facial en el período prenatal.¹⁴

3.1.3 Xerostomía fisiológica

Diferentes estudios muestran que durante el embarazo existe sequedad bucal (xerostomía fisiológica) provocada por los cambios hormonales que ocurren durante este periodo. Se trata de una situación temporal que desaparecerá cuando finalice el embarazo. La sensación de boca seca puede aliviarse con el consumo de agua o caramelos y chicles sin azúcar.²² Que aunque no es un problema que se presente con frecuencia, es importante destacarlo ya que la saliva forma parte del sistema mucoso inmunitario teniendo propiedades antibacterianas, antivirales y antifúngicas.²²

3.1.4 Ptialismo o sialorrea

La excesiva secreción de saliva es un síntoma raro en las mujeres embarazadas. Suele aparecer a las dos o tres semanas de gestación y desaparecer al final del tercer trimestre. No se conoce su etiología pero se encuentra relacionada con los cambios hormonales que producen una hiperactividad en las glándulas salivales, acompañada de náuseas y dificultades en la deglución. El consumo de agua puede ayudar a minimizar este problema.²²

3.2 Dieta e higiene dental

Los cuidados generales como es el caso de la alimentación traerán consigo excelentes beneficios en la salud oral. Por ello, se debe orientar a las mujeres embarazadas para que tengan un mejor control en la ingesta de carbohidratos, refrescos y dulces, entre otros, y que ellas conozcan los beneficios o repercusiones en su salud, como lo es por ejemplo que además de ayudar en relación a la calidad de la alimentación va a existir una disminución de la formación de placa dentobacteriana, que como ya se mencionó está altamente ligada con el desarrollo de la caries y la enfermedad periodontal.²⁴

Para la mujer embarazada es muy importante que la alimentación cubra las necesidades de su propio cuerpo y las de el bebé en formación ya que si la alimentación durante la etapa de gestación no cumple con los elementos nutritivos necesarios, tanto la madre como el niño pueden sufrir carencias nutricionales. El tejido materno y fetal está formado de los nutrimentos provenientes de la dieta materna, pasada y presente, es por eso que la alimentación durante el embarazo juega un papel primordial ya que el crecimiento y desarrollo del niño requieren de un aporte extra de nutrimentos.²¹

Para un buen desarrollo y crecimiento del futuro bebé, la madre debe cubrir todas las exigencias nutricionales, la cual se puede llevar acabo con una dieta diaria equilibrada rica en proteínas, vitaminas y minerales, así como balanceada y equilibrada en carbohidratos y grasas.

Todas estas necesidades pueden cubrirse mediante una ingesta adecuada de los cuatro grupos de alimentos, en cantidades razonables.²⁴Figura 3



Figura 3 Se muestra a una mujer embarazada aún lado de los 4 grupos básicos de alimentos.³⁰

“Básicamente incluye alimentos clasificados de la siguiente manera”:

- Constructores: Los cuales comprenden a las proteínas que se van a encargar de la formación y crecimiento del bebé, así como aumentar las reservas proteicas en la madre. Se encuentran en la leche y derivados, carne, huevo, frijoles, aves, peces, entre otros.²¹
- Reguladores: Son aquellos alimentos que contienen vitaminas y minerales los cuales se encargarán de la regulación de las funciones del organismo y estarán implicados en la formación de la piel, huesos, ojos, y dientes del bebé. Estos se encuentran en las frutas, verduras y leguminosas.²¹
- Energéticos: Elevan la energía, aquí se incluye a los lípidos (grasas) y los carbohidratos (azúcares, pastas y cereales, entre otros) los cuales se transforman en glucosa al final de la digestión. Este grupo de alimentos se va a dividir en dos tipos, azúcares refinados rápidos y lentos. En donde el azúcar refinado es una fuente poco nutritiva y los

azúcares lentos encontrados en cereales, leguminosas (frijol, chícharos, papa cocida) contienen vitamina B, proteínas y fibra, que además de que no incrementan el peso, ayudan a disminuir las náuseas y estreñimiento de la embarazada.²¹

La mujer embarazada debe comprender que el equilibrio de su alimentación proporcionará los nutrimentos necesarios para el correcto desarrollo del bebé, y le ayudará a tener un período saludable durante la gestación.²⁰ Asimismo ayudará también a la formación de huesos y dientes del bebé, y reducirá el riesgo de tener problemas de salud como infecciones y fiebre que podrían afectar la formación de los futuros dientes del bebé.²⁰

Al referirnos a la cavidad bucal durante el período de gestación hay que hacer énfasis al proceso de formación y calcificación de los dientes del bebé, las cuales comienzan a formarse en las primeras semanas de vida intrauterina, es por eso muy importante que los nutrientes especialmente las vitaminas A, D, C, calcio y fósforo, sean consumidos en cantidades suficientes, pero sin exceder los límites.¹⁴

Algunos estudios han demostrado que una deficiencia proteico energética o de otros nutrientes esenciales durante el desarrollo dentario produce una mayor susceptibilidad a caries, debido a que estas deficiencias puede provocar un retardo en la erupción dentaria, defectos estructurales en el esmalte y dentina, alteraciones en las estructuras de soporte y desarrollo de las glándulas salivales, entre otras.¹⁴

En sentido general, todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir cambios en su organismo, pero con una buena realización del cepillado dental, conjuntamente con una creciente higiene bucal, cuidado de la dieta,

examen bucal periódico, se puede contribuir a disminuir o controlar las afecciones que pudiera producirse.

La placa dentobacteriana de los dientes y encía, como se ha mencionado son un factor de riesgo en la formación de caries dental y enfermedad periodontal.²¹

Es por eso que la higiene debe ser realizada de forma diaria y constante, utilizando un cepillo de cerdas extrasuaves para minimizar las náuseas, usando pasta fluorada, hilo dental y enjuagues antisépticos, además de realizar visitas periódicas al dentista. Estableciendo un ambiente bucal saludable y el mantenimiento de niveles óptimos de higiene bucal.¹⁴

3.3 Beneficios de la salud oral de la madre en su futuro bebé

Las mujeres embarazadas que no tengan una salud bucodental óptima, en donde sus antecedentes sean de alto riesgo de caries y enfermedad periodontal, serán más propensas a presentar altos niveles de bacterias en la saliva, y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo.

Es aquí donde la atención dental durante el embarazo e incluso antes de éste es importante ya que se logra disminuir el nivel de bacterias presentes en la saliva, así como evitar posibles repercusiones en la salud de la madre y la de su futuro bebé.

3.3.1 Ventana de infectividad

Diversas investigaciones han evidenciado la transmisión de microorganismos desde la saliva de la madre a su hijo. Al período en donde ocurre la colonización de la microflora se le llama “ventana de infectividad” , la cual se

va a presentar en dos períodos importantes de la vida, el primero de ellos se ubica entre los 6 a 29 meses de edad y el segundo entre los 7 y 12 años de edad, coincidiendo con la erupción de los órganos dentarios (temporales y permanentes).³¹

Cuando los dientes erupcionan no sólo son colonizados por *Streptococcus Mutans*, sino también por otros miembros de la microbiota oral. Pero el *S. Mutans* es el más colonizador de las superficies dentales comparado con otros microorganismos orales es por eso que su mayor colonización es en el período de erupción, puesto que conforme pasa el tiempo el biofilm de los niños se hace mas estable y existe una reducción de la habilidad de colonizar.³¹

El tiempo de colonización en los niños va a variar, pues va a depender de factores como la dieta, nivel de exposición con otros individuos afectados y composición del diente. Se ha demostrado que los niños que tuvieron una malnutrición estando dentro del útero, generalmente exhiben hipoplasias clínicas y subclínicas del esmalte, donde *Streptococcus Mutans* coloniza rápidamente estos dientes por las superficies rugosas que presentan, lo que favorece una colonización a edades más tempranas.³¹

Dentro de estos dos períodos van a existir dos formas de transmisión, dentro de esta ventana de infectividad:

- Transmisión directa: La cual la va a realizarla madre o las personas que estén a cargo del niño, quienes se encuentran con caries o enfermedad periodontal no tratadas, es así como la transmisión de microorganismos se lleva a cabo por la saliva a través de besos en la boca o manos.^{20,31} Figura 4

“Estudios han demostrado que la fuente de S. Mutans generalmente es 70% de la madre, y aun cuando el genotipo no siempre concuerda, ellos observaron que los niños tenían el mismo serotipo de los Estreptococos mutans de sus madres”.³¹

- Transmisión indirecta: Esta se va a llevar a cabo a través de utensilios que han estado en contacto con bocas contaminadas; como por ejemplo el compartir vasos, cubiertos, entre otros, así como soplar a la los alimentos de los niños para disminuir la temperatura de los mismos.^{20,31} Figura 5

Diversos estudios han mostrado que la colonización temprana de la boca del niño por el Streptococcus mutans determina a futuro una alta experiencia de caries.³¹

El manejo preventivo de la ventana de infectividad incluirá el efectuar medidas profilácticas y educativas con la mujer embarazada para así lograr una reducción significativa de sus bacterias cariogénicas salivales, dando como resultado una reducción de la transmisión de bacterias cariogénicas a su hijo después del nacimiento.³¹

Por lo anterior es importante enfatizar y promover en la mujer cambios de hábitos deficientes de cuidado dental, para evitar que repita estos patrones en sus hijos ya que de ésta manera se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de enfermedades bucales.



Figura 4 Muestra a la madre besando a su bebé en la boca.³²



Figura 5 Muestra a la madre chupando el chupón de su hijo para “limpiarlo”.³¹

CONCLUSIONES

El trabajo realizado nos permite reconocer la importancia que tiene la labor de los cirujanos dentistas como educadores de la salud, debido al enorme rezago existente en cuanto a la cultura de prevención.

El periodo gestacional es oportuno para el compromiso de la madre con su salud bucal, la de su futuro bebé y la de su familia, debido a que este binomio madre-hijo la hacen mas receptiva a los conocimientos que le sean dados, por lo que resulta muy propicio el fomentar su asistencia con el cirujano dentista para que a través de un programa de educación para la salud, se le proporcione la información conveniente y adecuada a sus necesidades educativas: qué hacen, qué saben, y qué creen (conocimientos y acciones que realiza de protección personal) que fomenten su autocuidado a la salud bucodental.

Asimismo, considerando la severidad de los problemas de salud bucodental que presentan las mujeres embarazadas, de acuerdo con las cifras reportadas por el SIVEPAB (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) 2012 en donde el 2.1% de las mujeres embarazadas tienen enfermedad periodontal severa, que el 46% tienen un alto nivel de caries no tratada (seis o más dientes no tratados) y que el 2.4% tienen un alto porcentaje de dientes perdidos (cinco o más dientes perdidos), consideramos que los cirujanos dentistas debemos poner especial importancia en la atención de esta población, por lo que resulta significativo el aprovechar las ventajas que ofrece el material didáctico como recurso para apoyar el proceso de instrucción.

Con esta intención, se consideró conveniente desarrollar un folleto educativo en el cual se incluyó las principales enfermedades bucales que pueden

presentarse durante este período (caries, y enfermedad periodontal), así como información acerca de los cambios físicos y fisiológicos normales que se producen vinculados con estos padecimientos y las medidas preventivas que debe efectuar como lo es la higiene oral y una dieta equilibrada para evitar o controlar la presencia de enfermedades dentales como la caries y la enfermedad periodontal.

Asimismo, debido al impacto favorable que ofrece el folleto como material didáctico de apoyo a las funciones de educación para la salud que debemos realizar, consideramos conveniente, que se fomente en los alumnos la elaboración de folletos para los diferentes padecimientos que le aquejan a la población, tomando en consideración la edad y características de la población. Material que puede ser reproducido en papel para que todos los pacientes que asisten a atención en las clínicas de enseñanza puedan acceder a la información, como un medio de instrucción que puede ayudar a promover su autocuidado. También puede ser colocado en la página de la facultad para su difusión en línea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia L, Aller L, Lerma J. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo de salud. 1a ed. Estados Unidos: Editorial OPS (Organización Panamericana de la Salud); 1984. Pp 1-52.
2. Programa Regional de Educación en Población (UNESCO-FNUAP). Material didáctico escrito: un apoyo indispensable [libro electrónico]. 1a ed. Venezuela: Editorial UNESCO-FNUAP; 1989. Pp. 15-25. [consultado 1 marzo 2017]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000919/091954SB.pdf>
3. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 3a ed. México: Editorial Masson; 2005. Pp. 451-468.
4. Folleto [página en internet]. Scribd. 2015 [citado 23 marzo 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/16064549/Folleto>
5. Paloma C S, Martínez O D. Del pizarrón al video: Manual de medios de comunicación. 1a ed. México: Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C.; 1993. Pp. 30-32, 55-58, 109-127.
6. Ander-Egg E. Los medios de comunicación al servicio de la educación. 1a ed. Buenos Aires: Editorial Magisterio del río de la plata; 1992. Pp. 11-20, 51-55, 127-143.
7. Álvarez R. Educación para la salud. 1a ed. México: Editorial Manual Moderno; 1995. Pp. 17-30, 45-62.

8. De la Fuente J, Sifuentes M C, Nieto M E. Promoción y educación para la salud en odontología. 1a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. Pp. 12-85, 130-133.
9. Inocente-Díaz M E, Pachas- Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana [Revista en internet]. 2012 [consultado 12 febrero 2017]; 22(4): p. 232-241. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/91/76>.
10. Higashida B, Yoshiko B. Educación para la salud. 1a ed. México: Editorial McGraw Hill; 1995. Pp 21.
11. DOF- Diario Oficial de la Federación [Página de internet]. Dof.gob.mx. 2016 [consultado 12 February 2017]. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016
12. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud [Página de internet]. [consultado 20 February 2017]. Available from: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
13. DOF- Diario Oficial de la Federación [Página de internet]. Dof.gob.mx. 2008 [consultado 20 February 2017]. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008
14. Díaz L, Valle R L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit. [Revista en internet]. 2015

[consultado 20 febrero 2017]; 17(1): p. 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.

15. DOF- Diario Oficial de la Federación [Página en Internet]. Dof.gob.mx. 2016 [consultado 20 February 2017]. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

16. Menéndez G E, Navas I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en internet]. 2012 [consultado 22 febrero 2017]; 38(3): p. 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.

17. Harris N, García- Godoy F, tr. Garduño M. Odontología preventiva primaria. 2a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2005. Pp 365-373.

18. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual [Libro electrónico]. 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2011. Pp 77-78. [consultado 1 marzo 2017]. Disponible en: [http://www.medicapanamericana.com.pbidi.unam.mx:8080/VisorEbookV2/Ebook/9789500605496#{"Pagina": "78", "Vista": "Buscador", "Busqueda": "embarazo"}](http://www.medicapanamericana.com.pbidi.unam.mx:8080/VisorEbookV2/Ebook/9789500605496#{)

19. Pérez A C, Betancourt M, Espeso N, Miranda M, González B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev

Cubana Estomatol [Revista en internet]. 2012 [consultado 1 marzo 2017]; 48 (2): p. 104-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002

20. Figueroa Y, Enriquez G, Vera D L, Hernández B E. Odontología pediátrica : actual. 1a ed. Tlanepantla, Estado de México: Editorial Master Books; 2015. Pp 84-107.

21. Correa M S, Schmitt R M, Kim S Y. Salud bucal del bebé al adolescente: guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y educadores. 1a ed. Sao Paulo: Editorial Grupo Editorial Nacional; 2005. Pp 1-13.

22. Martínez-Pabón M C, Martínez C M, López-Palacio A M, Patiño-Gómez L M, Arango-Pérez E A. Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. Rev. Salud pública [Revista en internet]. 2014 [consultado 5 marzo 2017]; 16(1): p. 128-138. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000100011

23. Rodríguez A, León M, Arada A, Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas [Revista en internet]. 2013 [consultado 5 marzo 2017]; 17(5): p. 51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es.

24. Méndez de Varona Y B, Batista T, Peña Y, Torres R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *Correo Científico Médico* [Revista en internet]. 2016 [consultado 5 marzo 2017]; 20(4): p. 702-713. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400009&lng=es.
25. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. *Rev. Med. Electrón.* [Revista en internet]. 2016 [consultado 5 marzo 2017]; 38(4): p. 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es.
26. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Rev. Med Clin Condes* [Revista en internet]. 2014 [consultado 6 marzo 2017]; 25(6): p. 236-943. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418#bib0165>.
27. Canavari J A. Gingivitis del embarazo [Página de Internet]. LA PATRIA. 2017 [consultado 1 abril 2017]. Disponible en: <http://www.lapatriaenlinea.com/?t=gingivitis-en-el-embarazo¬a=245878>
28. Granuloma del embarazo [Página de internet]. Superdientito.blogspot.mx. 2012 [consultado 1 abril 2017]. Disponible en: <http://superdientito.blogspot.mx/2012/04/granuloma-del-embarazo.html>

29. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontología clínica. 10a ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010. Pp 288-289, 639-643.
30. Pirámide alimenticia en el embarazo [Página de internet]. Conmishijos.com. 2017 [consultado 1 abril 2017]. Disponible en: <http://www.conmishijos.com/embarazo/cuidados/piramide-alimenticia-en-el-embarazo/>
31. Rotemberg W E, Smaisik K. Inmunidad bucal en la primaria infancia. Odontoestomatología [Revista en internet]. 2010 [consultado 1 abril 2017]; 12(14): p 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000100002&lng=es.
32. Bastida A. Los padres deberían pensarse dos veces besar a sus hijos en los labios [Página de internet]. Bebesymas.com. 2015 [consultado 1 abril 2017]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/los-padres-deberian-pensarse-dos-veces-besar-a-sus-hijos-en-los-labios-segun-una-psicologa>.

5. Alimentación e higiene dental

Tu alimentación debe cubrir las necesidades de tu cuerpo y las de tu bebé en formación.

Para una alimentación sana y equilibrada debes consumir leche, carne, huevo, pollo, pescado, frutas, verduras, pastas, cereales, frijoles, lentejas, entre otras.

Cepillarse los dientes se realiza después de cada alimento, se recomienda utilizar un cepillo dental extrasuave (para disminuir las náuseas), pasta dental, enjuague bucal e hilo dental.

Una alimentación sana y una higiene dental adecuada disminuirá la acumulación de restos de alimento y con ello una reducción de bacterias y sus ácidos.

SABIAS QUE:

Una alimentación sana ayudará a la formación y maduración de los dientes del bebé, que comienza en las primeras semanas de vida dentro de tu vientre.



¡Recuerda!

1. Visita a tu dentista antes, durante y después del embarazo.

2. Recuerda que puedes ser atendida en cualquier época del embarazo pues no hacerlo puede resultar afectarte a ti y a tu bebé.

3. No olvides cepillar dientes y encía después de cada alimento.

4. Evita las bebidas y alimentos azucarados, límtalos a las comidas y nunca entre comidas, esto además de reducir la acumulación de restos de alimento, ayuda a mejorar tu salud. Sustitúyelos por alimentos como frutas y verduras.

5. Si cuidas una sana alimentación durante el embarazo evitarás infecciones y/o fiebres que podrían afectar la formación de los dientes de tu bebé.

6. Para disminuir los efectos de los ácidos del vómito se recomienda realizar enjuagues mezclando una cucharadita de bicarbonato de sodio en un vaso pequeño con agua.

5. Cuidado con tu saliva, contiene bacterias que puedes transmitirle a tu bebé. Evitar darle besos en la boca y manos. No compartas cubiertos.

Los cambios hormonales no los podemos controlar, pero si está en tus manos tener una buena higiene dental, alimentación saludable y visitas continuas a tu dentista.

Para lograr así un embarazo con salud y bienestar, beneficiándote a tí y a tu bebé.



Seminario de Titulación
"Educación para la salud"
Alumno: Stephanie Muñoz Rendón
Tutora: María Cristina Sifuentes Valenzuela



"Por mí salud dental y la de mi futuro bebé"



La visita al odontólogo debe formar parte del cuidado integral durante el embarazo.

2017

ANEXO

1. Caries dental

Los restos de alimento se fijan a tu diente hasta formar una masita llamada placa dentobacteriana en donde se van a ir uniendo bacterias para alimentarse principalmente de azúcares. Las bacterias forman ácidos que atacan a tus dientes provocando la caries.

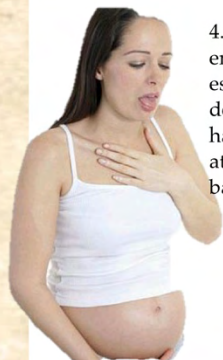
La caries puede presentarse más durante el embarazo debido a:

1. La disminución del cepillado dental favoreciendo la acumulación de restos de alimento, beneficiando a las bacterias.
2. Comer con frecuencia chocolates, dulces, galletas, refrescos, papas y jugos, entre otros; dará a las bacterias azúcares para formar ácidos.
3. Los efectos hormonales harán que la saliva tenga cambios, afectando su función para controlar los ácidos producidos por las bacterias.



SABIAS QUE:

El calcio que necesita tu bebé para desarrollarse y crecer lo obtiene de los alimentos que consumes o de tus huesos, pero nunca de tus dientes.



4. El vómito durante el embarazo contiene ácido del estómago, el cual, provoca un desgaste en tus dientes haciéndolos más frágiles al ataque de los ácidos de las bacterias.



2. Enfermedad periodontal

¿Notas tu encía roja, inflamada y que sangra con facilidad?

Se debe a una inflamación de la encía, llamada gingivitis del embarazo, que es una enfermedad provocada por la acumulación de restos de alimento y bacterias, que junto con los cambios hormonales aumentan la inflamación.

En las zonas con gingivitis puede presentarse un agrandamiento e inflamación de la encía exagerado llamado Granuloma piógeno, que crece rápidamente y sangra con facilidad. Se desarrolla por la acumulación de restos de alimento.



SABIAS QUE:

Si la gingivitis no se atiende puede conducir a una enfermedad que puede provocar movilidad y pérdida dental.

SABIAS QUE:

La gingivitis del embarazo al ser una infección aumenta el riesgo de dar a luz niños de bajo peso y tener partos antes de término. Haciendo a tu bebé más susceptible a diferentes enfermedades.

3. Otros problemas bucales

El sentir sequedad en boca puede ser producida por las alteraciones hormonales. El consumo de agua o caramelos *sin azúcar* puede ayudarte.

La excesiva secreción de saliva está asociada a la incapacidad de pasar saliva por las náuseas y a los cambios hormonales. El consumo de agua puede ayudar a reducirlo.



4. Transmisión de bacterias cariogénicas

Las bacterias que producen la caries son transmitidas a través de la saliva por los padres, hermanos y personas en contacto con los bebés.

El control de las enfermedades bucales durante tu embarazo reducirá las bacterias en tu boca, disminuyendo también la transmisión de bacterias al recién nacido.

