



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

## *Odontología para bebés*

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**Cirujano Dentista**

PRESENTA

**Iriam Lizohuly Ortega Mecina**

Directora: QBP. María Virginia González de la Fuente

Asesores: Mtra. Olga Taboada Aranza

Esp. Gustavo Armando Chávez Peregrina



Ciudad de México, 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## DEDICATORIAS

**A Dios:** por permitirme estar aquí y ponerme en el lugar y momento adecuado para conocer personas maravillosas e ir más allá de los límites puestos en mí.

**A mi hijo:** “Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo mucho que significas para mí, gracias por ser mi principal motivación”.

**A mi hermana:** sin ti nada de esto hubiera sido posible, gracias por tu apoyo incondicional cuando no podía más.

**A mi abuela:** porque gracias a ella hoy tengo un mejor futuro, a pesar de todas las limitaciones académicas y económicas forjó un mejor destino para mí.

**A mis padres:** por todo el amor, los desvelos, la paciencia y apoyo total.

**A mi miss Vicky:** por su amistad, por su apoyo, por el conocimiento que me ha otorgado, la admiro y la quiero mucho.

**A mi asesora Mtra Olga Taboada:** mi más profunda admiración y agradecimiento por poder compartir su conocimiento conmigo.

**A mi asesor Esp. Gustavo Chávez:** por su entrega como profesor, es un honor haber sido su alumna, empaparme de su conocimiento, ya que de usted aprendí que hay que hacer lo que se quiere con mucho amor.

**A la Esp. Cindy Tapia:** gracias por la confianza y sobre todo por apoyarme en este último paso para poder terminar un reto personal.

**A la Dra. Alejandra Gómez:** la menciono al último, pero no por ser la menos importante, al contrario, este trabajo no se hubiera logrado sin usted, la hice batallar y disculpe, pero agradezco infinitamente que me haya apoyado a realizar un buen trabajo.

Índice	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>Capítulo I. Generalidades</b>	
Desarrollo prenatal y alteraciones prenatales	4
Importancia de la nutrición de la madre como prevención de padecimientos bucales en el bebé	10
Vitaminación	11
Fármacos	13
Trastornos inducidos por fármacos	15
Vacunación recomendada en mujer gestante como prevención de alteraciones postnatales del bebé.	16
Enfermedad exantemática	17
Enfermedad venérea	18
Importancia del cuidado prenatal	21
<b>Capítulo II. Factores que influyen en alteraciones de la cavidad bucal</b>	
Hábitos orales	22
<b>Capítulo III. Alteraciones postnatales de la cavidad bucal</b>	
Dientes natales y neonatales	24
Quistes gingivales/quistes epiteliales	25
Perlas de Epstein	26
Nódulos de Bohn	27
Quiste de la lámina dental	28
Fisuras labio-palatinas	29
Micrognasia	30
Macrognasia	31
Lengua pelada/glositis romboidea media	32
Candidiasis/mugget	33
Úlceras Riga Fede	34
Petequias bucales	35
Frenillo lingual corto/anquilosis lingual	36
Gránulos de Fordyce	37
Glándulas salivales	38
<b>Capítulo IV. Prevención de enfermedades</b>	
Visitas al dentista	39
Hábitos de higiene oral	40
<b>DISCUSIÓN</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS</b>	44

## **INTRODUCCIÓN**

La odontología general es caracterizada por ser una profesión que da tratamiento de tipo rehabilitatorio más que preventivo, debido a que en los pacientes no existe el hábito de la prevención.

Actualmente el Cirujano Dentista recomienda que existan primero consultas odontológicas durante el primer año de vida para garantizar la relación odontólogo-familia-bebé con la finalidad de educar sobre la promoción y mantenimiento de la salud bucal. Así mismo es necesario educar a la madre para que desde el nacimiento del bebé tenga medidas preventivas en la salud bucal del infante.

La odontología para el bebé comprende cuidados que comienzan desde los primeros meses de vida (0-8), sin embargo, aún existen alteraciones bucales prenatales o posnatales, por lo que la presente tesis tiene como objetivo describir algunas de las alteraciones más frecuentes en los bebés, que pueden servir para orientar al Cirujano Dentista en la atención de pacientes de 0 a 8 meses.

En el capítulo I se describen las generalidades que el Cirujano Dentista debe considerar para poder emitir un diagnóstico bucal en alguna alteración que pueda presentar el bebé; el capítulo II, los factores que influyen para las alteraciones que puede presentar el bebé; capítulo III, se describen las principales alteraciones postnatales que presenta la cavidad bucal del bebé; capítulo IV medidas de prevención de diferentes alteraciones, con el fin de que sirva de material para que alumnos, dentistas generales, especialistas, y médicos enfocados en esta etapa del niño, puedan dar un mejor diagnóstico, así como orientar a los padres y darles las bases para identificar cuando existe alguna anomalía y puedan acudir a consulta de manera inmediata.

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### Desarrollo prenatal y alteraciones prenatales

Es importante hablar del desarrollo del feto, que ocurre entre la semana 39 ó 40 de gestación. Se pueden presentar en cavidad bucal, una serie de alteraciones que repercuten durante el desarrollo embrionario, por ejemplo, deficiencia nutricional de la madre, medicamentos tomados durante gestación y después del nacimiento, por vacunas o a causa de enfermedades exantemáticas o venéreas.<sup>1</sup> A continuación se presentan algunas alteraciones de cavidad bucal en etapa embrionaria.

Semana de formación	Periodo de formación	de Alteraciones de cavidad bucal	Imagen
Semana I	Formación del blastocisto.	No existen	
Semana II	Embrión bilaminar Formación de capa de endodermo y ectodermo, así como crestas neurales.	No existen	

Figura 1. Etapa de mórula. Tomada del libro: Embriología básica de Moore

Figura 2. Embrión bilaminar  
Cortesía Dra. Alejandra Gómez C.

Semana III Gastrulación. No existen  
 Formación de  
 embrión trilaminar  
 (ectodermo,  
 mesodermo y  
 endodermo).  
 Formación del  
 sistema vascular.  
 Inicia la formación del  
 corazón.



Figura 3. Embrión trilaminar  
 Cortesía Dra. Alejandra Gómez C.

Semana IV Pliegue cefálico y No hay fusión  
 caudal. Formación de procesos  
 del 1er. y 2do. arco maxilares o  
 faríngeo. nasos-  
 Aparición del tercer laterales  
 arco faríngeo  
 comienza a  
 perforarse la  
 membrana  
 bucofaríngea  
 Miembros superiores  
 en forma de aleta,  
 formación del 4to.  
 arco faríngeo



Figura 4. Formación de arcos  
 faríngeos.

Tomada del libro: Embriología básica  
 de Moore

Semana V Flexión de cabeza A partir de  
 sobre el tronco, esta semana  
 presencia de fosas pueden  
 olfatorias. presentar  
 Presencia de seno algún  
 cervical. síndrome.

Semana VI Sensibilidad de la Formación de  
 cara. Formación de dientes  
 pabellones neonatales  
 auriculares, color  
 oscuro en los ojos.  
 Se empieza a formar  
 el cuello, se va  
 enderezando la  
 cabeza con respecto  
 al tronco



Figura 5. Formación de placodas ópticas, nasales y órganos dentales

Semana VII Esbozo de párpados;  
 del arco braquial, se  
 empieza a formar el  
 seno cervical. Se  
 alarga y endereza el  
 tronco.

Semana VIII Sensibilidad en pies  
 y manos, realiza  
 movimientos fetales.

Semana IX El hígado es el Anomalías de  
 mayor órgano sistema  
 hematopoyético. nervioso  
 Conformación del  
 riñón y metanefros

comienza a producir orina.

Se forman las cuerdas bucales y el feto puede presentar hipo.

Semanas X-XIII	Posición de ojos normal. Se puede determinar el sexo fetal. El feto es capaz de realizar movimientos faciales, de rotación y retroflexión de cabeza. Deglución de líquido amniótico, movimientos respiratorios. Morfogénesis del sistema nervioso central completo.	Alteraciones de lengua
----------------	---	------------------------

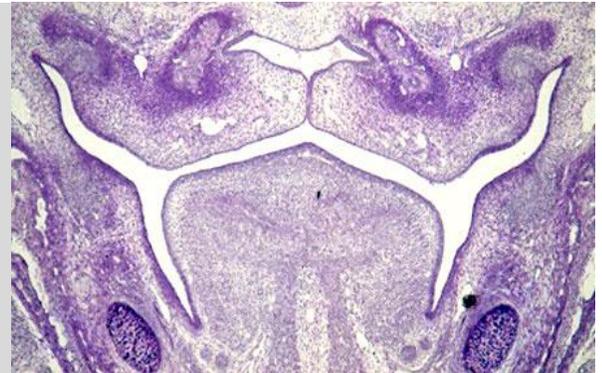


Figura 6. formación de lengua  
Cortesía Dra. Alejandra Gómez C.

Semanas XIV-XVI	Osificación activa en diferentes puntos del esqueleto fetal. Hematopoyesis en hígado y bazo. Frecuencia cardíaca de aproximadamente 150 latidos por
-----------------	---

minuto. Movimientos de succión con la boca. Producción de enzimas en el páncreas.

Semanas XVII-XX Labio leporino

Aparecen las pestañas y las cejas. Movimientos de estiramiento y flexión de cabeza y miembros.

Producción de vérnix caseosa (protección del feto). Inicia la hematopoyesis en la médula ósea y la producción de melanina en los melanocitos.

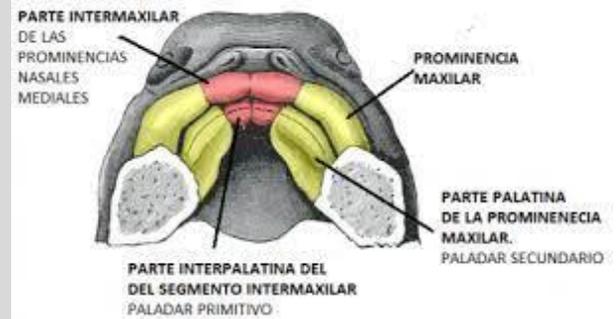


Figura 7. Fusión de procesos maxilares y premaxila

Semanas XXI-XXV Viabilidad fetal

(capacidad del feto de sobrevivir fuera del vientre materno). Color en la piel. El pulmón tiene vasos capilares y comienza a secretar el factor surfactante pulmonar.

Semanas XXVI-XXX El feto abre y cierra los ojos. Cortisol

regula hematopoyesis.

Semanas XXXI-XXXVIII Aumenta el factor surfactante para facilitar la respiración del feto. Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer

Tomado del libro Embriología de Moore.

Así mismo, es importante conocer que, durante la formación del aparato branquial, se pueden encontrar alteraciones del desarrollo, durante la formación de cabeza y cuello, por ejemplo.

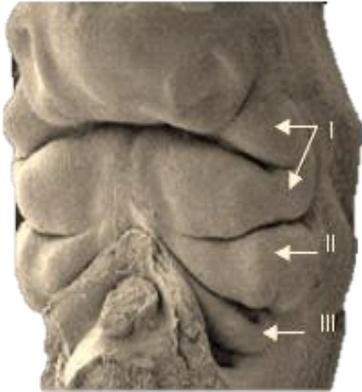
Derivados de:	Estructura	Imagen
Arcos Faríngeos	Alteraciones de pares craneales, óseas, musculares, cartilaginosas o de ligamentos, alteraciones del gusto	
Bolsas Faríngeas	Alteraciones de amígdalas	Bolsas Faríngeas
Primer surco	Alteración de tubo auditivo	

Figura 8. Arcos branquiales

## **Importancia de la nutrición de la madre como prevención de padecimientos bucales en el bebé**

Se sabe que el peso de una mujer embarazada aumenta 13 kg en un embarazo saludable. La etapa primordial es del tercero al noveno mes de gestación, ya que se puede aumentar hasta 3.600 kg.

Las deficiencias de nutrientes pueden llevar a impedir el crecimiento o inducen a cambios funcionales, una desnutrición prolongada conlleva a una reducción de células en algunos órganos.<sup>2</sup>

El crecimiento fetal se ve afectado por la obesidad y el sobrepeso durante el embarazo. Esto se muestra principalmente por una alta incidencia de fetos grandes para la edad gestacional (LGA) y una mayor incidencia de macrosomía.

Así mismo hay mayores tasas de hipertensión gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia en mujeres obesas y con sobrepeso durante el embarazo.

Se considera que la nutrición, el peso antes del embarazo, el aumento de peso durante el embarazo y la suplementación juegan un papel importante en el resultado del embarazo, sin embargo, va a ser afectada por el estatus socioeconómico, las costumbres locales y la disponibilidad de alimentos.

Sobha menciona que las madres que amamantan generalmente necesitan más calorías para satisfacer sus necesidades nutricionales mientras amamantan. Se recomiendan 330 a 400 kilocalorías (kcal) adicionales por día para madres lactantes bien alimentadas, en comparación con la cantidad que consumían antes del embarazo.<sup>3</sup>

## Vitaminación

Las mujeres embarazadas tienen necesidades ligeramente mayores de calcio, fósforo, potasio, magnesio y sodio.

La suplementación con hierro y ácido fólico es la única recomendación aceptada mundialmente para todas las mujeres embarazadas, si se tuviera un diagnóstico individual, sería beneficioso tanto para las madres como para el feto que necesitan un mayor número de micronutrientes.<sup>4</sup>

Los problemas que se presentan en el bebé y la cavidad oral de la madre ante la deficiencia de algunas vitaminas fueron descritos por Bermúdez.<sup>5</sup>

Vitamina A: ayuda al crecimiento y la visión, su deficiencia provoca crecimiento retardado, problemas de visión, piel seca, uñas quebradizas.

Vitamina E: facilita la circulación sanguínea, favorece el embarazo y parto, su carencia provoca anemia en niños prematuros.

Vitamina  $B_1$  o Tiamina 8: libera energía de los hidratos de carbono, su deficiencia provoca pérdida de peso, aumento de la sensibilidad en cavidad oral, disminuye la glucosa en la sangre, fatiga, irritabilidad, debilidad muscular, falta de concentración o voluntad.

Vitamina  $B_2$  o Riboflavina: ayuda a la oxidación de grasas, proteínas e hidratos de carbono, la insuficiencia de Riboflavina B1 provoca: trastornos visuales crecimiento retardado, dermatitis (ceborrea); queilitis y queilosis angular, glositis color magenta, inflamación de la mucosa oral y garganta.

Vitamina  $B_3$  o Acido nicotínico: convierte los alimentos en energía, oxidación de los carbohidratos y ácidos grasos. La escasez de ácido nicotínico: provoca dermatitis, diarrea, depresión, pelagra.

Vitamina C: participa en la formación de la proteína de los tejidos conjuntivos y regeneración del cartílago de los huesos, la falta de vitamina C provoca: fragilidad capilar y baja en el sistema inmunológico.

Ácido fólico: esta vitamina es muy importante debido a que interviene en la síntesis de ADN en las células de tejidos nuevos, como es el caso de los fetos, también interviene en la formación de glóbulos rojos. Las personas con deficiencia de esta vitamina presentan glositis, diarrea y provoca Anemia.

También encontramos otros componentes como: el yodo, el cual es un componente vital de las hormonas tiroideas tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). Los niveles de hormona tiroidea de la madre afectan el crecimiento fetal adecuado y el desarrollo neurológico durante el embarazo y después del parto; hay deficiencia en mujeres que no consumen regularmente productos lácteos o mariscos, que fuman cigarrillos, que no usan sal yodada, mujeres que comen alimentos que contienen bociógenos, que son sustancias que pueden afectar la forma en que la glándula tiroides produce hormonas tiroideas. Estos alimentos incluyen las coles de Bruselas, la col rizada, el repollo, la coliflor, los rábanos y el brócoli.<sup>6</sup>

El hierro es necesario para producir hemoglobina, que transporta oxígeno en los glóbulos rojos a todas las partes del cuerpo. El hierro también apoya el desarrollo neurológico adecuado durante la infancia.

Los bebés necesitan vitamina  $B_{12}$  para apoyar el desarrollo del cerebro y producir glóbulos rojos saludables. Los bebés que no la obtienen pueden tener deficiencia. La deficiencia de vitamina  $B_{12}$  en los bebés puede provocar daño cerebral permanente.

La vitamina D es necesaria para apoyar el desarrollo óseo saludable y para prevenir el raquitismo, una condición que causa huesos débiles o deformados. La deficiencia de esta vitamina causa un cierre de las suturas retardado, raquitismo, hipertrofia de la unión epifisiaria, calcificación del hueso en crecimiento, problemas dentarios como la hipomineralización.<sup>7</sup>

La vitamina K es necesaria para formar coágulos de sangre y detener el sangrado.

## **Fármacos utilizados en la atención odontológica de la mujer gestante como factor de riesgo en alteraciones bucales en el bebé**

Según la clasificación que la “Food and Drug Administration” (FDA) ha establecido para los fármacos, existen cinco categorías de riesgo (A, B, C, D, X):

- A: sin riesgo.
- B y C: cuando los estudios en las personas han demostrado que hay riesgo mínimo.
- D: cuando los estudios han mostrado que hay riesgo, pero su uso puede estar justificado en ciertos casos.
- X: cuando el fármaco no debería ser consumido nunca durante el embarazo, ya que los riesgos superan cualquier beneficio.

Esto para indicar el nivel de riesgo que poseen sobre el feto. Las categorías se basan en hasta qué punto la información disponible ha descartado el riesgo fetal, comparándolo con los beneficios potenciales para la madre.<sup>8</sup>

Según la FDA no existen fármacos utilizados por los dentistas con la clasificación “A” durante el embarazo.<sup>9,10</sup>

En el cuadro 1 se presentan los más utilizados en la práctica odontológica.

Cuadro 1. Medicamentos más utilizados en odontología.

MEDICAMENTO	CLASIFICACIÓN FDA	USO EN EMBARAZO	USO EN LACTANCIA
<b>Antibióticos</b>			
Amoxicilina	B	No hay acción teratogénica demostrada.	Permitido
Amoxicilina con ácido clavulánico	B	Evitar durante el primer trimestre	Puede haber cantidades traza en la leche materna
Clindamicina	B	Riesgo no establecido	Se excreta en leche materna.
Penicilina G sódica	B	Sí	Se excreta en leche materna.
Eritromicina	B	No debe usarse en el embarazo, al menos que sea estrictamente necesario, ya que cruza la barrera placentaria	Se excreta por la leche materna
<b>Analgésicos</b>			
Paracetamol	B	Uso moderado, ya que está relacionado con TDAH	
<b>Alternativos</b>			
Flúor	No hay datos de riesgo		
Clorhexidina	B		
<b>Anestésicos</b>			
Lidocaína	B		
Mepivacaína	B		
Benzocaína	C		No permitido

Nota: la FDA recomienda evitar el uso de medicamentos AINEs durante el embarazo y a partir de las 20 semanas porque reduce el nivel de líquido amniótico.

## Trastornos inducidos por fármacos dentales

Diversos fármacos pueden causar trastornos dentales en el feto, afectan la estructura dental (el esmalte, la dentina o el cemento).

Cuadro 2. Fármacos que pueden causar alteraciones dentales, de acuerdo al Butletí de farmacovigilancia.<sup>11</sup>

FÁRMACOS IMPLICADOS EN VARIOS TRASTORNOS DENTALES	
<b>Causantes de coloraciones</b>	
Intrínseca:	Flúor Tetraciclinas Minociclina Ciprofloxacina
Extrínseca:	Clorhexidina (amarillo o marrón) Sales de hierro oral (negro) Amoxicilina más ácido clavulánico (amarillo o gris marrón) Aceites esenciales (amarillo o marrón)
<b>Causantes de lesión dental</b>	
Caries:	Fármacos con formulaciones líquidas orales que contuvieran azúcar. Fármacos causantes de xerostomía (antidepresivos tricíclicos, bloqueadores alfa adrenérgicos, antihistamínicos).
Erosión:	Fármacos con un pH bajo (AAS, antiasmáticos). Fármacos que causan reflujo gastroesofágico (teofilina, anticolinérgicos, progesterona, bloqueadores de los canales de calcio, antiasmáticos inhalados).
Desgaste:	Fármacos que causan bruxismo (agonistas y antagonistas dopaminérgicos, antidepresivos tricíclicos e ISRS, anfetamínicos).
Desarrollo anómalo del diente:	Quimioterápicos para la leucemia y cáncer pediátrico (citotóxicos). Antiepilépticos (fenitoína).
Fluorosis dental:	Fluoruros sistémicos a dosis altas.

## **Vacunación recomendada en mujer gestante como prevención de alteraciones postnatales del bebé.**

En la mujer gestante se recomienda la vacunación con virus inactivos de la influenza estacional, ya que tienen una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves.<sup>12</sup>

Asimismo, se recomienda la vacuna contra Tétanos y Difteria, se puede recibir esta vacuna en cualquier momento durante el embarazo; sin embargo, recibirla durante el tercer trimestre (entre las semanas 27 y 36) puede ayudar a proteger al bebé de enfermedades después de nacer.<sup>13</sup>

Las personas embarazadas corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente y es más probable que tengan un parto prematuro (antes de las 37 semanas), si se infectan con COVID-19 durante el embarazo.<sup>12</sup>

Durante la lactancia las vacunas contra la Viruela y la Fiebre amarilla no deben administrarse, las demás vacunas no han mostrado ser perjudiciales.<sup>13</sup>

## **Enfermedades exantemáticas**

Para Álvarez las enfermedades exantemáticas son un grupo de enfermedades sistémicas infectocontagiosas en su mayoría, que se caracterizan por presentar manifestaciones cutáneas y en muchos casos, síntomas generales como fiebre, catarro, prurito o malestar general.

Las enfermedades pueden estar asociadas a riesgo de pérdida fetal en el primer trimestre. Algunos pueden tener secuelas en el recién nacido. Es importante empoderar a la mujer gestante sobre las medidas a seguir como: vacunación, medidas de higiene, así como identificar de manera temprana la enfermedad y poder dar un tratamiento oportuno.<sup>14</sup>

Además, refiere que los exantemas máculopapulosos constituyen el grupo más importante, primero porque es el más amplio y segundo porque se encuentran las infecciones víricas potencialmente más peligrosas en la mujer embarazada. Se acompañan casi siempre de fiebre y son principalmente de etiología viral y autolimitados en su evolución.

El exantema se caracterizará por máculas planas coloreadas, casi siempre eritematosas, con un diámetro inferior a 1 cm, sin cambios de grosor o textura de la piel y pápulas sobreelevadas y circunscritas con un diámetro inferior a 1 cm. Puede ser cambiante en el tiempo, confluir y presentar diferentes patrones: morbiliforme, eritodérmico y habonoso.

Eritema infeccioso o megaloeritema: si se sospecha un exantema por Parvovirus B<sub>19</sub> en el contacto, se deberá investigar una posible infección asintomática, que no se retrasará a la espera de que ocurra una infección sintomática.

Es probable que se produzcan daños en el feto y el manejo activo de la infección fetal puede reducir el riesgo sobre el mismo (Ver Cuadro 3).<sup>14</sup>

## Enfermedades venéreas

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades afirma que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden complicar el embarazo y tener consecuencias graves tanto para la mujer como para el bebé en desarrollo.<sup>15</sup>

Cuadro 3. Infecciones recurrentes en el embarazo.

Enfermedad	Definición	Problemas en el feto
Vaginosis bacteriana	Es un síndrome polimicrobiano, no es propiamente una ETS, sin embargo, es una infección relacionada con la actividad sexual, que suele ser recurrente en el embarazo.	Asociado a parto prematuro, corioamnionitis y endometritis.
Clamidia	Enfermedad de transmisión sexual causada por <i>Clamidia</i> . Se caracteriza por ser asintomática, sin embargo, puede haber ardor o picazón, así como sangrado después de las relaciones sexuales.	Asociado a parto prematuro, la ruptura prematura de membranas y el bajo peso al nacer. Infecciones oculares y pulmonares en el recién nacido.
Gonorrea	Enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por una infección con la bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . Afecta las mucosas del tracto reproductivo, puede afectar garganta, boca y ojos	Se ha relacionado con abortos espontáneos, parto prematuro y bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y corioamnionitis. Puede afectar los ojos del recién nacido
Hepatitis B	Infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB).	Puede contagiar al feto. Los bebés que tienen una infección de por vida con el

		VHB tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad hepática crónica o cáncer de hígado en el futuro. Afecta en lactancia.
Hepatitis C	Infección del hígado causada por el virus de la hepatitis C (VHC).	Provoca que los bebés sean pequeños para la edad gestacional, prematuros y de bajo peso al nacer.
Virus del herpes simple	El virus del herpes simple (HSV) tiene dos tipos distintos de virus que pueden infectar el tracto genital humano, HSV-1 y HSV-2. Este último es el que principalmente afecta.	Se recomienda cesárea de lo contrario el recién nacido puede tener úlceras en la piel, ampollas llenas de líquido con tendencia al sangrado.
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	El VIH destruye células sanguíneas específicas que son cruciales para ayudar al cuerpo a combatir enfermedades.	Cuando el VIH se diagnostica antes o al principio del embarazo y se toman las medidas adecuadas, el riesgo de transmisión de madre a hijo puede ser inferior al 1%
Virus del papiloma humano	Son virus que afectan el tracto genital inferior, incluido el cuello uterino, la vagina y los genitales externos.	Hay verrugas genitales grandes bloquean el canal de parto, puede estar relacionada con el desarrollo de papilomatosis laríngea en el recién nacido, un crecimiento raro y no canceroso en la laringe.

Sífilis	Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria <i>Treponema pallidum</i> .	Puede causar una infección multisistémica grave, conocida como sífilis congénita. Se ha relacionado con nacimientos prematuros, mortinatos y, en algunos casos, muerte poco después del nacimiento.
---------	---	--

Tricomoniasis	Infección vaginal causada por el parásito de transmisión sexual <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Se ha relacionado con la ruptura prematura de membranas, el parto prematuro y los bebés con bajo peso al nacer.
---------------	--	---

Las ETS virales, incluidos el herpes genital, la hepatitis B y el VIH, no se pueden curar. Sin embargo, en algunos casos, estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales u otras medidas preventivas para reducir el riesgo de transmitir la infección al bebé.<sup>16</sup>

## IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo.

Cuadro 4. Controles prenatales que deben llevar en un embarazo, recomendados por el Ministerio de Salud.<sup>17</sup>

TIEMPO (SEMANAS)	EXÁMENES SOLICITADOS
Primer control	Hemograma / Hto-Hb Urocultivo y Orina completa Grupo sanguíneo Rh/Coombs indirecto VDRL-RPR Ag superficie Hepatitis B Citología cervical Glicemia Ultrasonido por indicación
11-14 sem	Ultrasonido 11 a 14 semanas, para riesgo de aneuploidia, (más bioquímica: BHCG libre PAPP-a, según disponibilidad) Doppler arterias uterinas
20-24 sem	Ultrasonido anatomía y marcadores aneuploidia Doppler de arterias uterinas (si no se realizó en examen US previo) Evaluación del cérvix, según disponibilidad
26-28 sem	Glicemia post prandial, tamizaje de Diabetes, Coombs Indirecto en Rh no sensibilizada. Administración inmunoglobulina anti Rho (Rh negativas no sensibilizadas), según disponibilidad
32-38 sem	Ultrasonido (crecimiento, presentación, placenta) Repetir VDRL/RPR, Hcto-Hb Cultivo <i>Streptococo B</i> (35-37 sem)

Se debe recomendar a la embarazada, acudir a orientación médica, donde le enseñen sobre las posibles complicaciones obstétricas, el trabajo de parto, el dolor de parto y el parto, como manejar el dolor, procedimientos y cuidados del recién nacido, la etapa de puerperio y la importancia de la lactancia materna.

Se debe tener en cuenta que, si no se llevan a cabo los cuidados necesarios sobre higiene, alimentación, vitaminación, se puede poner al feto en peligro de no tener lo necesario para su correcta formación.<sup>18</sup>

## **CAPÍTULO II. FACTORES QUE INFLUYEN EN ALTERACIONES DE LA CAVIDAD BUCAL**

### **Hábitos orales**

Los hábitos son prácticas repetitivas que se pueden volver anormales de manera subconsciente. Los hábitos ayudan de manera productiva a nivel estructural, tal como el hábito de succión digital, el cual se considera normal entre el primer y tercer año de vida al ser la vía oral el primer contacto de un bebé con el mundo

El proceso de maduración del bebé lleva al desapego, donde se separa de la madre sin presentar ansiedad, mismo que anula los hábitos orales.

Para Abbanto “los hábitos orales pueden ser permisibles hasta los cuatro años de edad, después podemos considerarlos perjudiciales y si se prolongan hasta el cambio de dentición, entonces pueden ser agentes etiológicos de problemas dentofaciales” .<sup>19</sup>

Estudios como el realizado por la Investigación Nacional de Demografía y Salud en 2006, hace alusión al uso de tetina en un 55% de la población y chupete en un 24%, así como la lactancia materna en un 42%.<sup>20</sup>

Estos datos son relevantes, ya que si estos hábitos superan la edad límite permitida pueden verse reflejados en la vida adulta, por ejemplo, el uso del chupón está relacionado con el hábito de fumar o está relacionado a una menor expresión emocional.

Es importante si se realiza o no la limpieza del pecho, al respecto la Asociación Española de Pediatría menciona que la lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual y lavarse las manos en cada toma. Antes y después de las tomas es mejor no lavarse y mucho menos con jabones “especiales”, que suelen ser muy agresivos y sólo consiguen más humedad en la zona y mayor predisposición a grietas.<sup>18</sup>

Los pezones deben mantenerse sin humedad. Se pueden utilizar protectores entre el pecho y el sujetador que empapen el posible goteo y cuando estén húmedos,

cambiarlos. Para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que apareciesen, se recomienda después de dar de mamar exprimir unas gotas de leche y extenderlas sobre el pezón y areola mamaria.

Por último, es importante puntualizar que la madre no debe contaminar con su saliva objetos que se pueda llevar el bebé a la boca (chupetes, tetinas, mordedores, sonajeros...), esto también incluye los besos en cara, manos e incluso boca del pequeño debido a que el niño está en un proceso de adaptación al medio, por lo cual es más susceptible a tener infecciones principalmente por el virus del herpes simple.<sup>16</sup>

El virus del herpes simple tiene una particularidad la cual es su tropismo por el sistema nervioso, así se convierte en una infección de por vida.

### **CAPÍTULO III. ALTERACIONES POSTNATALES DE LA CAVIDAD BUCAL**

#### **Dientes natales y neonatales**

Los dientes natales son dientes observados al momento del nacimiento en el proceso gingivo-alveolar, mientras que los dientes neonatales, son dientes que erupcionan en los primeros días de vida.<sup>21</sup>

Características clínicas: se observan como un diente normal en cavidad oral.

Diagnóstico diferencial: no hay diagnóstico diferencial, ya que son característicos de esta etapa.

Conducta odontológica: se debe valorar si son dientes supernumerarios o si son los dientes temporales.

Tratamiento: en caso de ser supernumerarios se puede extraer, en caso de que sean los temporales se valora que no se haga daño el pequeño y hablar con los padres sobre la desventaja de extraerlo.<sup>21</sup>



Figura 9. Dientes erupcionados al nacimiento.

### **Quistes gingivales/Quistes epiteliales**

Cavidad patológica revestida de epitelio, que contiene material líquido y semisólido, por ejemplo: moco, queratina o residuos celulares.

Características clínicas: lesiones nodulares que miden de 1- 5 mm de tamaño y no aumentan.

Diagnóstico diferencial: perlas de Epstein, erupción dentaria temprana.

Conducta odontológica: se enseña a los padres la técnica de limpieza oral y que patología es.

Tratamiento: no requieren ningún tratamiento .<sup>22</sup>



Figura 10. Quistes epiteliales. Son nódulos que miden entre 1. 5 mm de tamaño.

## Perlas de Epstein

Pequeñas lesiones en el reborde alveolar de los recién nacidos que se forman a partir de residuos de la lámina dental.

Características clínicas: se forma en la línea media del paladar, miden de 2 a 4 mm, contienen queratina y remiten de forma espontánea en unos meses.<sup>21</sup>

Diagnóstico diferencial: quistes de la papila palatina.

Conducta odontológica: Se enseña a los padres técnica de limpieza oral y se les explica que patología es.

Tratamiento: no se requiere tratamiento puesto que todos involucionan de manera espontánea o se rompen antes de los tres meses de edad.<sup>21</sup>



Figura 11. Perlas de Epstein. Lesiones blanquecinas localizadas principalmente rafe medio, que suelen medir de 2 a 4 mm.

## Nódulos de Bohn

Son quistes que se localizan en el proceso alveolar, suelen aparecer entre el tercer y cuarto mes de vida.<sup>21</sup>

Características clínicas: pequeños nódulos blanco-amarillentos menores a 3 mm.

Diagnóstico diferencial: son confundidos con la erupción de varios dientes.

Conducta odontológica: se enseña a los padres la técnica de limpieza oral y se explica que patología es.

Tratamiento: No requiere tratamiento

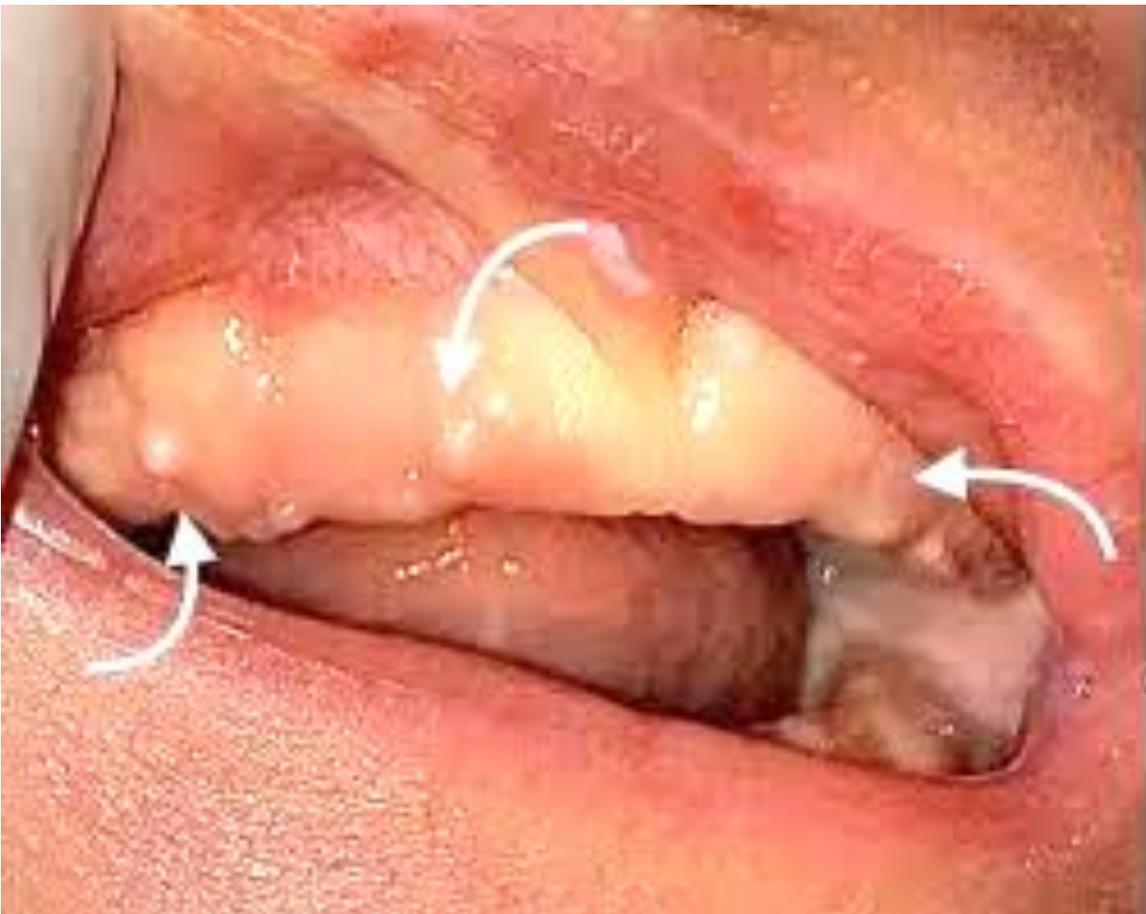


Imagen 4. Nódulos de Bohn, miden menos de 3 mm, se localizan en el proceso alveolar.

### **Quiste de la lámina dental**

Nódulos que se presentan en la cresta alveolar del reborde gingival siendo más frecuente en la región posterior de los arcos.<sup>21</sup>

Características clínicas: color blanquecino, rojizo.

Diagnóstico diferencial: dientes natales por localización y textura.

Conducta odontológica: se enseña técnica de limpieza oral y se explica a los padres del paciente que patología es.

Tratamiento: desaparecen por sí solos al cabo de un mes.



Figura 12. Quiste de la lámina dental. Nódulo que desaparece por sí solo.

## **Fisuras labio-palatinas**

Pueden ser fisuras uni o bilaterales, que se presentan principalmente en maxilar. La causa principal es una falla en el proceso de desarrollo.<sup>21</sup>

Características clínicas: labio hendido: falla de fisura en los procesos nasales medio y lateral. Paladar hendido: falta de fusión de los segmentos del paladar.

Diagnóstico diferencial: característico de esta patología. Relacionarla con la presencia de otros síndromes.

Conducta odontológica: el bebé puede presentar problemas de fonación, alimentación, nutricionales, respiración, reflujo, entre otros, por lo que es indispensable que el especialista cirujano maxilofacial esté al momento de nacer.

Tratamiento: dependiendo de la gravedad será el tratamiento. Si es leve se darán indicaciones correctas para amamantar, en caso de que sea grave se colocará una prótesis para que coma de manera adecuada, ya que se debe esperar al menos a los tres meses para pensar en una cirugía.<sup>21</sup>



Figura 13. Fisura palatina causada por el cierre incompleto de los procesos maxilares.

## **Micrognasia**

Deficiencia de crecimiento de cóndilos y una disminución uni o bilateral de la mandíbula.<sup>22</sup>

Características clínicas: disminución del tamaño de la mandíbula, relativa apertura bucal.

Diagnóstico diferencial: distosis mandíbulo-facial

Conducta odontológica: se detecta desde la lactancia, entre los 0 y 6 meses, por lo cual se debe estimular el crecimiento.

Tratamiento: recomendar una posición correcta de amamantamiento.



Figura 14. Micrognasia causada por una deficiencia de crecimiento.

## Macrognasia

Crecimiento de la mandíbula de origen desconocido, que puede estar relacionado con alteraciones sistémicas que afectan el esqueleto.<sup>21</sup>

Características clínicas: aumento del tamaño de la mandíbula.

Diagnóstico diferencial: displasia fibrótica facial o querubismo, hemihipertrofia facial, neoplasias.

Conducta odontológica: control ortodóncico temprano, el retiro de interferencias y el descruce digital.

Tratamiento: se observa y en caso de requerirlo se envía a interconsulta al ortodoncista.



Figura 15. Macrognasia, caracterizada por el crecimiento de la mandíbula.

### **Lengua pelada/Glositis romboidea media**

Anomalía caracterizada por la ausencia de papilas filiformes dándole un aspecto rojizo y brillante.<sup>21</sup>

Características clínicas: se presenta como una mancha romboidal en el dorso de la lengua.

Diagnóstico diferencial: patología con característica única.

Conducta odontológica: interconsulta médica para descartar avitaminosis B, anemia perniciosa.

Tratamiento: observar, limpieza adecuada durante la limpieza de cavidad oral.

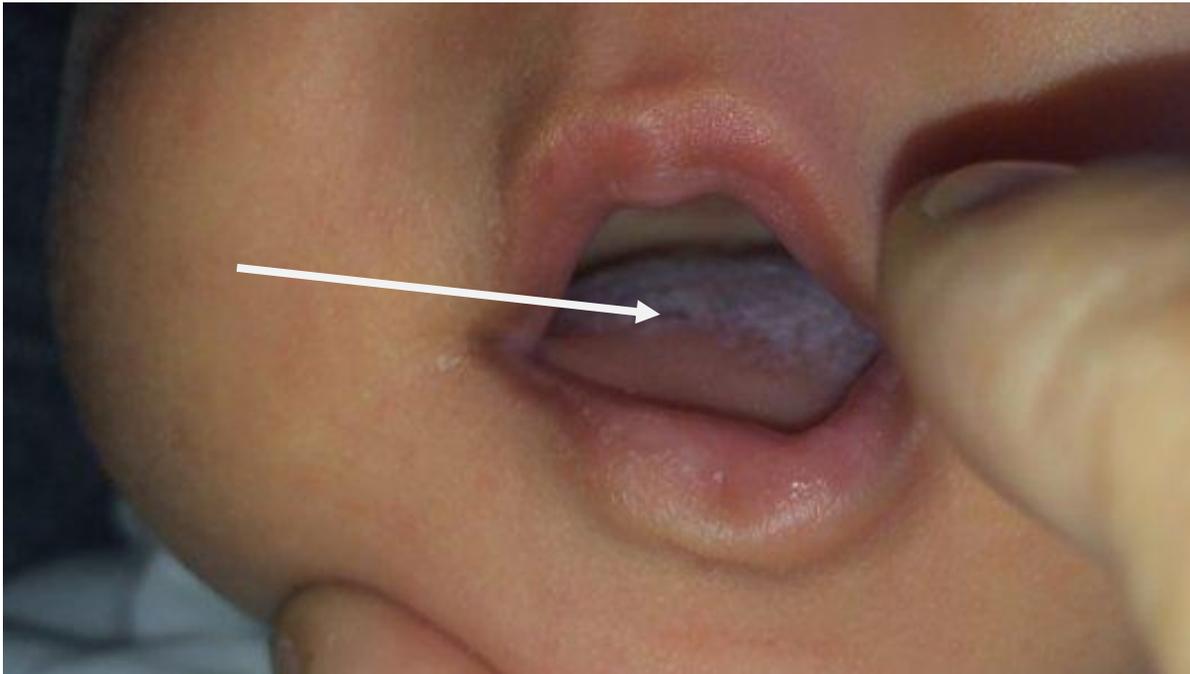


Figura 16. Glositis romboidea media, mancha romboidal en el dorso de la lengua.

## **Candidiasis/Mugget**

Enfermedad causada por la acumulación de restos de comidas en las papilas debido a una mala higiene.<sup>21</sup>

Características clínicas: color blanquecino en el dorso de la lengua que se desprende al raspado.

Diagnóstico diferencial: lengua geográfica, relacionada a enfermedades autoinmunes.

Conducta odontológica: se requiere vigilancia y limpieza en cavidad oral.

Tratamiento: enseñar la adecuada limpieza oral.



Figura 17. Candidiasis en lengua del recién nacido.

## Úlceras Riga Fede

Lesiones ulcerativas ubicadas en la porción ventral de la punta de la lengua del recién nacido y lactantes que tienen dientes presentes.<sup>21</sup>

Características clínicas: ruptura de la continuidad del tejido.

Diagnóstico diferencial: herpes, úlceras traumáticas, fiebres altas.

Conducta odontológica: observar el afta, interconsulta médica.

Tratamiento: paliativo, enviar limpieza con solución de Vasa o solución Philadelphia.



Figura 18. Úlceras en cavidad oral de bebé con dientes presentes.

### **Petequias bucales**

Se observan manchas rojizas asociadas a patologías plaquetarias, pueden aparecer en otras partes del cuerpo.<sup>22</sup>

Características clínicas: manchas rojas de 1-4mm.

Diagnóstico diferencial: en cavidad oral con succión traumática.

Conducta odontológica: interconsulta médica para tratar la afección.

Tratamiento: no requiere tratamiento de las marcas.



Figura 19. Petequias bucales, son asociadas a problemas sistémicos como mononucleosis, infecciones bacterianas, virales, por hongos, Púrpura trombocitopénica, VIH, entre otras.

### **Frenillo lingual corto/Anquilosis lingual**

Se observa frenillo corto y en ocasiones fibroso, el cual dificulta la succión y más adelante puede dificultar la fonación.<sup>21</sup>

Características clínicas: frenillo corto, que impide que la lengua se posicione de manera adecuada.

Diagnóstico diferencial: característico de esta patología.

Conducta odontológica: se recomienda interconsulta médica.

Tratamiento: corte del frenillo en caso de que afecte significativamente al bebé.



Figura 20. Frenillo lingual corto. Puede ocasionar problemas de habla, succión y desarrollo de cavidad oral.

## Gránulos de Fordyce

Son glándulas sebáceas normales en la lámina propia y submucosa que pueden hipertrofiarse.<sup>21</sup>

Características clínicas: pápulas amarillentas en la mucosa yugal.

Diagnóstico diferencial: aftas.

Conducta odontológica: técnica de limpieza de cavidad oral.

Tratamiento: no requiere tratamiento.



Figura 21. Gránulos de Fordyce en cavidad oral. Son pápulas amarillentas que aparecen en la mucosa.

### **Glándulas salivales atrofiadas**

Su función es la secreción de saliva, pero al nacer el bebé no secreta saliva abundante, hasta la edad de 3 a 6 meses que maduran las glándulas salivales.<sup>22</sup>

Características clínicas: mayor de 5 mm, la mayoría son mucosas y se denominan de acuerdo a la región donde se localizan.

Diagnóstico diferencial: abundante saliva es frecuente en problemas de retraso mental. A partir de los 8 meses pueden diagnosticarse tumores de glándulas salivales.

Conducta odontológica: interconsulta médica en caso de una alteración.

Tratamiento: sin tratamiento.

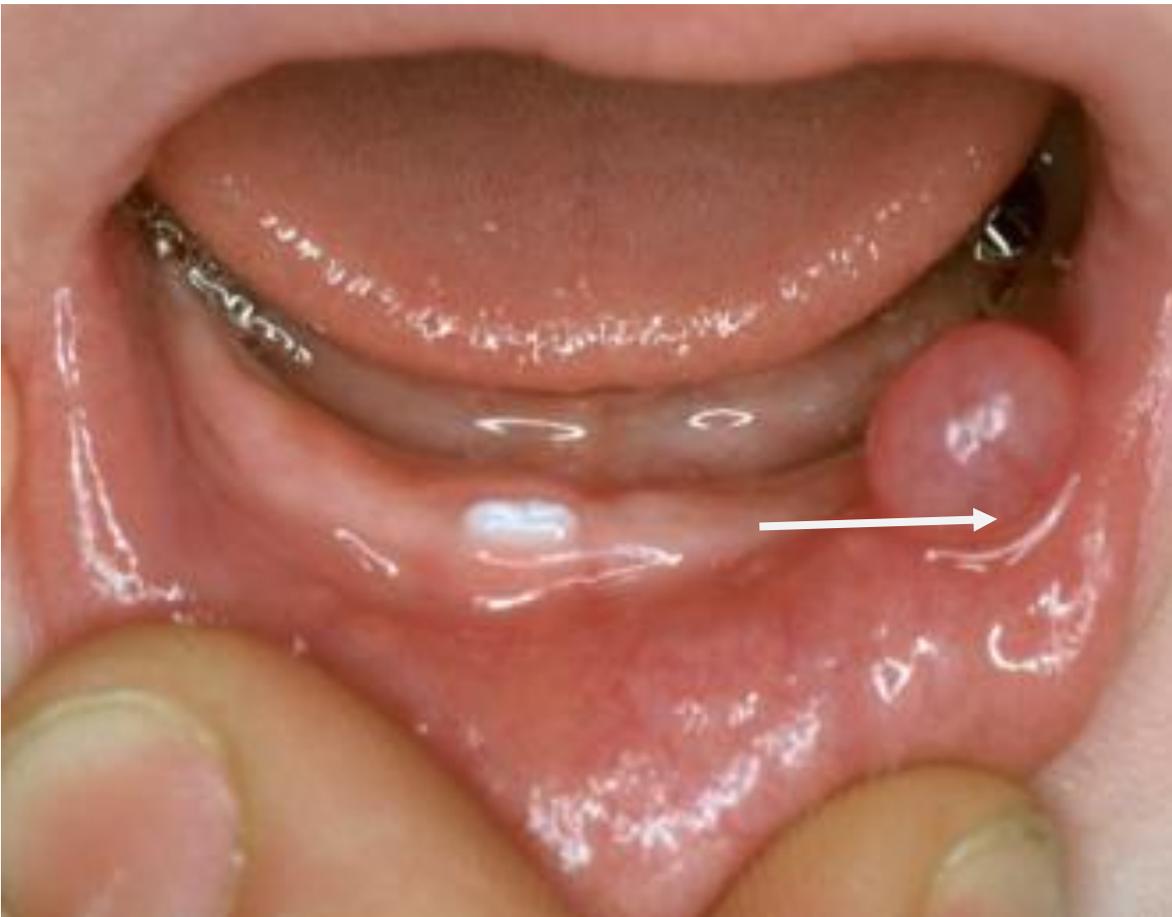


Figura 22. Glándulas salivales atrofiadas.

## **CAPÍTULO IV. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**

Es importante que existan factores que ayuden al bebé a tener un buen sistema inmunológico, esto puede ser por medio de una lactancia exclusiva y una correcta ablactación.

La lactancia ayuda al bebé a tener una buena digestión, contiene los elementos necesarios (enzimas, aminoácidos, inmunoglobulinas, vitaminas, minerales, proteínas, ácidos grasos y otras) para tener un peso normal, así como la cantidad de nutrientes necesarios para su crecimiento adecuado. El calostro le da la protección inmunológica necesaria para resistir el contacto con el medio externo. También da como ventaja el ayudar a mejorar la respiración, favorece un buen crecimiento orofacial y permite la formación de lazos afectivos.<sup>18</sup>

La ablactación o introducción de alimentos a la dieta del bebé, se recomienda a partir de los 6 meses en combinación con lactancia materna y empezaría con una dieta liviana.

Las meriendas nutritivas como fruta se pueden tomar 1 ó 2 veces al día. A partir de los 6 meses se presenta un desbalance de hierro que debe ser reestablecido con la alimentación complementaria. En menores de 3 a 4 meses es preferible no dar verduras como espinacas y zanahorias, debido a que suelen contener concentraciones elevadas de nitratos y constituir un peligro. Entre los 6 y 7 meses se debe iniciar la ingesta en pequeñas cantidades de cereales. Las bebidas como el té y el café no son recomendados para el consumo de bebés, ya que contienen compuestos que interfieren con la absorción del hierro. En cuanto a nutrición las bebidas azucaradas deben ser evitadas, ya que es poco lo que aportan y disminuyen el apetito por alimentos nutritivos.<sup>23</sup>

## **Odontología preventiva y la importancia de la prevención para la odontología del bebé**

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y amigdalitis, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial” .<sup>24,25</sup>

Es preciso capacitar a los padres, al personal que se dedica al cuidado de los bebés como son: Enfermeras, Médicos, Cirujanos Dentistas y quienes laboran en guarderías, a los tíos, abuelas y otros familiares que en muchas ocasiones están al cuidado del pequeño, así como a las instituciones educativas y de salud.

La prevención es una actitud que se traduce en un hábito y es la actitud de las personas, lo que logra modificar las costumbres.

Si se considera el orden y la limpieza como principios básicos entre todos, obtendremos una mejor calidad de vida para los bebés y para nosotros mismos.

Las estrategias de prevención que atañen a los Cirujanos Dentistas, en especial a los que su práctica profesional se dirige a niños, se pueden agrupar en:

### **Cepillado de encía**

El Colegio de Higienistas de Madrid da las siguientes recomendaciones sobre la higiene oral en lactantes:

Se puede mojar una gasa con agua o suero fisiológico y cubrir con ella nuestro dedo, pasándolo con suavidad por las encías y los laterales del interior de la boca del bebé. También se puede comprar un dedal de silicona, que está diseñado específicamente para esta tarea. Esta limpieza se realiza hasta que salgan los dientes de leche.

## **Cepillado dental**

Cuando los dientes empiecen a salir, usando una cantidad de pasta dental fluorada tan pequeña como un grano de arroz, ya hay que cepillarles los dientes. Una vez por la mañana y otra por la noche. Usar pasta dental de 1000 ppm (partes por millón) de ion flúor.

Cuando hayan salido los molares temporales, pasar el hilo dental por las zonas de contacto entre los molares antes de ir a dormir. Puede usarse un hilo dental con cera y, si fuera complicado debido al reducido tamaño de la boca del bebé, pueden utilizarse posicionadores de hilo (flossers).

## **Limpieza de lengua**

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales.

Saque la lengua e introduzca el limpiador lingual en la boca intentando alcanzar la parte más lejana de la lengua. Limpie los laterales de la lengua utilizando la cara lisa de limpiador. Aclare el limpiador después de cada pasada. Enjuáguese con abundante agua al finalizar.<sup>26</sup>

## DISCUSIÓN

La literatura científica coincide con la importancia de la odontología para el bebé en materia de prevención, educación y restauración a temprana edad.

Pereira mencionado por Figueredo, enfatiza el cuidado desde el vientre materno y la educación de la madre sobre la higiene bucal del niño. Si bien Robinson y Naylor afirmaron que había que poner un cuidado especial en la salud bucal del bebé, no fue hasta 1985 que Persson inicia en Suecia con los controles desde los 6 meses.

Cancado también recomienda la atención inicial desde mujeres embarazadas, menores de 2 años y madres de niños menores de dos años, para la atención inicial visitando por primera vez a los 6 meses el consultorio dental, lo cual esta tesis considera la edad ideal para acudir por primera vez al dentista.<sup>27</sup>

Elvey y Hewey afirmaron que muchos problemas pudieran ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, punto que en este trabajo es importante, lo cual da rasgos generales que ayuden al médico pediatra a dar un diagnóstico y poder remitir con el especialista en caso necesario.<sup>28</sup>

Es claro que la educación es el soporte de la práctica, para Arellano y Podestá, es fundamental que, desde el embarazo, empecemos a educar a la madre sobre el cuidado oral y el del niño, crear nuevos hábitos orales que beneficien tanto a la madre como al bebé, para lograr una mejor calidad oral.<sup>29</sup>

Holguin considera importante la lactancia materna para la armonía maxilar, aspecto que este trabajo intenta resaltar sobre la prevención de maloclusiones.

Estos autores son quienes iniciaron la odontología para el bebé, por lo que es importante mencionar que la ideología de la temprana atención bucal en los bebés, evitar problemas bucodentales y apoyar a la madre en el proceso de crecimiento, son bases para la mejora de calidad de vida de los pequeños.

## CONCLUSIONES

A partir de esta investigación bibliográfica, podemos concluir que:

- Es importante la participación del Odontólogo en enseñar a los papás del paciente que las visitas al Dentista inician desde los primeros meses de vida y son necesarias para llevar a cabo la atención de prevención, este es el paso más importante de la atención dental.
- El Cirujano Dentista debe estar comprometido todo el tiempo con las actualizaciones a nivel odontológico, esta investigación sirvió para conocer las necesidades de la mujer embarazada, los medicamentos que pueden ser utilizados y/o que repercuten en el futuro bebé y su tratamiento dental.
- Es responsabilidad del Cirujano Dentista enseñar una buena técnica de limpieza oral del bebé, revisar que el amamantamiento sea correcto; es importante recordar que, aunque no hay estudios que señalen que el amamantar más de los 6 meses a 2 años cause malformación dental, sin embargo, hay que valorar que la forma de amamantamiento sea la correcta, ya que una mala técnica puede traer repercusiones importantes a nivel oral de bebé.
- Orientar sobre el uso de los auxiliares de limpieza que debe usar el bebé y que ayudarán significativamente en la mejora de calidad de salud oral de los pacientes.
- Es necesario comprender fundamentos básicos de materias como biología y embriología, adquiridas a lo largo del segundo año de la carrera de Cirujano Dentista, ya que son la base para la comprensión de las patologías que se pueden presentar en los bebés.

## REFERENCIAS

1. Arteaga M. Embriología Humana y Biología del Desarrollo. Panamericana; 2001.
2. Mora R. Soporte nutricional Especial. Panamericana; 2002.
3. Mehta S. Nutrición y Embarazo. Obstetricia y Ginecología Clínica. Vol. 51. 2008.
4. Perichart O., Rodríguez A., Gutiérrez P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Gac Med Mex [Internet]. 2020;156(Supl 3): S1–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.M20000434>
5. Departamento de Salud. Skualdeko farmakoterapi informazioa información farmacoterapéutica de la comarca. Rev Vol 21. Nº 7. 2013. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime>
6. Navarro B. Elementos minerales y vitaminas en cavidad oral. UNAM. Facultad de Odontología. 1992.
7. Chazi C. LAS VITAMINAS. Granja [Internet]. 2006;4(1):51–4. Disponible en: <http://redalyc.org/pdf/4760/476047388007.pdf>
8. Cabrera G. Categoría de riesgos de los medicamentos utilizados durante el embarazo: Guía rápida de Consulta [Internet]. Vol. 3. Farmacia de Atención Primaria FAP; 2005. Disponible en: [https://orbananos.files.wordpress.com/2008/10/med\\_embarazo.pdf](https://orbananos.files.wordpress.com/2008/10/med_embarazo.pdf)
9. Gómez C. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Vol. 4. Revista Asociación Dental Mexicana; 1999.
10. Castro P. Reporte de caso. Vol. 3. Asociación Dental Mexicana; 1988.
11. Butlletí de farmacovigilancia, Catalunya. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2383/BFV\\_2009\\_07\\_01\\_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2383/BFV_2009_07_01_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
12. Sheet F. Mother to baby brentwood: organization of tecnology information specialists OTIS; 1994.

13. División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/vaccinations.htmlseptiembre2022>
14. Álvarez J. Niños con exantema, mamá embarazada. Grupo de Patología Infecciosa AEPap; 2016.
15. CDC. Enfermedades de Transmisión Sexual durante el Embarazo: hoja informativa detallada de los CDC [Internet]. CDC; 2016 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://http://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy-detailed.htm>
16. Muñoz H. Infecciones por virus del herpes simple [Internet]. Grupo de patología infecciosa de AEPap; 2017. Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor-virus-herpes-simple-gpi-2017>
17. Salud R. Guía para amamantar [Internet]. Rioja Salud; 2014. Disponible en: [http://aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](http://aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)
18. Jenny A. Primeros días del bebé y salud oral. APCD; 2021.
19. Investigación sociodemográfica. INDS; 2020. Brasil.
20. Ventiades F., Jhonny, Tattum B. Patología oral del recién nacido. Rev. bol. ped. [Internet]. 2006 Abr [citado 2023 Ene 13]; 45(2): 112-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es).
21. Silk D. Oral health during pregnancy. Vol. 7. American Family Physican; 2008.
22. Barceló C. Odontología para bebés. Estrategias de prevención. Trillas; 2007.
23. Podestá M. La odontología para el bebé. Dental Tribune Hispanic & Latin America, No. 8, 2013 Vol. 10.
24. Petersen PE. WHO Oral Health Programme. (2003). The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme / Poul Erik Petersen. World Health Organization.

25. Gimeno F., Cabrera J., Mérida MM., De Casterá M., Bellés MD., A Sánchez PA. Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el embarazo: Guía rápida de consulta FAP, Vol. 3. Nº 2; 2005: 49- 61.
26. Guía del cuidado dental en bebés de 0 a 24 meses. Sociedad española de odontopediatría. Disponible en:  
[https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/02/SEOP22-Guia-del-cuidado-dental-en-bebes-de-0-a-24-meses.MA\\_.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/02/SEOP22-Guia-del-cuidado-dental-en-bebes-de-0-a-24-meses.MA_.pdf)
27. Figueireido L. Una filosofía necesaria en la práctica odontopediátrica. Dental Tribune Hispanic & Latin America, No. 8, 2013 Vol. 10.
28. Arellano C., Podestá M. La educación es el soporte de la práctica. Dental Tribune Hispanic & Latin America, No. 8, 2013 Vol. 10. Read G., Seclén M.
29. La relevancia de la lactancia materna. Dental Tribune Hispanic & Latin America, No. 8, 2013 Vol. 10.

## Imágenes

Figura 1 y figura 4: Tomado del libro Embriología básica de Moore

Figura 2-8: Cortesía Dra. Alejandra Gómez C.

Figura 9: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es>

Figura 10: tomada de:

[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n\\_Perdomo\\_Francy\\_Lorena\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n_Perdomo_Francy_Lorena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Figura 11: tomada de: <https://ms-my.facebook.com/Kcbodonto>

Figura 12: tomada de: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/25\\_6.-Planells-del-pozo.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/25_6.-Planells-del-pozo.pdf)

Figura 13: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.merckmanuals.com>

Figura 14: tomada de:

[https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fes.atlaseclamc.org%](https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fes.atlaseclamc.org%2F)

Figura 15: tomada de:

[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n\\_Perdomo\\_Francy\\_Lorena\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n_Perdomo_Francy_Lorena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Figura 16: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fespanol.babycenter.com>

Figura 17: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.pediatriapractica.com.ar>

Figura 18: tomada de: <https://www.google.com/url?sa>

Figura 19: tomada de: tomada de: <https://eresmama.com/petequias-bebe/>

Figura 20: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.mipsalud.com%2Ffr-enillo-lingual-corto%2F&psig=AOvVaw0CRUGsShLTzMSpejKNfeig&ust=1669430750749000&source=images&cd=vfe&ved=0CAMQjB1qFwoTCLDSiKmoyPsCFQAAAAAdAAAAABAE>

Figura 21: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.edu.uy>

Figura 22: tomada de:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com>