



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE
RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES QUE ASISTEN A UNA GUARDERÍA
INFANTIL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TESIS

Que para obtener el título de
Cirujano Dentista

P R E S E N T A

PAMELA AYALA LÓPEZ

DIRECTORA

MTRA. OLGA TABOADA ARANZA

ASESORA

LIC. PAULINA SÁNCHEZ TELLO

Ciudad de México, 2020



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

En primer lugar quiero expresar mi gratitud a los padres de familia que participaron en la encuesta, sin ellos nunca hubiera llevado a cabo esta investigación.

A mis profesores por los conocimientos y sabiduría que me transmitieron a lo largo de mi formación académica y me motivaron a desarrollarme como persona y profesionalmente.

Así, quiero mostrar mi agradecimiento por la ayuda de muchas personas especiales que estuvieron presentes durante la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, apoyo y compañía.

A mis sinodales quienes amablemente compartieron sus puntos de vista sobre el tema, gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo, en especial a la MTRA. Alejandra Gómez Carlos por su invaluable colaboración quien me motivo y oriento para dar este gran paso, a mi directora de tesis MTRA. Olga Taboada Aranza, quien con su experiencia, conocimiento y su guía logré desarrollar esta investigación fue imprescindible para cada etapa de desarrollo del trabajo y a la Directora de la Guardería, Paulina Sánchez Tello por darme la oportunidad y confiar en mí.

Pero, sobre todo, quiero agradecer a mis padres: Enrique y Guadalupe que con su esfuerzo y ejemplo me ayudaron a culminar otra etapa de mi vida, me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible, que junto con mi hermana fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
OBJETIVO	28
MATERIAL Y MÉTODOS	29
a) TIPO DE ESTUDIO/MUESTRA	29
b) POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
c) VARIABLES. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN	29
d) TÉCNICAS	30
e) DISEÑO ESTADÍSTICO	30
f) RESULTADOS	31
g) DISCUSIÓN	44
h) CONCLUSIONES	47
i) REFERENCIAS	50
j) ANEXO	54

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de salud bucal en el primer año de vida, que corresponde a la práctica de lactancia materna exclusiva, se ha observado que en México existe un fenómeno de abandono de esta práctica. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) implementada en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, muestra que el 70% o dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no la reciben lactancia materna. La prevalencia de lactancia materna es menor en niños y niñas nacidos de madres adolescentes por cesárea en hospitales privados. Únicamente 54.4% de niños y niñas son colocados al seno materno propiciando la estimulación del aparato estomatognático.

En México los problemas de salud bucal afectan a gran parte de la población infantil lo que compromete su calidad de vida, ya que existen pocas posibilidades de acceso a una adecuada atención debido a la falta de conocimiento y compromiso de los padres. Se sabe que el cuidado de la salud bucal es importante desde el nacimiento, la Academia Americana de Odontología recomienda una visita inicial durante los primeros 6 meses de vida para instruir a los padres de familia acerca del tiempo de erupción de los dientes temporales, las repercusiones de malos hábitos higiénicos y medidas preventivas para mantener la salud bucal.

La implementación de acciones en salud bucal desde los primeros años de vida en un lactante juega un papel importante para preservar en condiciones óptimas no sólo la dentición primaria también la permanente, lo que conlleva a un desarrollo adecuado del sistema estomatognático.

La literatura científica reporta que el uso prolongado del biberón y chupones al igual que la succión del pulgar es un hábito nocivo de salud bucal, asociado al tiempo de lactancia materna menor de tres meses, tienen mayor riesgo de presentar maloclusiones dentarias. La ausencia de hábitos de limpieza de la madre para

amamantar y la constante falta de aseo del lactante después de haber sido alimentado juegan un papel determinante en el desarrollo de *Candida albicans*, que se presenta por la falta de higiene en el lactante empezando a multiplicarse de forma acelerada principalmente en lengua y faringe.

La cavidad bucal del recién nacido y lactante es susceptible a contaminación por acciones realizadas de sus cuidadores como por ejemplo, soplar el alimento del lactante para enfriarlo y probarlo con la misma cuchara o el besarlo en la boca contribuyen de manera significativa a cambios microbiológicos en la saliva y por ende alto riesgo a caries.

Las medidas de prevención juegan un papel importante incluso durante el embarazo y después del nacimiento del bebé, en estos periodos los padres son más susceptibles a adquirir nuevos conocimientos, por lo que es una etapa pertinente y los odontólogos podrán actuar dentro del equipo multidisciplinario para fomentar y concientizar a los padres sobre la salud bucal de sus hijos.

En este contexto este trabajo tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de recién nacidos y lactantes que acuden a una guardería infantil del IMSS.

MARCO TEÓRICO

Características de la cavidad bucal del recién nacido y lactante

Durante las primeras horas de vida extrauterina la cavidad bucal del recién nacido tiene estructuras anatómicas poco desarrolladas, en los primeros meses de vida sufren cambios fisiológicos, debido a los reflejos de supervivencia como son la succión, deglución y respiración nasal, funciones que propician la adaptación al medio exterior, que provocan la estimulación a nivel neuromuscular lo que a su vez favorece el crecimiento óseo de los maxilares.

La boca del bebé es una zona muy sensible, que capta las sensaciones de placer y reconocimiento de su entorno, por lo cual requiere cuidados de salud bucal, a continuación se explican a detalle las estructuras anatómicas que presentan los bebés recién nacidos y lactantes en la cavidad bucal.

Labio superior

En el recién nacido el labio superior presenta características estructurales como es el callo de succión, esta porción se distingue fácilmente, ya que aumenta de volumen durante la lactancia materna con el contacto con la areola del pecho materno, conocido como apoyo de succión (sucking pad) (figura 1).



Figura 1. Callo de succión en el labio superior del lactante. Tomado de: Licla K. 2016¹

A la altura del callo de succión en la porción interna del labio superior se observa el frenillo labial, una membrana que va desde la cara interna del labio superior a la encía, su función es facilitar el amamantamiento y fijar el labio en el maxilar, su inserción inicia en la papila incisiva también llamada frenillo tectolabial, que permanece en esta posición hasta finalizar el periodo de erupción de la dentición temporal, asimismo fija el labio superior con el hueso maxilar en conjunto con los frenillos o bridas laterales que como su nombre lo dice se encuentran ubicados hacia los laterales sobre la mucosa^{1, 2} (figura 2).



Figura 2. Porción interna del labio superior en la que se observa el frenillo labial. Tomado de: Ghahery B. 2017³

Labio inferior

Sobre la línea media interna del labio se encuentra el frenillo labial inferior, es una estructura dinámica que fija el labio, de igual manera que en el maxilar se encuentran los frenillos laterales sólo que menos desarrollados, su función es la misma, lo único que difiere es la inserción con la porción interna del labio inferior al tercio gingival.

Maxilar y mandíbula

Cubriendo los rodetes gingivales se encuentran 10 almohadillas gingivales superiores y 10 almohadillas inferiores que corresponden en total a los 20 futuros dientes temporales. Se caracterizan por la falta de procesos alveolares, ya que no hay presencia de dientes, en la porción inferior del maxilar inferior se observan

eminencias que indican los gérmenes de los futuros incisivos temporales inferiores y en la porción anteroposterior del maxilar se encuentran dos prominencias que indican los burletes palatinos (figura 3).



Figura 3. Almohadillas o rodetes gingivales en a) se observa la ubicación de los futuros dientes temporales superiores y en b) los inferiores. Tomado de: Perona G. 2012⁴

En los espacios libres de los rodetes gingivales sobre la región canina e incisiva se encuentra el cordón fibroso de Robín y Majitot (figura 4), su función principal es facilitar la deglución durante el amamantamiento, por lo que en el recién nacido están muy desarrollados pero irán desapareciendo cuando inicie la erupción de los dientes temporales.

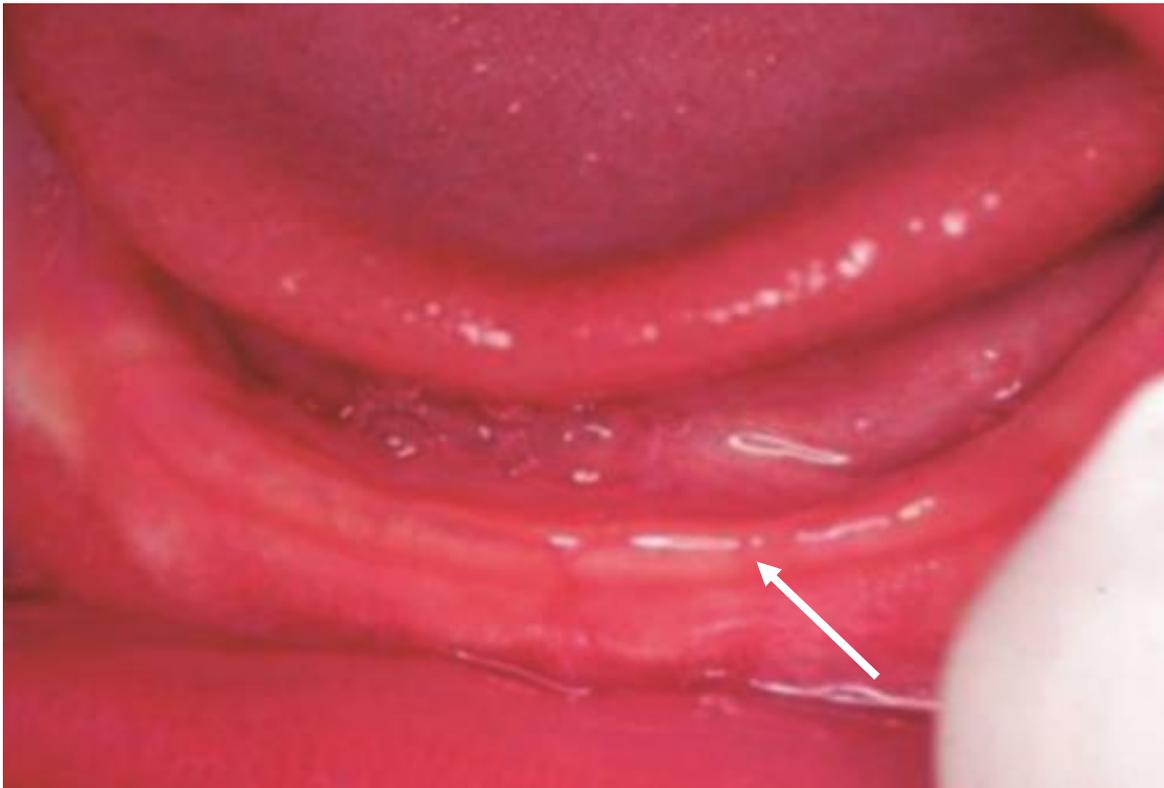


Figura 4. Cordón fibroso de Robin y Magolit a nivel de incisivos y caninos. Tomado de: Licla K. 2016¹

Debajo de la lengua se localiza el frenillo lingual, esencial para la succión y deglución (figura 5). La papila palatina se localiza en la porción anterior de la bóveda palatina, mientras que las rugas palatinas en la porción media, en la porción posterior se encuentra el rafe medio palatino como producto de la unión de los huesos palatinos. La apófisis alveolar es redondeada en el maxilar y en forma de U en la mandíbula, teniendo contacto en la parte posterior, en la porción anterior se

encuentra un espacio o sellado de la cavidad bucal que se forma con el pecho de la madre, permitiendo así una adecuada succión durante la lactancia,^{1,2} (figura 5).



Figura 5. Se observa el frenillo lingual y la apofisis alveolar mandibular en forma de U. Tomado de: Adeva QC. 2014⁵

Dentición temporal

Los primeros dientes deciduos o también llamados dientes temporales comienzan su erupción a partir de los 4 a 7 meses de edad, por lo general exfolian primero los dientes incisivos centrales inferiores, aunque a veces suele existir una variabilidad en el tiempo de la dentición determinada por factores hereditarios, endocrinos y deficiencias nutricionales. Sin embargo, la mayoría de los niños suelen tener todos sus dientes temporales erupcionados a los 3 años de edad.^{2, 6-8}

Los signos y síntomas que indican la futura erupción de un diente son principalmente el aumento de saliva frecuente y babeo excesivo, irritabilidad, llanto, puede presentar inflamación en la encía, durante el sueño puede despertarse por la

molestia y el dolor, incluso puede llegar a presentar febrícula, es recomendable llevarlo al odontólogo cuando presenten dichos síntomas.⁷⁻¹⁰

Existen diversas formas de aliviar las molestias durante el proceso de erupción dental como los juguetes hechos de plástico o de goma, mojadas y congeladas, masajes suaves. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) prohíbe desde el año 2018 el uso de collares de ámbar, ya que son un peligro de estrangulación y asfixia, así como los geles con benzocaína debido a los efectos secundarios y adormecimiento de la faringe.^{7, 8}

Cambios microbiológicos del recién nacido

En la etapa de gestación, el feto se mantiene en un ambiente aséptico, al momento del parto pasa por el tracto genital adquiriendo microorganismos en la cavidad bucal siendo el *Streptococcus mutans* principal colonizador, posteriormente se alojan el *Staphylococcus* y la *Neisseria*. La transmisión y colonización de los microorganismos en cavidad bucal se realiza después de las 8 horas del alumbramiento llamada comunidad pionera, los bebés presentan el mismo nivel de bacterias en la boca que el de un adulto –principalmente al de la madre y personas con las que convive el bebé–.¹¹⁻¹³

El termino microbiota hace referencia a la población microbiana presente en el tracto digestivo, en este caso, la microbiota que adquiere el bebé es muy importante, ya que además de ayudar a madurar el sistema inmune del bebé, forma una barrera para evitar infecciones de patógenos protegiendo su salud en los primeros meses de vida.^{1, 14, 15}

La leche materna es un factor que influye en la colonización de la microbiota del bebé; pero existen tanto factores extrínsecos como el área geográfica, las medidas de higiene, los tratamientos con medicamentos, hábitos alimentarios, como factores intrínsecos como la genética, los receptores de mucosa bacteriana y respuesta inmunitaria que favorecen la colonización bacteriana.

Pero el principal factor que influye en la colonización de microorganismos es la vía de parto. Los nacidos por vía natural, donde el bebé pasa a través del canal de parto desde la cavidad uterina hasta hacer contacto con el medio exterior a través de la vagina, por lo que, adquiere microbiota del tracto vaginal de la madre, mientras que los nacidos por cesárea adquieren la microbiota de la piel materna y el ambiente hospitalario, se sabe que los bebés nacidos por cesárea tienen más cantidad de bacterias que los nacidos por vía natural. En cambio los bebés prematuros atrasan la adquisición de la microbiota debido al uso de antibióticos, el tiempo que estuvo en incubadora y la alimentación.^{1, 15, 16}

La mucosa de la boca y faringe son estériles antes del nacimiento, después de las 24 y 36 horas, se instala el *Streptococcus viridans* que coloniza la lengua y la mucosa bucal, encontrando de forma libre en la saliva, el *Streptococcus mutans* no es detectado en la boca de bebés edéntulos, sino hasta el contacto con la leche materna.¹⁶

Característica de la saliva

La saliva del bebé contiene componentes microbianos, durante los primeros días están en proceso de maduración, se encuentran principalmente lisozimas, lactoferrina, peroxidasa salival, inmunoglobulina IgA salival, inmunoglobulina G sérica, ptialina (enzima digestiva que convierte el almidón en azúcar), también se encuentran bacterias como el *Streptococcus mutans* y el *Streptococcus sobrinus*, los cuales son causantes de la caries al producir ácidos que penetran en el esmalte sobre todo durante la fase del sueño debido a que la boca se mantiene cerrada. Una función de la saliva es, humedecer la mucosa del bebé para facilitar la acción de pasar los alimentos y limpiar por medio de la autoclisis.^{9, 16, 17}

Alteraciones orales más frecuentes en el recién nacido y lactante

Dentro de las alteraciones orales que pueden llegar a presentar los recién nacidos y lactantes, las más comunes son los dientes natales y neonatales. Los dientes

temporales regularmente erupcionan a partir de los 4 a los 7 meses de vida pero existe la posibilidad de que el bebé nazca con dientes, en estos casos se les nombra dientes natales (figura 6), en cambio, cuando erupcionan aproximadamente a los 30 días se les clasifica como dientes neonatales (figura 7).^{1, 2, 18-20}



Figura 6. Dientes natales. Tomado de: Licla K. 2016¹



Figura 7. Diente neonatal. Tomado de: Licla K. 2016¹

Las características de los dientes natales y neonatales son similares a la de los dientes temporales, pero en algunos casos podrán ser más pequeños y muchas veces en forma de cono de color amarillo. La mayoría de las veces el diente neonatal es, asintomático, sin movilidad dental, por lo que no está indicado la extracción del diente; una extracción temprana ocasiona apiñamiento debido a que el espacio que ocupa dicho diente puede cerrarse y ser ocupado por dientes adyacentes. Algunos dientes natales pueden llegar a tener movilidad grado III y no presentar raíces lo cual implica un gran riesgo para el recién nacido, ya que existe la posibilidad de aspirar y deglutir el diente al momento de realizar la succión, en estos casos si está indicada la extracción, el momento pertinente para realizar dicho tratamiento es cuando el bebé tenga los primero 19 días de nacido, posteriormente se debe realizar la administración profiláctica de vitamina K para aumentar los niveles de protrombina y evitar alguna hemorragia durante el procedimiento, en el procedimiento el odontólogo debe realizar el curetaje para retirar restos dentales. Los factores que propician este cambio cronológico en la erupción regularmente son

factores hereditarios, endocrinos, deficiencias nutricionales y factores ambientales.^{1, 2,18, 21}

Por otro lado si la madre presenta molestias como dolor mamario entre los movimientos de succión y deglución del bebé, es decir durante la amantación, puede existir una anomalía conocida como anquiloglosia del lactante, se caracteriza por limitar los movimientos linguales que impiden que el lactante pueda alimentarse de manera correcta, dificultando la capacidad para mantenerse unido al seno materno. En estos casos el odontólogo interviene realizando tratamientos - dependiendo la etapa- de ejemplo la frenectomía.^{18, 20}

Factores de riesgo para la cavidad bucal en recién nacidos y lactante

Los lactantes con frecuencia presentan caries por biberón o caries de la infancia temprana (CIT). Los factores de riesgo en el que aparezca esta enfermedad y su relación con la lactancia se dividen en: a) factores externos que pueden modificarse, como por ejemplo el amamantamiento nocturno asociado con la falta de higiene en la cavidad bucal del lactante después de estar en contacto con la leche materna, b) factores internos no modificables como la inmunidad, herencia, niveles de IgA en la saliva, efecto buffer.^{21, 22}

La leche materna a pesar de contener gran cantidad de lactosa benéfica para el bebé, se ha demostrado que también contiene proteínas como la caseína que al entrar en contacto con la hidroxiapatita (componente principal del esmalte dental) dificulta la adherencia de biofilm en la superficie del diente, sin embargo tiene un efecto de desmineralización sobre el esmalte dental cuando se encuentra expuesto en la cavidad bucal por un periodo prolongado, como en el caso de las horas durante el sueño, si los padres no realizan una limpieza bucal al bebé después de la alimentación, lo que da como resultado una colonización bacteriana a edad muy temprana.^{8, 11, 12, 21, 23, 24}

Otro factor de riesgo para hábitos bucales deformantes, es el uso prolongado de biberones y chupones, estos afectan a nivel esquelético de los maxilares y una maloclusión dental; también se sabe que, el no practicar la lactancia natural exclusiva y usar solo alimentación con fórmula, no promueve el desarrollo del aparato estomatognático.^{12, 25}

El riesgo para la colonización prematura de *Streptococcus mutans* es la transmisión horizontal o contacto indirecto por cucharas, tasas y juguetes compartidos que otro bebé haya chupado, cepillos dentales, cunas de guarderías, gateadores; en el contacto directo o transmisión vertical el lactante adquiere altas cargas mediante la saliva de la madre, cuidadores del bebé o de cualquier familiar que tenga niveles elevados de dicho microorganismo por caries activas, higiene insuficiente y/o alto consumo de azúcares y además tenga el mal hábito de besar en la boca al bebé, limpiar con la boca el chupón, probar y soplar los alimentos del bebé para enfriarlos. Mientras más temprana la colonización, mayor el riesgo de caries.^{11, 16, 24, 26, 27}

Repercusiones de una incorrecta higiene bucal en el recién nacido y lactante

Actualmente se sabe que la Caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, por el periodo en que se desarrolla la caries de la infancia temprana (CIT), es un problema de salud que se encuentra presente en niños a partir de los 24 meses de edad, se sabe que esta enfermedad es una consecuencia de la prolongada falta de limpieza bucal, lo que origina una alteración en el pH salival que permite la adherencia de microorganismos bacterianos sobre las mucosas y superficie del esmalte causando repercusiones en los primeros dientes del lactante y futuros dientes permanentes, por lo que en este periodo la CIT es más agresiva.^{6, 19, 21, 28}

La CIT es una alteración severa y de rápida progresión, afecta el esmalte dentina y puede llegar a la pulpa, clínicamente suele formarse a nivel del margen gingival, de los dientes anteriores superiores, es una lesión en forma de luna, –ya que ahí es donde suele acumularse la placa microbiana– otro patrón descrito por Kotlow presente en recién nacidos sin higiene oral es conocido como el patrón muesa,

donde el borde incisal del diente deciduo es afectado, por lo que se le denomina caries precoz. El tratamiento odontológico es complicado, por lo que para los padres el costo se eleva.^{11, 12, 24}

Otra repercusión por la falta de limpieza bucal y muy común en recién nacidos y lactantes es la infección en el área de la lengua por un hongo llamado *Candida albicans*, conocido también como muget o algodóncillo, este tipo de hongo se encuentra en la flora normal de boca y tracto gastrointestinal sin producir ninguna patología, sin embargo, la falta de limpieza en la cavidad bucal causa un desequilibrio en la colonización, clínicamente se observa en lengua una mancha blanquecina, tiene aspecto de yogurt que cubre la lengua que al intentar retirar con una gasa y agua no desprende, esto es molesto para el bebé al momento de deglutir. Otros medios de contagio son mediante el canal de parto y cuando en el pezón de la madre se reproduce este hongo durante la lactancia.^{13, 20, 26, 29}

La afectación oral en los recién nacidos y lactantes ocasionados por los hábitos deformantes, son principalmente desbalance neuromuscular, discrepancia ósea, desviación en mandíbula, causando malformaciones musculoesqueléticas, como mentones cortos, clases II, colocación de la lengua en protrusión, mordida abierta, este último repercute en la respiración bucal causando queilofagia, onicofagia, empuje lingual. Además las alteraciones dentomaxilofaciales provocan trastornos en el lenguaje que afectan el desarrollo físico y emocional de los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los hábitos deformantes ocupan el tercer lugar en problemas de salud pública, los beneficios de la lactancia ayuda a prevenir este tipo de anomalías.^{13, 25}

Prevención para recién nacidos y lactantes

Educación para la salud

La educación para la salud es una estrategia de intervención con una serie de acciones para conservar y mejorar el estado de salud bucal para, prevenir y controlar la aparición de alteraciones.

El odontólogo juega un papel muy importante en la educación para la salud bucal, ya que además de tener un amplio dominio de conocimientos acerca de la anatomía bucal, la educación para la salud en el recién nacido sirve de base para facilitar a los padres los conocimientos necesarios para promover aptitudes que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, aspectos básicos de alimentación, los servicios de salud que necesitan de acuerdo a la etapa del bebé, conocimiento sobre la importancia de los hábitos higiénicos, tanto en el bebé como para la madre antes y después del amamantamiento, ventajas de la lactancia exclusiva, control del amamantamiento nocturno, recomendaciones para evitar la transmisibilidad de caries de madre a hijo, entre otros.^{11, 12, 14, 30, 31}

A continuación se describen algunos los temas que el odontólogo debe explicar a sus pacientes, cabe señalar que, se requiere más de una cita con el odontólogo para que los padres puedan aprender y dominar los temas acerca de los cuidados para sus bebés.

Dieta / Amamantamiento

La OMS recomienda “el amamantamiento único durante los primeros 6 meses de vida, introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.” Debido a que la leche materna es la que se adaptada mejor a las necesidades nutricionales del bebé y tiene efecto buffer - mecanismo de defensa que neutraliza amortiguando los ácidos- es por eso que se le considera anticariogénica. Después de los 6 meses además de continuar con la leche materna, se le debe administrar una alimentación complementaria como

papillas de fruta y verdura para favorecer la función de la masticación con el fin de estimular la erupción dental. Cuando la lactancia materna está contraindicada - como en casos donde la madre consume fármacos- el bebé puede consumir leche de fórmula, sin azúcar, ni edulcorante mediante el biberón.^{6, 11-13, 15, 21, 32}

La leche materna es una secreción producto de la actividad de la glándula mamaria de la madre la cual otorga múltiples beneficios de acuerdo a las necesidades para el recién nacido, además de adquirir una barrera de defensa innata, aporta nutrientes para su crecimiento óseo, estimula la maduración intestinal protegiéndolo de enfermedades infecciosas como la neumonía y bronquiolitis, beneficia en el desarrollo intelectual, contiene ácidos grasos (DHA), minerales y vitaminas; factores antimicrobianos como IgA, células inmunitarias, factores antiinflamatorios como la acetilhidrolasa, factor de crecimiento epitelial, por su alto contenido en probióticos mantienen la flora bucal en equilibrio.^{11, 13, 15, 23}

Como ya se ha mencionado, los beneficios del amamantamiento para el bebé son muchos pero, también existen grandes beneficios para la madre, ya que se le ayuda a liberar hormonas que promueven el comportamiento materno, quemar calorías, retrasa el reinicio de su periodo menstrual lo que ayuda a mantener el hierro en su cuerpo y reduce el riesgo del cáncer ovárico y el cáncer de mama.²³

Para la mayoría de las madres y los bebés, el amamantamiento funciona sin problemas desde un inicio, para otras toma algo de tiempo, hasta que el bebé domina los reflejos de succión instintiva del seno materno mediante el cual la leche se dirige desde la glándula mamaria donde produce la leche hasta la boca del recién nacido promoviendo por instinto la deglución. La leche viaja por el esófago para llegar al estómago brindando nutrientes esenciales en el desarrollo del sistema inmunológico del recién nacido. Esta acción no solo nutre al bebé, también crea esa sensación de euforia y bienestar al establecer vínculos gratificantes para él y para la madre. Durante la succión, el bebé retruye la mandíbula estimulándola

neuromuscularmente para fomentar el desarrollo de los músculos periorales y músculos de la lengua, el movimiento protrusivo y retrusivo da como resultado el desarrollo y remodelado óseo de las partes superiores y posteriores de los meniscos de la articulación temporomandibular, pero, la succión de un chupón cambia la biomecánica que emplean los músculos involucrados, la posición de la lengua no se encuentra en el espacio funcional lo que provoca fuerzas no naturales sobre el desarrollo de los maxilares a esto se le llama hábitos nocivos bucales^{6, 11, 13, 15, 20, 23, 32} que más adelante se explicara con detalle.

Higiene bucal

El valor de una buena higiene oral en el recién nacido y lactante radica en controlar los niveles y la actividad de las bacterias, a través de los restos de leche. Para la higiene bucal existen aditamentos como los dedales (figura 8), para realizar la limpieza en las comisuras labiales y cavidad oral, la limpieza se puede realizar mediante el uso de gasas estériles o paños humedecidos con agua destilada (figura 9), con esta acción los padres inician el cuidado de la salud bucal en una etapa temprana y antes de la erupción dental.



Figura 8. Cepillo de dientes tipo dedal para la limpieza oral del lactante.



Figura 9. Uso de gasa para las encías. Tomado de: Boj JR. 2018³³

En caso de los bebés que ya hayan iniciado la erupción de los dientes deciduos, se aconseja el uso del cepillo dental entrenador conocidos como First brush y Training brush (figura 10), junto con dentífrico que se utilizará para cepillar sobre la superficie de los dientes con el objetivo de remover restos de PDB, el resto de la cavidad bucal continuará con gasas o paños húmedos.^{6, 7, 9, 12, 15, 28}



Figura 10. Cepillos entrenadores, First brush y Training brush. Tomado de: Boj JR. 2018.³³

Recomendaciones para una buena salud bucal de recién nacidos y lactantes

Los padres deben participar activamente en los hábitos de salud bucodental para retrasar la colonización de microorganismos en la cavidad oral de su bebé, las siguientes recomendaciones tienen como objetivo explicar las actividades sencillas pero que requieren tiempo y paciencia, al mismo tiempo permiten la convivencia con su bebé y entre más frecuente realice las actividades podrá llegar a construir un hábito.

Para comenzar una salud bucal en el bebé es necesario tener cuidados antes de iniciar con el amamantamiento, se recomienda que la madre enjuague los pezones con agua antes y después de alimentar a su bebé, usar ropa de algodón para evitar la humedad en esa zona, también se puede hacer uso de cremas especiales para humectar el pezón, en caso de utilizar chupones de biberón y extractor de leche hervir durante 20 minutos para su uso.²⁶

En casos que este indicado el amamantamiento exclusivo se recomienda alimentar los primeros 6 meses y continuar con papillas de acuerdo con la OMS.^{1, 21, 26, 24} Cuando la lactancia está restringida deberá seguir las indicaciones de su pediatra y llevar a su bebé con el odontólogo para que le indique como prevenir malformaciones músculoesqueléticas.^{13, 25}

Con una clara comprensión de los factores de riesgo y patologías que llegan a presentar los bebés recién nacidos y lactantes se pueden aminorar mediante medidas preventivas, el momento adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables es incluso durante la etapa de gestación, después del nacimiento del bebé los padres deben revisar constantemente los dientes de su bebé, en caso de observar manchas en los dientes deberán llevarlo al dentista en caso de ser necesario, se recomienda que la primera visita al odontólogo sea durante los primeros 4 meses hasta la erupción de los primeros dientes^{9, 11, 15, 27, 28, 34}

El primer contacto que el bebé tenga con la higiene bucal en casa debe ser agradable, esto a partir de los 28 días hasta los 6 meses de edad, después de la última toma de leche, al despertar y antes de dormir, los padres deben usar gasas húmedas envueltas en el dedo índice y/o dedales de silicona, la limpieza se realiza masajeando con movimientos suaves las mucosas, los rodetes gingivales, el paladar, la parte interna de las mejillas, lengua y comisuras de los labios (figura 11), ya que el bebé puede quedarse dormido durante la alimentación, es recomendable limpiar la cavidad bucal antes de acostarlo.^{4, 7, 11, 15, 28, 34, 35}



Figura 11. Limpieza de encías del lactante. Tomado de: Perona G. 2012⁴

La posición correcta para realizar la actividad higiénica es sosteniendo al bebé sobre las piernas por lo que ambos padres podrán sentarse frente a frente de tal manera que sus pies y rodillas queden juntas, así podrá crear un ambiente afectivo para el bebé.¹²

De los 6 a los 24 meses cuando ya haya erupcionado los primeros dientes deciduos la American Academy of Pediatric Dentistry y la American Dental Association recomiendan utilizar un cepillo dental pequeño y hacer uso de dentífrico comercial, controlando la cantidad adecuada del mismo, actualmente se sabe que la cantidad correcta de flúor es de 0.05 mg por kg de peso lo que quiere decir que en esta edad se debe usar solo una mancha o bien, la cantidad de un grano de arroz (0.1mg) (figura 12).^{4, 31, 34, 35}



Figura 12. Cantidad adecuada de dentífrico en meonres de 3 años 0.1mg. Tomado de: Perona G. 2014⁴

Los movimientos deben hacerse en forma suave y circular en cada una de las caras de las piezas dentales del pequeño (figura 13), Con el propósito de realizar una remoción mecánica de la placa microbiana y reforzar el hábito del cepillado dental,

preferiblemente en la noche antes de acostarlo siempre bajo la supervisión del padre o cuidador.



Figura 13. Cepillado de los primeros dientes deciduos. Tomado de: Moscardini VM. 2017¹²

Se debe advertir a los padres y cuidadores, -especialmente aquellos con antecedentes significativos de caries dentales- evitar contaminar de manera directa sus microorganismos a la boca del bebé. Durante la administración de alimentos por higiene no es recomendable probar los alimentos con la misma cuchara antes de servirlos, ya que la saliva como se mencionó con anterioridad contiene altas cargas bacterianas de la madre quedando en la superficie de la cuchara y se mezclará con la comida que el bebé va a consumir; algo similar pasa al momento de soplar los alimentos para enfriarlos, por ello tampoco es recomendable realizar esta acción, no limpiar el chupón con la boca y evitar besar al niño en la boca.¹⁵

Durante la erupción de los primeros dientes los padres pueden ayudar a aliviar el dolor de la dentición si masajean las encías de su bebé con los dedos limpios, con

un paño limpio húmedo congelado. Entre comidas si el bebé necesita un consolador para sus encías se ofrece un biberón de agua fresca, no se debe llenar con líquidos que contengan azúcar, miel o bebidas dulces.^{12, 31, 32, 36}

En cuanto a los hábitos orales no nutritivos, como el uso de chupones lejos de tranquilizar al bebé, sólo causarán problemas con las estructuras dentales si se usan durante un largo período de tiempo, sin embargo, existen chupones ortodónticos que se adaptan al paladar del bebé y lo convierten en una opción para tranquilizar al bebé y favorecer la succión innata no nutritiva, su uso está indicado en recién nacidos hasta los 2 meses de edad (figura 14).^{27, 28}



Figura 14. Chupón Ortodóntico.

El uso de hilo dental se debe comenzar cuando se haya completado la erupción de la dentición temporal.³⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimientos sobre la salud bucal del recién nacido y lactante por parte de los padres ha generado un impacto negativo en la salud bucal de dicha población conduciendo a la aparición en la cavidad bucal desde caries del biberón hasta desbalance neuromuscular, discrepancia ósea, mordida cruzada.

Entre los factores de riesgo que predominan en la aparición de enfermedades bucales en recién nacidos y lactantes están el amamantamiento nocturno, el descuido de la madre durante la lactancia materna relacionadas con la falta de higiene de ella antes y después del amamantamiento exclusivo.

El empleo de la lactancia artificial mediante el biberón y el uso del chupón aumentan el riesgo de presentar maloclusiones dentales en comparación con los bebés que reciben lactancia exclusiva, ya que no promueve la estimulación del crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático.

En el ámbito microbiológico el bebé puede ser susceptible a contaminación directa provocada por los padres.

Por ello nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos de salud bucal de los padres de una población de recién nacidos y lactantes de una guardería infantil del IMSS?

OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimientos de salud bucal de padres de recién nacidos y lactantes que asisten a una guardería del IMSS.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Tipo de estudio

Observacional, prolectivo, transversal, descriptivo.

b) Población de estudio

La población de estudio estuvo conformado por 29 padres/madres de recién y lactantes, 86% (25) del sexo femenino y 14% (4) del masculino; con un promedio de edad de 31% (\pm 4.3) años de edad, mínima 23, máxima 41. El nivel de escolaridad fue, 2 con secundaria, 17 con preparatoria y 10 con licenciatura.

Por lo que respecta a los bebés, el 52% (16) fueron del sexo masculino y 48% (15) femeninos, cabe aclarar que entre la población había trillizos. La media de edad en meses fue de 6.2 (3.1), mínimo 2, máximo 12 meses.

c) Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición	Nivel	Operacionalización
Sexo	Características fenotípicas observables del cuidador	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Edad	Tiempo de vida que informa el cuidador	Cuantitativa discontinua	Años cumplidos
Higiene bucal	Aplicación de una serie de técnicas para eliminar la placa microbiana de dientes y lengua	Cualitativa Nominal	Si la realizan No la realizan

Limpieza de encías	Método de higiene que permite quitar los residuos alimenticios	Cualitativa Nominal	Si No
Escolaridad	Años de estudio formal del cuidador	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Licenciatura

d) Técnicas

Una vez que se obtuvo el conocimiento informado del padre o cuidador del recién nacido y/o lactante, se procedió a la aplicación del cuestionario denominado “*Nivel de conocimientos de salud bucal de los padres de recién nacidos y lactantes que asisten a una guardería infantil del IMSS*” (Anexo1) estructurada por preguntas en escala Likert que se validó a través de juicio de experto por una licenciada en educación preescolar del Instituto Mexicano del Seguro Social y una docente de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza para corroborar la coherencia y pertinencia de los ítems.

e) Diseño estadístico

Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V. 25 con el cual se obtuvo la estadística descriptiva de las variables de estudio.

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta “Conocimientos de salud bucal de los padres de recién nacidos y lactantes” aplicada a los padres de familia se muestran a partir de las categorías: limpieza personal de la madre para amamantar, transmisión de microorganismos en la cavidad bucal, higiene bucal para el recién nacido, riesgo de caries dental, hábitos deformantes, acciones preventivas para el recién nacido y lactante.

En el cuadro 1, se observa que, 14 madres de familia siempre realizan la limpieza del pezón antes de amamantar a los infantes, de estas, 8 madres son menores de 31 años y 6 mayores de esa edad; sin embargo al cuestionar la limpieza habitual antes o después del amamantamiento; una madre de familia que se ubica en el grupo de edad de 32 a 41 años reportó que no lo hace antes, pero, si lo hace de manera regular después de amamantar.

Por nivel de escolaridad se observa que 5 madres de familia nunca lo realizan antes de amamantar, 4 de ellas con estudios de licenciatura; llama la atención que de las madres que siempre realizan la limpieza de pezón antes de amamantar, 8 tienen estudios de preparatoria y 6 de licenciatura.

Cuadro 1. Conocimiento de las madres sobre la limpieza del pezón para amamantar de acuerdo a su edad y escolaridad.

	Edad (en años)		Nivel de escolaridad		
	23 a 31	32 a 41	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura
<i>Limpieza del pezón</i>					
Antes					
Nunca	2	3	1	0	4
Regular	3	3	1	5	0
Siempre	8	6	0	8	6
Después					
Nunca	3	2	0	2	3
Regular	4	4	2	5	1
Siempre	6	6	0	6	6

Cuando se cuestionó a las padres/madres de familia acerca de las vías de transmisión de microorganismos en infantes, se observa que 2 padres prueban la papilla con la cuchara antes de darles de comer a sus hijos, llama la atención que 11 mamás lo hacen siempre y una de manera regular; en cuanto a los padres que soplan el plato para enfriar el alimento, sólo 2 lo realizan siempre, en comparación de 18 mamás que lo llevan a cabo de manera regular y siempre; 23 mamás nunca besan en la boca a sus hijos en cambio dos de ellas siempre lo hacen, en cuanto a los papás todos contestaron que nunca besan a sus bebés en la boca.

Con respecto a la edad se observa que el grupo de los padres/madres jóvenes 8 siempre prueban la papilla con la cuchara y 8 nunca lo hacen, en el grupo de padres de 32 a 41 años de edad 7 nunca lo realizan.

De los padres/madres del grupo joven 11 contestaron que regular y siempre soplan el plato para enfriar el alimento de su bebé; del grupo mayor, 9 contestaron que regularmente y siempre lo realizan.

A la pregunta ¿Suele saludar o despedirse de beso en la boca con su bebé? 16 padres/madres del grupo joven y 11 mayores de 31 años contestaron que nunca lo hacen.

Cuando se les pregunto si prueba la papilla con la misma cuchara del bebe, de acuerdo con el nivel de escolaridad, 8 padres con nivel preparatoria y 4 con licenciatura siempre lo hacen; en cuanto a soplar el plato para enfriar el alimento, 10 padres/madres con nivel preparatoria y 4 con nivel licenciatura siempre lo hacen. Besan en la boca al bebé siempre, 2 padres de preparatoria, de los otros niveles de escolaridad respondieron que nunca lo hacen. Ver cuadro 2.

Cuadro 2. Conocimiento de las padres/madres de familia acerca las vías de transmisión de microorganismos en recién nacidos y lactantes de acuerdo con el sexo, edad y escolaridad.

	Sexo		Edad (en años)		Nivel de escolaridad		
	F	M	23 a 31	32 a 41	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura
<i>Prueba papilla con la cuchara</i>							
Nunca	13	2	8	7	1	9	5
Regular	1	0	0	1	0	0	1
Siempre	11	2	8	5	1	8	4
<i>Sopla el plato para enfriar el alimento</i>							
Nunca	7	2	5	4	1	5	3
Regular	5	0	1	4	0	2	3
Siempre	13	2	10	5	1	10	4
<i>Besa en la boca al bebé</i>							
Nunca	23	4	16	11	2	15	10
Siempre	2	0	0	2	0	2	0

En el cuadro 3 se observa que a la pregunta sobre realizar la limpieza de encías y lengua después de la alimentación, un padre y 13 madres la realizan de manera regular y 5 mamás nunca. Por edad, del grupo joven 11 lo realizan de manera regular o nunca y del grupo mayor 8. Por nivel de escolaridad 10 padres/madres con preparatoria y 7 con licenciatura nunca y regularmente la realizan.

Respecto a la limpieza de la lengua, 20 madres y 3 padres respondieron que nunca o regularmente la realizan; por edad estos padres/madres se ubican, 15 en el grupo joven y 8 en el grupo mayor; por nivel de escolaridad, 2 en secundaria, 13 con preparatoria y 8 con licenciatura.

La limpieza de encías y lengua antes de la siesta 12 mamás respondieron que nunca realizan la higiene y 7 de forma regular, en cambio 4 padres nunca lo realizan; por edad en el grupo joven 9 nunca la realizan y 5 de forma regular, y del grupo mayor 7 nunca lo hacen y 2 regularmente, por nivel de escolaridad 10 padres con nivel preparatoria nunca la realizan y 3 regularmente, y de los de nivel licenciatura 5 nunca la realizan y 3 de forma regular.

Acerca de la limpieza de la lengua 14 mamás y 4 papás contestaron que nunca la realizan y sólo 6 mamás de forma regular, en el grupo joven 11 nunca lo realizan y 4 regularmente, del grupo mayor 7 nunca lo realizan, por nivel de escolaridad llama la atención que 12 padres con nivel preparatoria nunca realizan la limpieza y 2 lo hacen de manera regular, 5 de nivel licenciatura nunca y 4 de forma regular. Ver cuadro 3.

Cuadro 3. Conocimiento de las padres/madres de familia en higiene bucal de los infantes de acuerdo con el sexo, edad y escolaridad.

	Sexo		Edad (en años)		Nivel de escolaridad		
	F	M	23 a 31	32 a 41	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura
Después de la alimentación							
Encías							
Nunca	5	0	2	3	1	1	3
Regular	13	1	9	5	1	9	7
Siempre	7	3	5	5	0	7	3
Lengua							
Nunca	10	2	9	3	1	6	5
Regular	10	1	6	5	1	7	3
Siempre	5	1	1	5	0	4	2
Antes de su siesta							
Encías							
Nunca	12	4	9	7	1	10	5
Regular	7	0	5	2	1	3	3
Siempre	6	0	2	4	0	4	2
Lengua							
Nunca	14	4	11	7	1	12	5
Regular	6	0	4	2	0	2	4
Siempre	5	0	1	4	1	3	1

Los hábitos de riesgo identificados muestran que, 26 padres de familia reportan que no es recomendable poner miel en el chupón, sólo una madre manifiesta hacerlo; por edad, 14 padres menores de 31 años contestaron que nunca lo hacen. Por nivel de escolaridad, 1 con estudios de preparatoria le pone siempre miel al chupón.

En referencia a la pregunta sobre endulzar la papilla, un padre contestó que siempre lo hace, por edad 3 padres/madres menores de 31 años son los que lo hacen de manera regular o siempre; por nivel de escolaridad los de nivel preparatoria son los que presentan una mayor frecuencia en realizarlo.

Es de resaltar que solo 4 madres le dan de probar dulces y pastel a su bebé de manera regular y de estas 2 tienen estudios de preparatoria y 2 de licenciatura.

Una de las prácticas comunes en la población mexicana es endulzar la leche de los bebés, 25 de los padres/madres encuestados en este estudio, reconocen que no es conveniente endulzar la leche del bebé (Cuadro 4).

Cuadro 4. Hábitos de riesgo de las padres/madres de familia para caries en recién nacidos y lactantes por su sexo, edad y escolaridad.

	Sexo		Edad (en años)		Nivel de escolaridad		
	F	M	23 a 31	32 a 41	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura
<i>Miel en el chupón</i>							
Nunca	22	4	14	12	2	15	9
Regular	2	0	2	0	0	1	1
Siempre	1	0	0	1	0	1	0
<i>Endulzante en la papilla</i>							
Nunca	23	3	13	13	2	15	9
Regular	2	0	2	0	0	1	1
Siempre	0	1	1	0	0	1	0
<i>Prueba dulces y pastel</i>							
Nunca	21	4	15	10	2	15	8
Regular	4	0	1	3	0	2	2
<i>Endulzante en leche</i>							
Nunca	22	3	13	12	2	14	9
Regular	2	0	2	0	0	1	1
Siempre	1	1	1	1	0	2	0

En cuanto al uso del chupón, 3 madres con escolaridad de preparatoria y licenciatura contestaron que siempre se lo proporcionan al bebe, por edad se observa el mismo dato (Cuadro 5).

Cuadro 5. Uso del chupón como hábito bucal deformante de acuerdo con la escolaridad.

Variable	Nunca	Regular	Siempre
<i>Sexo</i>			
Femenino	17	5	3
Masculino	4	0	0
<i>Edad (en años)</i>			
23 a 31	12	2	2
32 a 41	9	3	1
<i>Escolaridad</i>			
Secundaria	2	0	0
Preparatoria	11	4	2
Licenciatura	8	1	1

Acerca del conocimiento de los padres/madres sobre las acciones preventivas para la salud bucal profesional para los recién nacidos y lactantes; 25 padres/madres no han llevado a su bebé al odontólogo; de estos 1 tiene estudios a nivel secundaria, 16 de preparatoria y 8 de licenciatura.

Durante la etapa de gestación una acción preventiva tanto para el desarrollo fetal como para la salud bucal de la madre es acudir con el odontólogo, 5 madres de familia nunca, 12 regularmente y 8 siempre acudieron. De los cuatro padres de familia encuestados, 2 contestaron que sus parejas nunca acudieron al odontólogo. Del grupo joven de edad 2 madres y 3 del grupo mayor nunca acudieron al servicio de estomatología. De acuerdo al nivel de escolaridad es de llamar la atención que 3 madres con un nivel de estudios de licenciatura nunca acudieron al odontólogo (Cuadro 6).

Cuadro 6. Acciones de padres/madres de familia para el cuidado de la salud bucal de recién nacido y lactante de acuerdo con el sexo, edad y escolaridad.

	Sexo		Edad (en años)		Nivel de escolaridad		
	F	M	23 a 31	32 a 41	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura
<i>Llevó a su bebé al odontólogo</i>							
Nunca	21	4	14	11	1	16	8
Regular	3	0	2	1	1	1	1
Siempre	1	0	0	1	0	0	1
<i>Acudió al dentista en la etapa de gestación</i>							
Nunca	5		2	3	0	2	3
Regular	12		5	7	2	7	3
Siempre	8		6	2	0	4	4

En el cuadro 7, se observa que, 21 padres/madres nunca cepillan los dientes de sus bebés, 7 lo hacen de manera regular, solo una madre lo realiza siempre; por edad, 11 padres/madres jóvenes nunca y 4 regularmente realizan el cepillado. Por escolaridad, 2 con secundaria, 11 con preparatoria y 8 con licenciatura nunca cepillan los dientes.

Cuadro 7. Conocimiento de los padres/madres de familia de acuerdo al sexo, edad y nivel de escolaridad realizan el cepillado de dientes en lactantes mayores con dentición temporal.

Variable	Cepillado de dientes en lactantes mayores		
	Nunca	Regularmente	Siempre
<i>Sexo</i>			
Masculino	2	2	0
Femenino	19	5	1
<i>Edad (en años)</i>			
23 a 31	11	4	1
32 a 41	10	3	0
<i>Escolaridad</i>			
Secundaria	2	0	0
Preparatoria	11	6	0
Licenciatura	8	1	1

A la pregunta ¿Usa algún elemento para limpiar la boca de su bebé? 9 padres/madres no contestaron, 1 usa dedal con cepillo para bebé, 6 solo gasa, 4 gasa y agua, 1 cepillo de goma, 3 cepillo dental especial para 6 años, uno dedal con cerdas suaves con pasta para bebé y 4 toallitas húmedas, cabe aclarar que esta última resulta peligrosa debido a que las toallitas contienen perfumes y otras sustancias que pueden irritar las encías del bebé.

Cuando se les preguntó ¿Utiliza medidas preventivas para prevenir caries en su bebé? 24 personas no contestaron, 4 respondieron no utilizar ninguna medida preventiva, 1 reportó no dejar dormir con chupón o biberón a su bebé, uno limpia la boca de su bebé con gasas y agua, otro realiza cepillado y el uso de vaso entrenador.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al amamantamiento, se observó que las madres con un nivel de estudios secundaria tienen un mayor cuidado en la higiene personal antes de amamantar que las de nivel licenciatura, llama la atención que no se encontró en la literatura revisada estudios previos que señalar este tipo de resultados.

Pires y Abanto encontraron que la lactancia artificial en los primeros meses de vida induce al contacto prematuro con el azúcar aunado con la falta de visita al dentista, ya que deviene un factor detonante para la CIT³⁵, sin embargo este estudio mostró que, no es la lactancia artificial, existen otros factores como el uso de chupón endulzado para tranquilizar al bebé y el uso de algún endulzante en las papillas y en leche, es importante dar a notar que, 14% de padres/madres les dan a probar alimentos no aptos para un lactante como pasteles y dulces.

González, en su estudio reportó que la mayoría de los padres estuvieron en desacuerdo con la práctica del chupón endulzado, similar a lo encontrado en nuestro estudio.³⁶

Los que estuvieron de acuerdo con esta práctica obtuvieron resultados semejantes a los de Schroth, ya que se comprobó que las personas al cuidado de los lactantes que hacen uso del chupón con endulzante obtuvieron una higiene bucal más deficiente en los bebés que aquellos que consideraban lo contrario.³⁷

Por otro lado es preocupante la falta de información de algunos encuestados con nivel universitario desconocen el hecho de que la caries dental es una enfermedad transmisible y que la contaminación puede ser directa provocada por los padres, mediante los métodos de manipulación de los alimentos y el besar al bebé en la boca. González en su estudio realizado en Colombia encontró que, los padres mostraron tendencias positivas con respecto a la dieta e higiene bucal incluso midió

el nivel de acuerdo con la cantidad de pasta dental que utilizan para cepillar a su bebé.³⁶

En Malasia, Mani encontró que el 32% de la población estudiada eran conscientes de que la caries dental afecta la dentición temporal, 38% conoce la edad indicada para aplicar dentífrico³⁸, en nuestro estudio encontramos que las madres de familia de lactantes continúan usando gasa, dedales para su limpieza cuando deberían complementar su limpieza con cepillo entrenador.

Llama la atención que dentro de las medidas preventivas los padres refirieron en este estudio evitar el uso de chupón y hacer uso de vaso entrenador, mientras que, los aditamentos utilizados para la higiene únicamente un padre refirió hacer uso de pasta dental sin importar la cantidad, por otro lado una investigación realizada en Lituania por Vanagas donde los padres reconocieron que la dieta es un método de prevención y especificaron la cantidad de pasta que deben utilizar³⁹, hallazgos similares a los de González y colaboradores, de esta forma se reconoce que, el desconocimiento de dosis en pasta dental resulta un factor de riesgo para que el bebé ingiera mayor cantidad de ésta.³⁶

En cuanto a las maloclusiones y la importancia de los hábitos bucales deformantes se observó en el presente estudio que, de acuerdo con la escolaridad 27% de los padres/madres utiliza chupón y 27.5% de acuerdo a la edad y sexo; mientras que un estudio realizado en Cuba con el propósito de determinar la práctica de hábitos bucales deformantes durante la lactancia se encontró que, el 46% de niños y niñas de edad maternal con hábitos de chupón durante la lactancia presentaban alteraciones dentales siendo el sexo femenino el más afectado.²⁵

Referente a las visitas al odontólogo durante la gestación encontramos en este estudio que, el 75% de madres jóvenes y 77% de madres mayores acudieron al dentista durante esta etapa, a diferencia del estudio de Pires y colaboradores quienes encontraron que el 43% de las madres realizó la primera visita al dentista

durante el primer año de vida y el 34% en el segundo año; 43% de las madres de estos bebés tenían un grado escolar secundario y superior.³⁵

Navarro y Duharte mostraron en su estudio que el hábito bucal deformante más frecuente en su población fue la succión digital lo cual no coinciden con este estudio.³⁹

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación se puede concluir que la deficiencia de conocimientos en salud bucal que tienen los padres/madres de familia perjudica la salud y el buen desarrollo del sistema estomatognático de sus bebés, existen factores sociales como el nivel socioeconómico, nivel de escolaridad que de acuerdo a la teoría consultada son los que más influyen en la salud bucal de bebés.

Un factor sociocultural que predomina en la población mexicana es besar al bebé en la boca para saludar y se tiene la creencia que las madres tienden a demostrar más su afecto que los padres, no obstante en este estudio se observa que la población no practica este hábito.

Otro factor analizado en este estudio fue la edad de los padres observamos que, independientemente de la misma, realizan malas prácticas con sus bebés.

En este estudio se muestra que hace falta proponer un programa educativo en el que se den conocimientos a los padres acerca de las zonas anatómicas de la cavidad bucal y su cuidado.

Otro aspecto que se debe considerar es que, durante la etapa prenatal es frecuente que se produzca un empeoramiento de la salud dental de la mujer, ya que su cuerpo se somete a cambios fisiológicos y principalmente desequilibrios hormonales que tienen repercusiones negativas directas sobre su salud bucal, por lo que se debe procurar acudir a revisiones con el odontólogo para detectar alguna enfermedad bucal y le enseñará a mantener una correcta técnica de higiene bucodental, ya que de no ser así se incrementa la transmisión de flora bucal al bebé y/o las enfermedades bucales pueden aumentar el riesgo a partos prematuros o bajo peso de producto.

Actualmente la odontología para bebés comprende los cuidados en los primeros meses de vida y que está siendo ampliamente difundida, entre las recomendaciones se encuentra realizar la primera consulta odontológica durante el primer año de vida para garantizar el acercamiento a la familia, educar sobre promoción y mantenimiento de la salud oral y evitar las consultas de urgencia en etapas más avanzadas de la enfermedad.

Actualmente, la influencia cultural de la salud bucal no contempla la necesidad del tratamiento odontológico antes que la dentición decidua esté completada o hasta los tres años de edad, cuando el niño presenta las condiciones psicológicas que posibilitan la atención; esto se pudo constatar al cuestionarles acerca del hábito de cepillarles a aquellos bebés que ya presenten sus primeros dientes, es de preocuparse, ya que sólo una madre con nivel licenciatura lo realiza.

La estomatología exige ser cada día más preventiva y educacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud en el país, empezando desde la primera infancia resulta económica y fácil de llevar a cabo y a partir de los resultados que se obtuvieron en esta investigación, sirva como referencia para elaborar un programa educativo dirigido a padres y personal que labora en las guarderías del IMSS (educadoras, enfermeros y oficiales de puericultura), orientado a la importancia y el impacto que tiene la prevención en salud bucal de recién nacidos y lactantes dentro del crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático.

Introducir los hábitos de higiene diaria antes de la erupción dental y fomentar el autocuidado de la salud bucal durante su estancia en la guardería para que adquiera y modifique su percepción acerca de la limpieza bucal desde pequeños; ya que por lo que se observó en este estudio, no importa el nivel de estudios, es más la falta de responsabilidad, motivación y el tiempo que le dedican a sus bebés. La educación que se les puede ofrecer a los padres deberá basarse en concientización, crear actitudes motivacionales que favorezcan decisiones y conductas favorables.

A pesar de estos resultados es preciso aclarar que sería de gran utilidad identificar la importancia de conocimientos en salud bucal en maestras y educadoras de guarderías, ya que la mayoría de los lactantes permanecen mucho tiempo dentro de la guardería y los hábitos higiénicos bucales de las cuidadoras hacia los bebés son deficientes o carecen de elementos para realizar la higiene bucal, mientras que en casa los padres realizan una correcta higiene bucal, de ser así aquellos bebés están expuestos a altas cargas de microorganismos y colonización prematura.

En la etapa de introducción –de ingreso por primera vez– para la adaptación de los bebés dentro de las guarderías del IMSS durante una semana se observó que, el tiempo de lactancia disminuye debido a que los padres/madres se tienen que reincorporar a sus actividades laborales, por lo que se privilegia el uso del biberón lo que puede producir un desbalance neuromuscular, discrepancia ósea, mordida cruzada en los años posteriores de desarrollo, el uso de este dispositivo es inevitable durante su estancia, por lo que se debe vigilar el buen uso del mismo. También se observó que una limitante es el procedimiento de pedagogía que se lleva a cabo en las guarderías del IMSS, ya que no está actualizada bajo las normas de la OMS.

REFERENCIAS

1. Licla K .Conociendo la cavidad oral del recién nacido. Científica odontológica. 2016; 4(1): 486-94.
2. Angulo-Espinoza, M, Teja-Ángeles E, Duran-Gutiérrez A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. Acta Pediatr Mex. 2013; 34(4): 194-203.
3. Ghahery B. La diferencia entre un frenillo sublabial y un labio normal. Crianza Natural [Internet]. 25 de agosto de 2017 [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.crianzanatural.com/art/art309.html>.
4. Perona G, De Priego M. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Ripano; 2012.
5. Adeva QC. Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. SEAPA. 2014; 2(2): 21-37.
6. Cómo amamantar a su bebé después de que le salgan los dientes. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/when-your-baby-gets-teeth.aspx>.
7. Dentición: 4 a 7 meses. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/teething-4-to-7-months.aspx>.
8. Di Maggio D, MD, FAAP, Cernigliaro J, DMD. El primer diente del bebé: 7 cosas que los padres deben saber. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/babys-first-tooth-facts-parents-should-know.aspx>.
9. El babeo de su bebé. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/drooling-and-your-baby.aspx>.

10. El dolor de la dentición. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/Teething-Pain.aspx>.
11. Pinto M, Chávez Daniela B, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous científica*. 2018; 19(1): 60-72.
12. Moscardini VM, Díaz HS, De Rossi M, Nelson-Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. 2017; 7(2): p116-26.
13. Rodríguez CJ, Fuentes SR, Arévalo RY. Factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna en mujeres de la comunidad San Isidro los planes. *Crea ciencia*. 2017; 11(1): 31-9.
14. Cupé-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(2): 112-21.
15. Osorio LM, Solanye UA. Microbiota de la glándula mamaria. *Pediatr*. 2015; 48(1): 1-8.
16. Aguirre AA, Gamarra RJ. Nivel de colonización de *Streptococcus mutans* en cavidad oral de neonatos según vía de nacimiento. *Oral*. 2016; 17(53): 1341-45.
17. Carbone Z, Zini CN, González MM, Martínez SE. La saliva: una mirada hacia el diagnóstico. *RAAO*. 2016; 4(2): 39-43.
18. Chicurel RN, Guerrero SC, Robles AM. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. *Revista ADM*. 2016; 73(2): 92-95.
19. Magaña PM, Robles AMS, Guerrero SC. Alteraciones bucales del recién nacido. *Revista ADM*. 2014; 71(3): 115- 19.
20. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube M. Protocolo clínico ABM No. 26: Dolor persistente con la lactancia materna. *Breastfeeding medicina*. 2016; 11(2): 1-9.

21. Maldonado RM, González HA, Huitzil ME, Isassi HH, Reyes FR. Lactancia materna y caries de la infancia temprana. 2016; 6(2): 90-8.
22. Ferreira ED, Jacquett TN, Ibarrola CM. Caries temprana de la infancia. *Pediatr*. 2018; 45(3): 242-50.
23. Por qué es bueno amamantar. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/oral-health/paginas/brushing-up-on-oral-health-never-too-early-to-start.aspx>.
24. Siquero-Vera K, Mattos-Vela M. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa. *Kiru*. 2018; 16(3): 146-53.
25. Reyes RD, Saborit QA, Paneque GM, Diaz SG, Morgado LY. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. *Rev Cubana de Estomatol*. 2017; 54(4): 1-11.
26. Porto PI, Díaz CS. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta odontológica colombiana*. 2017; 7(2): 49-64.
27. Shahangian J, DDS, MS. El cepillado para dos: cómo su salud bucal afecta al bebé. Academy of Pediatrics [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/Brushing-for-Two-How-Your-Oral-Health-Effects-Baby.aspx>.
28. David M. Krol, MD, MPH, FAAP. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *American Academy of Pediatrics*. 2014; 134 (6): 1224-29.
29. Infección por hongos en los senos (Moniliasis o Candidiasis del seno). Choose Health LA Moms. [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en: <http://publichealth.lacounty.gov/LAmoms/lessons%20spanish/Amamantar/La MoniliasisDelSeno.pdf>.
30. Soto UA, Nora M, Delgado S, Gontán QN. Intervención Educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*. 2014; 12(1): 24-34.
31. La importancia de la higiene bucal: nunca es muy pronto para empezar. *American Academy of Pediatrics* [Internet]. [11 mayo 2019]; Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/oral-health/paginas/brushing-up-on-oral-health-never-too-early-to-start.aspx>.

32. Dickmar LB, Hernández M, Guerra M. Relación entre el periodo de amamantamiento y la presencia de hábitos nocivos en niños Venezolanos. 2014; 5(1): 22-32.
33. Boj JR, Cortés O, González P, Ferreira LP. Odontopediatría Clínica. México: Odontología Actual. 2018.
34. Capetillo HG, Torres CE, Cousillas GA, Pérez MM. Prevención de caries en los lactantes. D&P.2014; (65): 47-49.
35. Pires Correa F, Abanto Alvarez J. Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. Acta Odontológica Venezolana. 2010; 48(2): 1-11.
36. González MF, Sierra BC, Morales SL. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Salud pública Méx. 2011; 53(3): 247-257.
37. Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries. 2010; 66(2): 153-67.
38. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM. Conocimiento, actitud y práctica de los factores que promueven la salud oral entre los cuidadores de niños que asisten a guarderías en Kubang Kerian, Malasia: un estudio preliminar. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2010; 28(2):78-83.
39. Vanagas G, Milasauskiene Z, Grabauskas V, Mickeviciene. Asociaciones entre las habilidades de los padres y sus actitudes hacia la importancia de desarrollar buenas habilidades de higiene bucal en sus hijos. Medicina (Kaunas). 2009; 45(9): 718-23.
40. Navarro NJ, Duharte EA. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan. 2003; 7(2):17-21.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES QUE ASISTEN A LA GUARDERÍA INFANTIL 001 DEL IMSS

Edad del bebé: _____

Sexo del bebé: (F) (M)

Sexo de la madre/padre: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X dentro de los recuadros la respuesta que mejor refleje la frecuencia con la que realiza los siguientes hábitos, según las siguientes categorías.

Nunca	Regularmente	Siempre
1	2	5

		1	2	3
1	¿Limpia las encías de su bebé después de haberle dado leche?			
2	¿Limpia la lengua de su bebé después de haberle dado leche?			
3	¿Utiliza chupón para tranquilizar a su bebé?			
4	¿Has visitado al odontólogo para que revise a su bebé?			
5	¿Limpia las encías de su bebé antes de su siesta?			
6	¿Limpia la lengua de su bebé antes de su siesta?			
7	¿Limpia su pezón antes de amamantar a su bebé?			
8	¿Limpia su pezón después de amamantar a su bebé?			
9	¿Prueba la papilla para averiguar si está caliente con la misma cuchara que suministra el alimento?			
10	¿Sopla el plato para enfriar el alimento de su bebé?			
11	¿Suele saludar o despedirse de beso en la boca con su bebé?			
12	¿Usa algún elemento para limpiar la boca de su bebé? ¿Cuáles?			
13	¿En caso de que cuente con algunos dientes, ¿Realiza el cepillado?			
14	¿Coloca miel o azúcar en el chupón de su bebé?			
15	¿Usa algún endulzante para preparar las papillas?			
16	¿Usa algún endulzante en la leche de su bebé?			
17	¿Le ha dado probadas de dulce o pasteles a su bebé?			
18	¿Durante la etapa de gestación acudió al dentista?			
19	¿utiliza medidas preventivas para prevenir caries en su bebé? ¿Cuáles?			
20	¿Alguna vez su dentista le habló sobre el cuidado de encías de su bebé?			