



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES
RESPECTO A LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ, EN
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO EDUCATIVO
“FARO DEL SABER ARGENTINA” DURANTE EL 2011.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

MÓNICA CARLOS TALAVERA

TUTORA: Dra. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS

ASESORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE



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.



A mis Padres

Quienes con su confianza, cariño y apoyo, sin escatimar esfuerzo alguno, me han convertido en persona de provecho, ayudándome al logro de una meta más.

Por permanecer a mi lado en todo momento, por nunca dejar de confiar en mí, pero sobre todo por **AMARME** incondicionalmente.

Esta victoria es de ustedes, por que sin su amor, cariño y apoyo esto no hubiera sido posible, **LOS AMO**.

A ti Ross por el apoyo brindado durante este largo camino, pero sobretodo por **CREER** en mí

También se lo dedicado a mis grandes amores

Emiliano

Fernanda

Gael

Que son el motor de vida, lo que me impulsa a no detenerme jamás y hacer una persona de bien todos los días.

Y especialmente a mi tutora; Dra. María del Carmen, por **GUIARME** en esta parte del camino, por **COMPARTIR** conmigo parte de su gran **SABIDURIA**, pero sobre todo por soportarme, **mil gracias** , **LA ADMIRO PROFUNDAMENTE**.

Y a mis amigas por compartir conmigo tristezas, alegrías, éxitos y fracasos, por todos los detalles que me han brindado durante esta loca travesía
(Marianela, Judith, Moni V, Diana M, Erika)

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** por permitirme ser miembro de su honorable comunidad.

¡GRACIAS ¡



ÍNDICE

Introducción	5
Marco teórico	6
Odontología preventiva	7
Cambios bucales durante el embarazo	8
Atención Odontológica preventiva para el bebé	12
Educando para Prevenir	13
Lactancia materna	14
Alimentación por medio del biberón	15
Hábitos nocivos	16
Uso del chupón	16
Succión digital	17
Transmisión bacteriana	18
Aseo bucal del bebé	19
Primera consulta odontológica	21
Planteamiento del problema	22
Justificación	23
Objetivos	24
Materiales y Método	25



Métodos de recolección de la información	28
Análisis Estadístico	28
Resultados	29
Discusiones	52
Conclusiones	60
Referencias Bibliográficas	62



Introducción

La salud del bebé es total responsabilidad de los padres, principalmente de la madre, pues es la que brinda los cuidados tempranos; la mayoría de los hábitos que fomente en el niño, serán determinantes en una edad adulta. Así, es un deber primordial de la mamá el formar adultos sanos y responsables de su salud bucal, aunque en la salud bucal del bebé interviene no nada más el cuidado de la mamá, sino que es importante involucrar a todas las personas que conforman su entorno como los tíos, abuelos, hermanos etc., sin embargo, se ha observado que existe una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con respecto al estado de salud bucal de los bebés.

La caries de aparición temprana es una enfermedad presente en varios países, por lo que se han implementado programas de Salud Bucal, encaminados a orientar a las madres acerca de los beneficios de instaurar hábitos higiénicos saludables desde temprana edad que ayuden a reducir las consecuencias de la caries dental en la población infantil.

El presente trabajo tiene por objetivo Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de mujeres pertenecientes al Centro Educativo “Faro del Saber Argentina” respecto a la salud bucal del bebé.



Marco teórico

Se conoce como control perinatal, a los cuidados que se le proporcionan a la madre y al bebé, durante el periodo de gestación y que se inicia en el primer trimestre del embarazo; tiene como principal objetivo cuidar la salud de la gestante, por lo que en materia de programas de salud, se debería reforzar aquellos programas relacionados con la salud bucal durante este periodo, ya que en esta etapa la mujer se encuentra más abierta a recibir información que pueda mejorar su salud y la de su futuro bebé, por lo que esta etapa es la más apta para inducir en ella buenos hábitos de higiene bucal, que serán transmitidos a los hijos, y de esta manera poder prevenir las enfermedades bucodentales¹.

Considerando que la caries de en edades muy tempranas se adquiere a través de la madre y que se ha vuelto un problema de salud pública en varios países, se han implementado programas de salud encaminados a reducir su prevalencia, basados en la atención odontológica preventiva primaria en el bebé. El principal objetivo de estos programas es mejorar la salud bucal de los infantes, induciendo desde una edad temprana buenos hábitos que ayuden a reducir las consecuencias físicas, psicológicas, económicas y emocionales que produce la caries de la infancia²



Odontología preventiva

La Odontología preventiva está encaminada primordialmente a la conservación de la salud bucal.

Existen programas encaminados a mejorar la salud bucal en el embarazo, debido a que durante este periodo la mujer se encuentra más receptiva a recibir información que le ayude a mejorar su salud y la de su futuro bebé, fomentando hábitos saludables de higiene bucal, que serán transmitidos a sus hijos. Estos programas deben basarse en teorías de educación para la salud, cuya definición establece que “es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”³.

Esta educación, debe ser encaminada hacia la comprensión de la importancia de la salud bucal en los primeros años de vida por lo que es necesario proporcionar la información clara y precisa que ayude a los padres a tener más seguridad sobre el cuidado bucodental de sus hijos, ya que al inducir desde una edad muy temprana buenos hábitos de salud bucal, podremos reducir las consecuencias provocadas por la caries de la infancia².



Cambios bucales durante el embarazo

Es importante destacar que el momento adecuado para empezar a recibir atención odontológica debe ser en los primeros meses del embarazo, siendo el principal objetivo realizar un diagnóstico adecuado que nos permita detectar alguna alteración; para así poder ser tratado tempranamente.

Siendo una obligación por parte del odontólogo, que desde la primera visita, se informe a la madre acerca de los cambios propios del estado que pudieran presentarse en boca y la forma más apropiada de abordar la prevención o tratamiento de los mismos¹.

En este periodo, la mujer se encuentra más susceptible a las enfermedades bucales debidas a los cambios hormonales que se presentan en el organismo, observándose un incremento sobre todo de la progesterona y del cortisol, los principales agentes que inducen la inflamación. Este aumento, produce alteraciones en el periodonto⁴

Es importante enfatizar que el embarazo no genera la enfermedad periodontal, solo puede agravarla.

Gingivitis del embarazo o gravídica

Es la inflamación de las encías, que resulta ante los irritantes locales durante los periodos de mayor secreción de estrógenos y progesterona.

Puede presentarse en el segundo mes de gestación e inicia afectando primeramente a la encía interdental y marginal

Se presenta por una higiene bucal inadecuada, cuyo principal signo es la presencia de sangrado espontáneo durante la masticación o la limpieza bucal, además de cursar con inflamación⁵.



También se asocia a la presencia de la Placa dentobacteriana o Biopelícula, que se adhiere a la superficie lisa de los dientes causando alteraciones, tanto en los tejidos blandos (encía), como en los tejidos duros (dientes), ya que durante esta etapa la higiene bucal en ocasiones se puede ver descuidada

Es de consideración, que durante el embarazo los vómitos son frecuentes, sobre todo durante los primeros tres meses, alterando el pH bucal, volviéndose más ácido, lo que promueve aumentar la actividad bacteriana⁵.

Caries dental durante el embarazo

Como se mencionó anteriormente, durante este periodo se ve disminuido el pH salival y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para promover el crecimiento bacteriano.

Durante esta etapa también se pueden observar cambios en los hábitos alimenticios, la dieta se vuelve altamente cariogénica y comienza a cobrar un papel principal en relación con los restos alimenticios, lo que constituye el sustrato para la bacteria⁴.

Aunado a todo esto, se presenta la deficiencia del cepillado por las náuseas que produce la práctica de este hábito, lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Finalmente, todos estos factores interactúan entre sí, para el establecimiento de la caries dental⁶.



Granuloma Piógeno

Es una respuesta hiperplásica localizada que puede aparecer durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, suele presentarse en la papila interproximal, manifestándose como una zona edematosa y sensible a la palpación ⁵.

Es de curso asintomático la mayoría de las ocasiones y suele detectarse cuando al momento de cepillarse los dientes hay sangrado.

Este tipo de lesión suele persistir después del parto por lo que el tratamiento puede ser quirúrgico ⁷.

Higiene bucal en el embarazo

Se ha observado que durante el embarazo, hay un incremento considerable en la ingesta de carbohidratos y calorías, además de un consumo de alimentos entre comidas.

El pH de la boca se vuelve más ácido debido a los constantes episodios de vómitos, lo que incrementa la actividad bacteriana acelerando de este modo el proceso carioso, también se asocian los diversos malestares que producen cansancio y dificultad del movimiento, por lo que la higiene bucal se ve descuidada. En este momento, el profesional debe recalcar la importancia de intensificar los cuidados de higiene bucal, intensificando la detección de placa dentobacteriana, rectificando las técnicas de cepillado y la utilización de aditamentos que nos permitan mejorar la limpieza oral.

Al cumplir con estas indicaciones, se obtiene un doble beneficio ya que al hacer conciencia de que durante la quinta y sexta semana de gestación se forman las estructuras bucales del bebé, se propician las condiciones óptimas, cuando se combina una dieta adecuada por parte de la madre que suministre los elementos necesarios para su correcta formación, con una buena salud general, se desarrollará una dentición saludable, no sólo de la madre sino del futuro bebé ⁴.



Atención odontológica durante el embarazo

El programa preventivo tiene por objetivo principal establecer un ambiente bucal saludable, por lo que deben reforzarse las medidas de higiene, como lo son el control de placa dentobacteriana y verificar que las técnicas de cepillado se estén realizando correctamente durante este periodo, ya que esto nos ayudará a reducir significativamente la inflamación de los tejidos dentales; además de incluir las modificaciones necesarias a la dieta.

El tratamiento rutinario puede realizarse de manera segura durante el segundo trimestre del embarazo, buscando eliminar y controlar problemas potenciales que podrían presentarse al final del embarazo ya que es más riesgoso realizar alguna actividad en este periodo; los procedimientos quirúrgicos y restaurativos intensos posponerse hasta después del parto.

Los principales cuidados que deben emplearse por parte del odontólogo serán:

Proporcionar citas cortas

La posición del sillón dental en posición supina está contraindicada ya que pueden presentarse problemas de hipotensión, la posición correcta será semi reclinada y aconsejando frecuentes cambios de posición, además de colocarla sobre su lado izquierdo colocando por debajo algún cojín para evitar de esta manera la compresión de la vena cava inferior que dificultaría el retorno venoso.

El uso de radiografías debe evitarse, sobre todo durante el primer trimestre, en caso necesario se deben tomar las medidas de seguridad necesarias, como utilizar el delantal de plomo, cabe señalar que la exposición total a la que se puede exponer sin causar daños al feto, es menor de 5-10cGy.



Además, durante esta etapa lo más ideal es no administrar ningún fármaco; sólo en caso necesario, los antibióticos de elección que se pueden administrar de manera segura son las penicilinas, la eritromicina (excepto los estolatos) y las cefalosporinas (de primera y segunda generación).

Las tetraciclinas están contraindicadas, ya que pueden unirse a la hidroxiapatita produciendo la hipoplasia del esmalte, causando la coloración marrón en los órganos dentarios, además de inhibir el crecimiento óseo.

Los analgésicos recomendados con reservas en odontología son Ibuprofeno, flurbiprofeno, sin embargo deben evitarse durante la segunda mitad del embarazo.

El uso de anestésicos debe emplearse de manera cuidadosa, utilizando de manera segura la lidocaína⁵.

Atención odontológica preventiva para el bebé

La atención odontológica preventiva precoz, debe iniciarse en los primeros meses de vida, pues se ha observado que la colonización micro bacteriana en la boca del bebé se establece desde los primeros meses de vida de manera fortuita, observándose la presencia del *S. salivarius* y *S. mitis*, y una vez erupcionados los dientes deciduos se observa la presencia de *S. mutans* (SM), cuya principal fuente de infección resulta ser la madre, al ser ella quien mantiene un contacto más cercano con el bebé durante los primeros meses⁸.

Por lo que se han implementado programas educativos y preventivos que buscan formar conductas saludables en el núcleo familiar y fundamentalmente en la madre que limiten la transmisión bacteriana, modificando de esta manera la composición de la flora bucal del bebé, considerando que entre más temprano los padres adquieran hábitos bucales saludables, se mejorara la salud bucal de los hijos.



Considerando que a más temprana edad se reciba atención odontológica preventiva, menor será la posibilidad de desarrollar lesiones cariosas y problemas oclusales, ya que al inducir desde temprana edad hábitos de higiene oral saludables, estos perduraran hasta la vida adulta, reduciendo de esta manera la prevalencia de enfermedades bucodentales⁹.

Educando para prevenir

Los programas de salud bucal, que están dirigidos a las familias con menores de 6 años de edad, buscan brindar una base educativa en las diversas áreas de la salud bucal con la finalidad de orientar a todos los que conforman el entorno infantil (educadores, tios, abuelos) en el fomento de hábitos saludables desde los primeros años de vida¹⁰.

El principal objetivo, es proporcionar a los padres información clara y precisa acerca de la importancia de la salud bucal en los primeros años de vida, para que tengan más seguridad sobre el cuidado bucodental de sus hijos².

Al ser la mujer la principal encargada de los cuidados del bebé y quien generalmente mantiene un contacto más estrecho con él en los primeros años, representa la principal fuente de infección en referencia al *Streptococcus Mutans* (SM), que es el microorganismo responsable del desarrollo de la caries dental⁸, por lo tanto, la madre constituye el agente vectorial en la transmisión de la educación, a través de la implementación de medidas preventivas precoces y capaz de controlar la incidencia de caries en la primera infancia¹¹.

Tales como la importancia de los cuidados bucales del recién nacido, además de abordar temas como la lactancia materna, uso de chupón, la transmisión bacteriana, los alimentos con potencial cariogénico y la primera visita al odontopediatra⁴.



Lactancia Materna

Se considera lactancia materna a la alimentación por medio del seno materno y es fundamental en el primer año de vida ya que proporciona nutrientes y factores inmunológicos que promueven el sano crecimiento y desarrollo físico y emocional del infante¹².

Las medidas educativas más eficientes para la prevención de la caries dental precoz son aquellas destinadas al control de amamantamiento, que consisten en sensibilizar y educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en forma exclusiva por un periodo de 6 meses. En esta etapa se puede iniciar la alimentación complementaria (alimentos semi-sólidos), pues se ha observado que los niños que maman pecho hasta esa edad, tiene una menor posibilidad de adquirir hábitos nocivos de succión y deglución.

Si este periodo se continúa por más de 6 meses, se aumenta el riesgo de presentar caries precoz, ya que ya han hecho erupción algunos dientes deciduos. Además es importante mencionar que si no se lleva a cabo una higiene correcta, durante la noche puede incrementarse dicho riesgo, por lo que se debe instruir a los padres sobre la importancia de la higiene bucal del bebé². También, es importante considerar la forma correcta de alimentar al bebé, para de esta manera poder obtener el estímulo necesario para el desarrollo del macizo facial, por lo que hay que colocarlo lo más vertical posible con la su cara perpendicular al pecho materno, obligando con esto a un mayor esfuerzo muscular⁴⁻¹¹.

La lactancia y el pecho son el mejor estímulo para la boca del bebé; ya que para mamar se tienen que coordinar los músculos, permitiendo que cuando el bebé succione promueva un sellado de su boca; permitiendo de este modo la respiración nasal; al realizar los movimientos de succión, se adelanta la mandíbula que originalmente se encontraba retruida y esto contribuye a adquirir una correcta oclusión posteriormente.

Los estímulos que ejercen el amamantamiento son primordiales para el correcto desarrollo de las estructuras neuromusculares tanto de la mandíbula como del maxilar, promoviendo su crecimiento y haciendo que se coloquen en una correcta posición, óptima para la erupción los dientes deciduos.



Este tipo de estímulos no son posibles de establecer con ningún otro tipo de alimentación, el uso del biberón promueve que los movimientos linguales sean leves para evitar que el bebé se ahogue, por lo que la falta de movimiento muscular, lleva a una falta de estimulación en el crecimiento de la cavidad bucal, condicionando de esta manera futuros problemas de oclusión, además de que se pueden originar con el tiempo, dificultades en la respiración y el habla ⁴⁻¹¹.

Alimentación por medio del biberón

Se puede considerar la suspensión del amamantamiento cuando:

- * La mujer no produce leche suficiente
- * Cuando la madre es portadora de enfermedades contagiosas o de virus
- * Cuando la madre consume fármacos.

En estos casos está indicado el uso de fórmulas complementarias, que se administraran a través del biberón, por lo que es importante orientar sobre su uso correcto, éste consiste en colocar de forma inclinada al bebé, con su cabeza más alta que su cuerpo, esto reducirá la mala postura de la lengua al deglutir, evitando al mismo tiempo el riesgo de sofocación.

Es recomendable colocar al bebé de lado y dejarlo mamar hasta la mitad del biberón y después voltearlo para que termine su alimentación, de este modo se fortalecerán los músculos de ambos lados de la cara, evitando al mismo tiempo la formación de mordida cruzada.

Se recomienda el uso de biberones anatómicos que presentan un agujero más pequeño, que fortalece la musculatura oral, además de mejorar la coordinación de la succión, ya que al elevar la punta de la lengua se ve favorecida la deglución y la respiración, reduciendo de esta manera las alteraciones de las arcadas, pues con este tipo de tetinas se mejora el movimiento anterior de la mandíbula.



El momento más indicado para dejar el biberón es a los 6 meses, igual que la lactancia materna; esto debe ser de manera gradual y paulatina, ya que una vez formado el hábito es difícil erradicarlo, entre más temprano se inicie la sustitución por vasos entrenadores, menor será la resistencia⁴.

Se debe eliminar la alimentación nocturna de preferencia, antes de que se inicie la erupción dentaria, debido a que la producción de saliva de ve disminuida durante el sueño, por otra parte, la leche se estanca en la boca por mucho tiempo, y esto promueve la proliferación bacteriana, en este caso, es recomendable sustituir de manera paulatina la leche por agua, lo que producirá que el niño rechace el biberón en la noche.

En caso de que esto no sea posible, lo más recomendable es adelantar media hora la toma de leche, para llevar a cabo la higiene bucal antes de acostarlo. Cabe mencionar que el bebé no conoce el sabor del azúcar, por lo que no es necesario incorporarlo a sus alimentos, para prevenir la caries por biberón⁴.

Hábitos

Los hábitos que más llaman la atención en el niño son la succión no nutritiva: dedo, y el chupón

Se debe informar a los padres que el hábito de succión es un instinto natural del bebé, pues satisface las necesidades psicológicas y nutricionales del lactante, es responsabilidad del estomatólogo alentar a los padres que hasta los dos años de edad, el hábito de succión forma parte de la vida del menor¹³.

Uso del chupón

Por lo que el uso del chupón esta únicamente indicado para satisfacer estas necesidades, por lo que se debe recomendar el uso de chupones ortodónticos , que al ser similares al seno materno reducen los problemas bucales.

Deberán de ser preferentemente de silicón, pues la limpieza de estos resulta más fácil, además que el tamaño debe ser adecuado a la edad del bebé.



El uso del chupón se debe retirar al año, año y medio de edad, ya que entre más tiempo se fomente este hábito, será más difícil erradicarlo lo que causara problemas en el desarrollo de las arcadas ⁴.

El retiro deberá ser de manera paulatina y no se debe forzar este proceso, ni utilizar métodos radicales como ponerle ajo, chile al chupón o esconderlo ya que esto podría afectar la autoestima del bebé¹⁴.

Succión digital

Es el hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral, es frecuente en la primeras semanas de vida, pues responde a un reflejo innato, conforme el niño va creciendo la frecuencia disminuye¹⁵.

Desde el nacimiento, hasta los dos años de edad, se puede considerar una necesidad, pero después de los dos años se considera un hábito⁴.

Cuando este hábito persiste se puede relacionar a un trastorno de tipo afectivo u emocional, además de asociarse a una lactancia insuficiente ¹³

Las manifestaciones bucales que provoca la succión digital son:

- * Mordida abierta anterior
- *Protrusión de incisivos superiores
- *Retro inclinación de incisivos inferiores
- *Paladar ojival
- *Mordida cruzada

Considerando que estas maloclusiones no se producen exclusivamente por la presión directa sobre las arcadas que ejerce el dedo, sino que su desarrollo también se ve favorecido por la modificación del funcionamiento de la musculatura peri oral y lingual que provoca el hábito ¹⁵.



Transmisión bacteriana

La caries es una enfermedad infecto contagiosa, que se transmite por la presencia de altos niveles de *S. mutans* (SM) en la saliva.

Durante el periodo de lactancia se aumenta el riesgo de contagio por el estrecho contacto entre la madre y los cuidadores con el bebé.

Por ello se sugiere disminuir los niveles de SM de la madre (idealmente en la etapa prenatal) para reducir el riesgo de contagio a temprana edad, por lo que hay que reforzar las medidas de higiene bucal, como realizar frecuentes controles de placa, mejorar las técnicas de cepillado y hacerlo extensivo a todos aquellos que formen parte del universo del bebé; tíos, abuelos, hermanos y cuidadores.

Además de implementar otras medidas para reducir el contagio como, evitar compartir los utensilios del bebé (cucharas, limpiar el chupón con su saliva, o cuando se sopla el alimento para enfriarlo, evitar dar besos en la boca)².

Alimentación saludable.

La lactancia materna pudiera ser el alimento exclusivo del bebé hasta los 6 meses de edad, a partir de este momento la introducción de los alimentos debe ser de forma gradual, pasando de líquidos a semi-sólidos.

Una dieta saludable debe contar con la incorporación de cereales, tubérculos, leche, frutas, verduras, jugos y proteínas (carne, pollo)

Considerando que la dieta juega un papel central y determinante en el desarrollo de lesiones cariosas se debe evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar, por lo que es necesario instruir a los padres que los bebés no conocen el sabor dulce por lo que no es necesario incorporar a sus mamilas, chocolate, miel o azúcar así como los jugos, galletas, paletas y refrescos.

Es necesario que la introducción de este tipo de alimentos en la alimentación del niño se haga de forma controlada y lo más lento posible.

Por lo que resulta importante recalcarles a los padres la importancia de iniciar el hábito del cepillado después de las comidas.¹⁶



Aseo bucal del bebé

Una higiene bucal adecuada, es la clave para la prevención de caries dental, debido a que entre a más temprana edad se fomenten hábitos saludables de higiene oral se, disminuirán las posibilidades de que el niño desarrolle lesiones cariosas.

Considerando que la Higiene Bucal infantil es responsabilidad de los adultos; es necesario capacitar a los padres sobre, cuando y como realizar las maniobras de aseo bucal del bebé, y la importancia que tiene el inducir tempranamente estos hábitos².

La Asociación Dental Americana (ADA), recomienda iniciar la limpieza bucodental del bebé antes de comience la erupción dental, permitiendo de este modo, que el bebé se acostumbre a la manipulación y estimulación manual de sus encías fomentando de esta manera el hábito de limpieza bucal y del cepillado, que perdurara hasta que sea mayor⁴⁻¹⁸

Por lo tanto el aseo bucal del bebé debe de iniciarse desde los primeros meses de vida; después de cada alimento, aunque hay evidencias de que 1 sola vez podría ser suficiente.

Para realizar la higiene bucal del bebé es necesario:

* Lavarse las manos

* Sostener sobre su regazo al bebé , procurando que la cabeza quede ligeramente por encima de su cuerpo.

* Coloque sobre su dedo índice el aditamento de silicona o una gasa estéril humedecida en agua limpia, previamente hervida, pero no utilice pasta dental, ni ningún otro químico.

* Sostenga el dedal o gasa sobre su dedo índice sobre las encías del bebé y de un suave masaje con movimientos circulares sobre estas, además de realizar la limpieza de los carrillos y lengua del bebé¹⁷⁻⁴.



A partir de los 6 meses, inicia la erupción dentaria, por lo que la limpieza bucodental, debe realizarse 2 veces al día, durante esta etapa se recomienda utilizar dedales de silicona pues contienen en la punta cerdas suaves.

A los 18 meses, cuando hacen erupción los primeros molares deciduos, es recomendable el uso del cepillo dental infantil, el cual deberá poseer las siguientes características².

- * Un mango largo y grueso
- * Cerdas suaves con puntas redondeadas
- * Tamaño compatible con la boca del niño.

Es importante resaltar que la higiene bucal, debe sea efectuada por los padres hasta que el niño posea las habilidades motoras adecuadas para realizar los movimientos, nunca antes de los cinco años².

Por lo que resulta importante mostrar la técnica que deben realizar y esta consiste en:

- * Colocarse por detrás del niño, quien debiera estar sentado de preferencia, y sostener suavemente su cabeza inclinada hacia atrás .

- * Usar los dedos de una mano para retraer los labios del niño, mientras cepilla con la otra mano



La técnica de cepillado indicada para niños en edad preescolar es la de Fones :

- * Consiste en realizar movimientos circulares sobre las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes

- * Caras oclusales e incisales se realizarán movimientos anteroposteriores

Los movimientos circulares deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana.

Se puede considerar dejar realizar solo este procedimiento al niño hasta que cumpla 8 años, a partir de este momento y hasta que se es adolescente se recomienda supervisar la higiene oral nocturna².

Primera consulta odontológica.

Considerando que mientras más temprano el niño reciba atención odontológica preventiva, menor será la posibilidad de desarrollar lesiones cariosas y problemas oclusales, proporcionándole así una mejor calidad de vida⁹.

La nueva filosofía promueve la atención odontológica antes del primer año de vida (pudiendo empezar con la gestante) centrado principalmente en la educación del núcleo familiar, para realizar las maniobras preventivas, como la limpieza de la boca, control de la alimentación nocturna después de los seis meses, el consumo de azúcares, orientación nutricional, para prevenir las enfermedades bucales con lo cual este tipo de odontología se vuelve preventiva y no curativa.

La recomendación más aceptada es que la primera visita se haga a los 6 meses, coincide con la erupción de las primeras piezas dentarias¹⁶.



Planteamiento del problema

Como se mencionó con anterioridad, durante el periodo de la gestación, las mujeres se encuentran más receptivas para recibir información que les ayude a conservar y su salud y la de sus bebés, es por eso que durante esta etapa debemos reforzar, las medidas de higiene bucal ya que durante este época la mujer sufre una serie de cambios en el periodonto que se pueden prevenir, así como informarle que ella misma representa una ventana de transmisión de los microorganismos causantes de la caries dental, mismos que se establecen en la boca del bebé una vez que hacen erupción sus primeros dientes, por lo que se deben implementar medidas odontológicas preventivas desde el recién nacido que nos ayudaran a fomentar hábitos saludables, previniendo y reduciendo la incidencia de las enfermedades dentales durante la infancia y que pudieran causar un daño considerable no solo a su salud dental, sino a su salud psicológica etc.

La atención odontológica preventiva tiene por objetivo, orientar a los padres acerca de la importancia de la higiene bucal del bebé y el cuidado de la salud oral. Al inducir hábitos saludables de higiene bucal desde temprana edad, se disminuirá la prevalencia de caries infantil, además de reducir los riesgos que implica presentar lesiones cariosas durante la niñez, como desarrollar procesos infecciosos, como celulitis, abscesos, que pueden ocasionar la erupción ectópica y la alteración de los tejidos duros de los dientes permanentes, en casos muy severos el dolor dental impide la alimentación correcta, que conlleva incluso a la pérdida de peso¹⁸⁻¹⁶.

Además la pérdida prematura de algún diente deciduo, da como resultado, la disminución en la función masticatoria, dificultad para la fonación, problemas estéticos, mal posiciones dentarias por la alteración de la erupción de los dientes permanentes, dando como resultado alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los maxilares.



Justificación.

La información obtenida a partir del presente trabajo servirá para darle mayor difusión a la importancia de la salud bucal durante el periodo de gestación y la primera infancia permitiéndole a la madre obtener información relevante que le permita conservar y mejorar la salud bucal de su bebé.

Asimismo, al mostrar los beneficios que brinda a la salud general del niño el fomentar hábitos de salud bucal saludables desde bebés, permitirá a las mamás percatarse incluso del ahorro económico obtenido al ejercer la prevención más que la rehabilitación y restitución de la salud bucal de los niños.

Cabe señalar, que la salud del bebé es total responsabilidad de los padres, principalmente de la madre al ser ella la que brinda los cuidados tempranos, y la mayoría de los hábitos que fomente en el niño, serán determinantes en una edad adulta. Así, es un deber primordial de la mamá el formar adultos sanos y responsables de su salud bucal, aunque en la salud bucal del bebé interviene no nada más el cuidado de la mamá, sino que es importante involucrar a todas las personas que conforman su entorno como los tíos, abuelos, hermanos etc.

Por último, la información derivada de la presente tesis, permitirá implementar en las instituciones de maternidad, campañas de orientación y capacitación de también a los cuidadores, para que desde ahí se lleven a cabo este tipo de acciones, por lo que es primordial buscar el apoyo de este tipo de instituciones para difundir esta información.



Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres respecto a la salud bucal del bebé, en el Centro Educativo “Faro del saber Argentina” durante, 2011.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos respecto a las enfermedades bucales que puede padecer un bebé en asistentes al grupo educativo “Faro del Saber Argentina” durante 2011.

Conocer el porcentaje de mujeres que recibieron información respecto del cuidado de la salud bucal del bebé durante el embarazo en asistentes al grupo educativo “Faro del Saber Argentina”.

Identificar el tipo de prácticas en salud bucal del bebé que llevan a cabo las mujeres asistentes al grupo educativo “Faro del Saber Argentina”



Materiales y método:

Tipo de estudio: transversal.

Universo de estudio: Todas las mujeres que asisten al centro educativo “Faro del saber Argentina” a participar del programa de estimulación temprana de sus bebés.

Tamaño y selección de la muestra: Aproximadamente 50 mujeres asistentes al centro Educativo “Faro del Saber Argentina” a participar del programa de estimulación temprana de sus hijos. Se evaluará a la totalidad de la muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Mamás de niños inscritos al programa de estimulación temprana que se imparte en el centro educativo “Faro del Saber Argentina”.

Criterios de exclusión

Mamás que se rehúsen a participar.

Mamás que no estén inscritas al programa de estimulación temprana

Variables

Conocimiento: Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Por lo que se realizaron las siguientes preguntas.

Me puede explicar en sus palabras ¿qué es la caries?, la respuesta será registrada en forma abierta.

¿Puede mencionar algunos factores que la provoquen?, la respuesta será registrada de forma abierta.

¿Considera usted que esta enfermedad se puede prevenir? La respuesta será



registrada por medio de incisos siendo 1) SI, 2) NO, ¿De qué modo? Será registrado de forma abierta.

Práctica de atención odontológica preventiva: Se refiera a todas las medidas tomadas para prevenir una enfermedad bucal. La información será obtenida a través de las siguientes preguntas:

¿Recibió atención odontológica durante su embarazo? ¿Por qué motivo?

¿Recibió atención odontológica durante el embarazo?, las respuestas se registraron por medio de incisos.

Revisión dental. Es la acción de observar clínicamente la cavidad oral de un paciente, con el fin de diagnosticar la presencia de alguna enfermedad o de determinar el estado de salud bucal. La información será obtenida por medio de las preguntas:

¿Ha llevado alguna vez a su hijo (a) a revisión dental?

¿Qué edad tenía el niño(a) cuando lo llevo a revisión dental por primera vez?, la respuesta será registrada de manera abierta en meses y años según sea el caso, ¿A qué edad considera importante llevar a su hijo al dentista por primera vez? ¿por qué?, la respuesta será registrada por medio de incisos, donde 1) es de 0-6meses, 2) al año de edad, 3) de los tres años en adelante.

Higiene bucal del bebé .Son aquellos procedimientos realizados para conservar la salud bucal del bebé .La información será obtenida por medio de las preguntas

¿Lleva a cabo algún procedimiento de higiene bucal en su bebé? La respuesta será registrada por medio de incisos, siendo 1) SI, 2) NO.

Además se les pedirá que explique qué procedimiento y cómo lo realiza, la respuesta será registrada de forma abierta,

¿Desde cuándo lleva a cabo este procedimiento?, la respuesta se registro por medio de incisos donde 1) se refiere a antes de que hicieran erupción los dientes ,2) Una vez erupcionados los dientes deciduos o de “leche”, 3) Una vez erupcionados los dientes temporales o de “adulto”,



Con que frecuencia realiza esta actividad, registrando la respuesta por medio de incisos, 1 hasta tres veces al día.

Prácticas de alimentación en el bebé: Son todas aquellas actividades encaminadas a proporcionar los alimentos y nutrientes necesarios para el crecimiento del bebé. La información se obtuvo a través de la pregunta ¿su bebé recibió lactancia natural o con biberón?, la respuesta se registro por medio de incisos siendo 1) Natural, 2) biberón.

Además de preguntarse si ¿considera importante la lactancia natural del bebé?, la respuesta se registro por medio de incisos donde 1) SI, 2) NO ¿Por qué? Que se registro de forma abierta.

Hábitos: Son las actividades que se realizan de manera constante y continúa por lo que decidimos hacer las siguientes preguntas:

Durante la noche ¿su hijo duerme con mamila?, la respuesta se registro por medio de incisos donde 1) es SI , 2) NO, ¿cada cuanto?, 1)toda la noche,2) cada tercer noche, ¿con qué llena la mamila?, las posibles respuestas fueron 1) leche 2) té, 3)agua simple,4)agua de sabor ,además de preguntar si ¿Endulza la leche de su hijo(a)¿con qué? , las respuestas se registraron por medio de incisos siendo

1) Chocolate 2) azúcar 3) miel.

¿Por qué considera que puede representar algún riesgo el uso del chupón?, la respuesta fue registrada de forma abierta.

Actitud

Es una predisposición aprendida para responder de un modo consiente a un objeto social. Por lo que se realizo las siguientes preguntas ¿considera importante realizar la higiene bucal del bebé?, Considera que es importante la salud bucal de su familia?, las respuestas se registraron por medio de incisos siendo 1)SI, 2) NO ,¿Por qué?, que se registro de forma abierta.



Métodos de recolección de la información:

Se solicitó entrevista con el coordinador del Centro Educativo “Faro del Saber Argentina” para obtener el permiso necesario para realizar en el centro la encuesta dirigida a conocer la importancia de la salud bucal del bebé.

Una vez obtenido el permiso necesario, se realizó una presentación con las mamás asistentes con la finalidad de brindarles información respecto a la encuesta y solicitar su apoyo. Una vez que fueron despejadas las dudas, una entrevistadora previamente estandarizada, aplicó las encuestas a las mamás asistentes, las cuales fueron estructuradas, constando de 34 preguntas. Una vez culminado este proceso, se agradeció a las mamás su participación.

Métodos de registro de la información

La información fue recolectada en formatos específicos y posteriormente la información fue capturada en Excell. El análisis estadístico se llevó a cabo usando el paquete SPSS vs 15.0.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de las variables socio-demográficas y posteriormente se llevó a cabo un análisis de X^2 para verificar si existían diferencias estadísticas significativas en la distribución.

Recursos.

Materiales:

50 formatos de entrevista

20 lápices

1 computadora Acer con sistema Windows XP.

1 paquete estadístico SPSS vs. 15.

1 hoja de cálculo Excell.

Humanos:

1 encuestadora estandarizada.



Consideraciones éticas.

Debido a que el presente estudio no representa un riesgo para la salud, no se solicitó consentimiento válidamente informado, sin embargo, se respetó la decisión de las participantes de no participar.

Resultados

Se entrevistó un total de 44 mujeres, de las cuales la media de edad fue de 29.5 ± 8.68 años, siendo la más chica de 17 años y la más grande de 57. El promedio de hijos de estas mujeres fue de $1.4 \pm .79$ hijos.

Respecto a la edad en la que tuvieron a su primer bebé, el promedio es de 24.3 ± 5.2 años, siendo la edad más joven a los 16 años y la más grande a los 39 años.

En cuanto a la escolaridad, se observó que el mayor porcentaje se observa entre las personas que estudiaron bachillerato, seguido por las de licenciatura con 31.8%. Cabe destacar que el menor porcentaje lo ocuparon las personas que tienen primaria completa 2.4%. Se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la escolaridad ($X^2 = 27.182$ $p < .001$). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por escolaridad, Centro Faro del Saber Argentina, 2011.

Escolaridad	n	%
Primaria incompleta	2	4.5
Primaria completa	1	2.4
Secundaria	7	15.9
Bachillerato	16	36.4
Licenciatura	14	31.8
Posgrado	4	9.1
Total	44	100
$X^2 = 27.182$ $p < .001$		



En cuanto a la ocupación, se observó que el mayor porcentaje corresponde al de las madres que se dedican al hogar con un 81.8%, contra un 18.2% que son empleadas. Se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la ocupación ($X^2= 17.818$ $p<.001$). Tabla 2.

Tabla 2. Distribución por ocupación, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Ocupación	n	%
Hogar	36	81.8
Empleada	8	18.2
Total	44	100
$X^2= 17.818$ $p<.001$		

En cuanto a quien es el responsable del cuidado del bebé, se observa que el mayor porcentaje corresponde a las madres con un 79.5%, seguido de un 15.9% que corresponde a las abuelas que cuidan a los bebés. Cabe destacar que el menor porcentaje lo ocuparon el padre y otro familiar con un 2.3% respectivamente. Se observó diferencia estadística significativa con respecto al cuidado del bebé ($X^2= 72.000$ $p<.001$). Tabla 3.

Tabla 3. Distribución respecto al cuidado del bebé, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Cuidado del bebé	n	%
Madre	35	79.5
Padre	1	2.3
Abuela	7	15.9
Otro familiar	1	2.3
Total	44	100
$X^2= 72.000$ $p<.001$		



En cuanto a si recibieron atención odontológica durante el embarazo las asistentes al centro educativo faro del Saber Argentina, podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a un 56.8% y son aquellas participantes que manifestaron no haber recibido atención odontológica durante este periodo, seguidas por un 43.2% que manifestó haber recibido atención. No se observó diferencia estadística significativa, respecto a la atención odontológica durante el embarazo ($X^2= .818$ $p=.366$). Tabla 4.

Tabla 4. Distribución por atención odontológica durante el embarazo, Centro Educativo faro del saber Argentina, 2011.

Atención odontológica durante el embarazo	n	%
Si	19	43.2
No	25	56.8
Total	44	100
$X^2= .818$ $p=.366$		

Con respecto a si recibieron información preventiva odontológica durante el embarazo, la asistentes a dicho centro podemos observar que el mayor porcentaje corresponde al 63.7% que manifestó no haber recibido ningún tipo de información, mientras el 36.4% mencionó que si recibió dicha información durante este periodo. Se observó diferencia estadística significativa respecto a si recibieron información preventiva odontológica durante el embarazo, ($X^2= 23.22$ $p<.001$).Tabla5



Tabla 5. Distribución respecto a si recibieron información preventiva odontológica durante el embarazo, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Información preventiva odontológica durante el embarazo	n	%
Si	16	36.4
No	28	63.7
Total	44	100
X²= 23.22 p<.001		

De acuerdo al tipo de información preventiva que recibieron durante el embarazo, observamos que el mayor porcentaje corresponde a la información preventiva de tipo oral con un 29.5%, destacando que el mayor porcentaje corresponde a las personas que recibieron información escrita con un 4.5 %. Se observó diferencia estadística significativa respecto al tipo de información que recibieron ($X^2 = 25.136$ $p < .001$). Tabla 6.

Tabla 6. Distribución con respecto al tipo de información que recibieron

Tipo de información	n	%
Oral	13	29.5
Escrita	2	4.5
No aplica	29	65.9
Total	44	100
X²= 25.136 p<.001		



En cuanto a lo que creen las participantes de dicho centro, respecto a qué es la caries, se observó que el mayor porcentaje corresponde a quienes mencionaron que la caries son bacterias, microorganismos que producen que los dientes se “piquen”, seguidas de aquellas que dijeron que la caries son “manchas en los dientes” con un 34.0% respectivamente, destacando que el mejor porcentaje que es del 2.5 % corresponde a quienes piensan que es “una enfermedad producida por comer muchos dulces”. Se observó diferencia estadística significativa respecto a que es la caries ($X^2= 21.500$ $p<.001$).
Tabla7.

Tabla 7. Distribución respecto a que es la caries según las asistentes al Centro Educativo faro del Saber Argentina, 2011.

¿Qué es la caries?	n	%
Son bacterias o microorganismos que pican los dientes.	15	34.0
Son manchas en los dientes	15	34.0
Es una enfermedad por no lavarse los dientes	5	11.5
Es la infección en un diente	4	9.0
Es una enfermedad producida por comer muchos dulces	1	2.5
No respondió	4	9.0
Total	44	100.0
$X^2= 21.500$ $p<.001$		



En cuanto a los factores que consideran las mujeres asistentes a este centro que producen caries dental, observamos que el mayor porcentaje corresponde al 68.2% quienes piensan que la “mala higiene bucal” es un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones cariosas, contra un 31.8% que considera que la caries dental puede ser ocasionada por “consumir muchos dulces”. Se observó diferencia estadística significativa respecto a los factores que provoquen la caries dental ($X^2= 5.818$ $p=.016$). Tabla 8.

Tabla 8. Distribución respecto a los factores que provoquen la caries dental según las asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Factores de riesgo para desarrollar caries	n	%
Comer muchos dulces	14	31.8
Mala higiene bucal	30	68.2
Total	44	100.0
$X^2= 5.818$ $p=.016$		



En cuanto a si consideran que la caries dental es prevenible, el 97.7 % de las participantes mencionó que la caries se puede prevenir, en contraste con el 2.3 % que dijo que esta enfermedad no es prevenible. Se observó diferencia estadística significativa respecto a los conocimientos sobre prevención de la caries ($X^2= 40.091$ $p<.001$). Tabla 9.

Tabla 9. Distribución respecto a los conocimientos sobre prevención de la caries según la mujeres asistentes al Centro educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Se puede prevenir	n	%
Si	43	97.7
No	1	2.3
Total	44	100.0
$X^2= 40.091$ $p<.001$		



En lo que corresponde a las maneras en que se puede contribuir a prevenir la caries dental, el 65.9 % contestó que lavándose los dientes tres veces al día se puede reducir el riesgo de presentar lesiones cariosas, seguidas del 20.5 % que cree que visitando periódicamente al dentista se podría reducir el número de estas lesiones y cabe destacar que el menor porcentaje que corresponde al 2.3% considera que la mejor forma de prevenir esta enfermedad es brindando más información y realizando mejores campañas de higiene bucal. Se observó diferencia estadística significativa respecto a cómo consideran se puede prevenir la caries dental ($X^2= 62.364$ $p<.001$). Tabla 10.

Tabla 10. Distribución respecto a cómo consideran se puede prevenir la caries dental las asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Formas de prevención	n	%
Lavándose los dientes tres veces al día.	29	65.9
Brindando más información y realizando campañas de higiene bucal	1	2.3
Visitar al dentista periódicamente	9	20.5
Comiendo menos dulces	3	6.8
No contestó	2	4.5
Total	44	100.0
$X^2= 62.364$ $p<.001$		



En cuanto a si las mujeres asistentes a dicho centro han llevado a revisión bucal a sus bebés, el 56.8 % mencionó que no habían llevado a revisión dental a sus bebés, contra un 43.2% que dijo que si en algún momento acudió con su hijo a revisión bucal. No se observó diferencia estadística significativa respecto a si han llevado a revisión bucal a los bebés asisten al Faro del saber ($X^2= .818$ $p=.366$).Tabla 11.

Tabla 11. Distribución respecto a si han llevado a revisión bucal a los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Revisión bucal del bebé	n	%
Si	19	43.2
No	25	56.8
Total	44	100.0
$X^2= .818$ $p=.366$		

En cuanto a la edad que las mamás consideran más oportuna para llevar al revisión bucal por primera vez a sus hijos, encontramos que el 43.2% considera oportuno acudir a partir de los 0 a los 6 meses de edad, contra un 15.9 % que cree que es mejor acudir a partir de los tres años de edad. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la edad en que se considera importante llevar a su hijo(a) a revisión bucal por primera vez ($X^2= 6.045$ $p=.049$). Tabla 12.

Tabla 12. Distribución respecto A qué edad considera importante llevar a su hijo(a) a revisión bucal por primera vez?

Edad ideal primera consulta	n	%
De 0 a 6 meses	19	43.2
De uno a 3 años	18	40.9
De tres años en adelante	7	15.9
Total	44	100.0
$X^2= 6.045$ $p=.049$		



En cuanto al por qué consideran las madres se debe llevar a esa edad a la primera consulta, el mayor porcentaje, 34.0% mencionó que durante los primeros meses se puede prevenir, seguidas del 25.0% que considera que es mejor asistir a partir del primer año de edad, porque es cuando “salen los primeros dientes”, contra el 11.4% que cree que la edad ideal es al año por que es cuando “ingieren alimentos sólidos”. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la consideración sobre la edad óptima para llevar a revisión bucal a su hijo por primera vez ($X^2= 9.22$ $p=.026$). Tabla 13.

Tabla 13. Distribución respecto a la consideración sobre la edad óptima para llevar a revisión bucal a su hijo por primera vez, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Consideración sobre la edad ideal	n	%
porque es cuando salen los primeros dientes	11	25.0
porque ya tienen todos los dientes	5	11.5
Para prevenir	15	34.0
porque es cuando ingieren alimentos sólidos	4	9.0
No contestó	9	20.5
Total	44	100
$X^2= 9.22$ $p=.026$		



En cuanto al porcentaje de mujeres que realizan la higiene bucal del bebé, observamos que el 88.6 % lleva a cabo el aseo bucal de sus bebé, con respecto al 11.4 % que mencionó que no realiza ningún tipo de higiene en su hijo. Se observó diferencia estadística significativa respecto a las prácticas de aseo bucal de los bebés ($X^2= 26.273$ $p<.001$). Tabla 14

Tabla 14. Distribución respecto a las prácticas de aseo bucal de los bebés, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Realiza higiene bucal del bebé	n	%
Si	39	88.6
No	5	11.4
Total	44	100.0
$X^2= 26.273$ $p<.001$		

En cuanto de cómo se realiza la higiene bucal del bebé, el 47.7% comentó que realiza la higiene con un cepillo para bebé, cepillando los dientes de “arriba hacia abajo y las muelas en circular” como les enseñan durante las clases, el 20.5% realiza el aseo bucal “después de cada comida” y el 13.6 % no contestó. Se observó diferencia estadística significativa respecto al tipo de práctica de higiene bucal de los bebés ($X^2= 8.263$ $p=.016$) Tabla 15.

Tabla 15. Distribución respecto al tipo de práctica de higiene bucal de los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Como realiza la higiene bucal del bebé	n	%
Con cepillo	21	47.7
Con gasa y agua	8	18.2
Después de cada comida	9	20.5
No contestó	6	13.6
Total	44	100.0
$X^2= 8.263$ $p=.016$		



En cuanto al momento de inicio de la higiene bucal del bebé, el 47.7% argumentó que lo lleva a cabo desde antes que le salieran los primeros dientes, igual que las que lo hicieron una vez que hicieron erupción 47.7%. El 4.5% no contestó la pregunta. No se observó diferencia estadística significativa respecto al momento de inicio de la higiene bucal de los bebés

($X^2 = .000$ $p = 1.000$). Tabla 16.

Tabla 16. Distribución respecto al momento de inicio de la higiene bucal de los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Desde cuando asea boca del bebé	n	%
Antes de que salieran los dientes	21	47.7
Una vez que salieron los dientes deciduos o de "leche"	21	47.7
No contestó	2	4.5
Total	44	100.0
$X^2 = .000$ $p = 1.000$		



En cuanto a la frecuencia del aseo bucal del bebé, podemos observar que el mayor porcentaje del 38.6 % corresponde a las mujeres que mencionaron que la efectúan 3 veces al día, comparada con el 27.3 % que la realiza solo una vez al día. No se observó diferencia estadística significativa respecto a la frecuencia con la que realizan la higiene bucal del bebé ($X^2= 1.000$ $p=.607$).
Tabla 17.

Tabla 17. Distribución respecto a la frecuencia con la que realizan la higiene bucal del bebé, las asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Frecuencia del aseo bucal del bebé	n	%
Una vez al día	12	27.3
Dos veces al día	13	29.5
Tres veces al día	17	38.6
No contestó	2	4.5
Total	44	100.0
$X^2= 1.000$ $p<.607$		



En cuanto a las principales enfermedades bucales que pudiera presentar un bebé, el 43.2 % de las participantes coincide en que la caries es la principal enfermedad, seguida de un 22.7% que considera es el algodoncillo, el 2.3% que mencionó la gingivitis. Se observó diferencia estadística significativa respecto a los conocimientos sobre las principales enfermedades bucales del bebé ($X^2= 32.857$ $p<.001$). Tabla 18.

Tabla 18. Distribución de las principales Enfermedades bucales del bebé, según las mujeres que acuden al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Principales enfermedades bucales del bebé	n	%
Caries	19	43.2
Algodoncillo	10	22.7
Infecciones	3	6.8
Gingivitis	1	2.3
Bacterias	2	4.5
No saben	9	20.5
Total	44	100.0
$X^2= 32.857$ $p<.001$		



En cuanto a la alimentación nocturna de los bebés asistentes a este centro, observemos que el 65.9% de las encuestadas reportan que su hijo no duerme en la noche con mamila, mientras el 34.1% mencionó que sí. Se observó diferencia estadística significativa respecto a los hábitos de alimentación nocturna en los bebés ($X^2= 4.455$ $p=.035$). Tabla 19

Tabla 19. Distribución respecto a los hábitos de alimentación nocturna en los bebés asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

¿Duerme su hijo con mamila?	n	%
Si	15	34.1
No	29	65.9
Total	44	100.0
$X^2= 4.455$ $p=.035$		



Por otra parte, las mujeres que mencionaron que proporcionan alimentación nocturna a su hijo, el 22.7% aseguró que sólo era una hora por noche, seguidas del 9.1% que afirmó sólo era de dos a tres horas por noche, contrastando con el 63.6% que afirmó no proporcionar la mamila durante la noche. Se observó diferencia estadística significativa respecto al tiempo en el que toman mamila durante la noche, los bebés ($X^2= 38.182$ $p<.001$). Tabla 20.

Tabla 20. Distribución respecto al tiempo en el que toman mamila durante la noche, los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Tiempo de permanencia de la mamila durante	n	%
Una hora por noche	10	22.7
Dos a tres horas por noche	4	9.1
Toda la noche	2	4.5
Nunca	28	63.6
Total	44	100.0
$X^2= 38.182$ $p<.001$		



Respecto a la frecuencia con la que las madres proporcionan la mamila durante la noche, podemos comparar que el mayor porcentaje corresponde al 65.9% que son aquellas mujeres que refirieron nunca darle alimentación nocturna a sus hijos, en contraste con el menor porcentaje de 29.5 % que mencionó que su hijo dormía con la mamila todas la noche. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la frecuencia de la alimentación nocturna, en los bebés ($X^2= 48.000$ $p<.001$). Tabla 21.

Tabla 21. Distribución según la frecuencia de la alimentación nocturna, en los bebés asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Frecuencia de alimentación nocturna	n	%
Todas la noche	13	29.5
Cada tercer noche	2	4.6
Nunca	29	65.9
Total	44	100.0
$X^2= 48.000$ $p<.001$		



Con respecto a la alimentación nocturna, el 79.5% de las encuestadas manifestó que el llenado de la mamila era con formula láctea, comparada con el 9.1% que mencionó que llenaba la mamila con agua simple. Se observó diferencia estadística significativa respecto al tipo de líquido que toman los bebés ($X^2= 44.837$ $p<.001$). Tabla 22.

Tabla 22. Distribución de acuerdo al tipo de líquido que toman los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Llenado de la mamila	n	%
Leche	35	79.5
Té	5	11.4
Agua simple	4	9.1
Total	44	100.0
$X^2= 44.837$ $p<.001$		

En cuanto a si las mujeres que asisten a este centro endulzaban la leche de sus hijos, encontramos que el mayor porcentaje corresponde al 95.5% que dijo que no, mientras el 4.5 % contestó que sí endulzaba la formula láctea. Se observó diferencia estadística significativa respecto al endulzamiento de la formula láctea de los bebés ($X^2= 36.364$ $p<.001$) Tabla 23.

Tabla 23. Distribución de acuerdo al endulzamiento de la formula láctea de los bebés que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Endulza la leche	n	%
Si	2	4.5
No	42	95.5
Total	44	100.0
$X^2= 36.364$ $p<.001$		



Podemos observar que el 61.4% de las encuestadas consideran que el principal riesgo por usar el chupón es el que “los dientes salgan chuecos”, mientras que el 4.5% considera que produce asfixia. El 15.9% que no conoce ningún riesgo. Se observó diferencia estadística significativa respecto a los conocimientos respecto al riesgo del uso del chupón ($X^2= 50.545$ $p<.001$).
Tabla 24.

Tabla 24. Distribución respecto a los conocimientos respecto al riesgo del uso del chupón de las mujeres que asisten al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011

Riesgo del uso del chupón	n	%
Produce que los dientes salgan chuecos	27	61.4
Porque se produce asfixia	2	4.5
Porque se les puede caer constantemente el chupón	1	2.3
No conoce ningún riesgo	7	15.9
No contestó	7	15.9
Total	44	100.0
$X^2= 50.545$ $p<.001$		



Respecto a si los bebés fueron alimentados a través del pecho materno, encontramos que el 65.9% mencionó que si, contra el 34.1% que recibió biberón. Se observó diferencia estadística significativa respecto al tipo de alimentación durante los primeros meses de vida ($X^2= 4.455$ $p=.035$).Tabla 25.

Tabla 25. Distribución respecto al tipo de alimentación durante los primeros meses de vida, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Lactancia natural o biberón	n	%
Natural	29	65.9
Biberón	15	34.1
Total	44	100.0
$X^2= 4.455$ $p=.035$		

Con respecto a si consideran importante la lactancia natural del bebé, el 93.2 % concordó que si, contra el 6.8% que no lo considera Se observó diferencia estadística significativa respecto a la importancia de la lactancia natural, de los bebés ($X^2= 32.828$ $p<.001$) Tabla 26.

Tabla 26. Distribución respecto a la importancia de la lactancia natural, de los bebés que acuden al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Importancia de la lactancia natural	n	%
Si	41	93.2
No	3	6.8
Total	44	100.0
$X^2= 32.828$ $p<.001$		



Se observó el 54.5 % de las mujeres encuestadas consideran que la importancia de la lactancia natural radica en el hecho de que esta “proporciona más nutrientes, anticuerpos o defensas a sus bebés, seguidas del 13.6 % que considera que propicia un sano crecimiento, y el 4.6 % que se fortalece la unión entre madre e hijos. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la importancia de la lactancia natural ($X^2=13.786$ $p=.008$). Tabla 27

Tabla 27. Distribución respecto al porque consideran importante la lactancia natural, las mujeres asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Motivo de la importancia de la lactancia natural	n	%
Porque les proporciona más nutrientes, anticuerpos o defensas al bebé	24	54.5
Porque crecen más sanos y fuertes	6	13.6
Evita que se enfermen seguido	2	4.6
Fortalece la unión entre madre e hijo	2	4.6
No contestó	10	22.7
Total	44	100
$X^2=13.786$ $p=.008$		



El 97.7 % de las participantes considera que si es de suma importancia realizar la higiene oral del bebé, contra el 2.3 % que no lo considera.

Se observó diferencia estadística significativa respecto a la importancia de realizar el aseo bucal del bebé ($X^2= 39.093$ $p<.001$). Tabla 28

Tabla 28. Distribución respecto a la consideración sobre la importancia de realizar el aseo bucal en los bebés, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Importancia de la higiene bucal del bebé	n	%
Si	42	97.7
No	2	2.3
Total	44	100.0
$X^2= 39.093$ $p<.001$		

En cuanto a por que consideraban importante la higiene bucal del bebé, el 52.3% de las encuestadas comento que de esta manera se “pueden prevenir ciertas enfermedades”, seguidas del 11.4 % que considera que de este modo contribuirán a mantener limpias las bocas de sus hijos. Se observó diferencia estadística significativa respecto al motivo de la importancia de la higiene bucal del bebé ($X^2= 22.545$ $p<.001$). Tabla 29

Tabla 29. Distribución respecto al motivo de la importancia de la higiene bucal del bebé, Centro Faro del Saber Argentina, 2011.

Motivo de la importancia de la higiene bucal del bebé	n	%
Para prevenir enfermedades	23	52.3
Para mantener limpia la boca	5	11.4
Para que crezcan sanos	3	6.8
No contestaron	13	29.5
Total	44	100.0
$X^2= 22.545$ $p<.001$		



En cuanto a si nuestras participantes consideran a la salud bucal como algo importante, encontramos que el 97.7 % coincide en que si, mientras que sólo el 2.3% no. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la importancia de la salud bucal de las familias ($X^2= 39.093$ $p<.001$). Tabla 30.

Tabla 30. Distribución respecto a la importancia de la salud bucal de las familias que otorgan las mujeres asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Importancia del la salud bucal de la familia	n	%
Si	42	97.7
No	2	2.3
Total	44	100.0
$X^2= 39.093$ $p<.001$		

Pudimos observar que el 59.1 % de las encuestadas considera que la importancia radica en que la higiene es primordial para conservar la salud, en contraste con el 20.5% que considera que al tener una buena higiene bucal se pueden prevenir ciertas enfermedades. Se observó diferencia estadística significativa respecto al motivo por el que se considera importante la salud bucal familiar ($X^2= 13.136$ $p=.001$). Tabla 31.

Tabla 31. Distribución de acuerdo al motivo por el que se considera importante la salud bucal familiar, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Motivo de la importancia de la salud bucal de la familia	n	%
Por higiene	26	59.1
Por prevención y evitar que se forme caries	9	20.5
No contestaron	9	20.5
Total	44	100.0
$X^2= 13.136$ $p=.001$		



Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en una muestra de mujeres asistentes al Centro Educativo “Faro del Saber Argentina” por lo que los resultados no pueden ser inferidos a la población en general.

Cabe señalar que la muestra fue de un tamaño muy limitado, por lo que en algunos de los resultados se asume que no pudieron ser observadas diferencias estadísticas significativas, sin embargo pueden servir como base para estudios posteriores. Además, cabe señalar que un porcentaje alto de las mamás entrevistadas cuentan con estudios medios superiores o incluso más altos, por lo que sus conocimientos sobre prácticas de higiene son muy buenos.

Conocimientos

La salud bucal infantil, se asocia con los niveles de conocimientos que tienen las madres, pues juega un papel importante en la transmisión de información, conocimientos y hábitos, que pueden mejorar la salud bucodental de los niños menores de 3 años, fomentando tempranamente hábitos de higiene bucal saludables que perduraran hasta la vida adulta.

Esta encuesta se enfoca principalmente sobre los conocimientos relacionados con la caries, las prácticas de higiene bucal, y la actitud de las madres asistentes a este Centro acerca de la importancia de la salud oral de su familia y especialmente la de sus bebés.



Nivel de Escolaridad de las madres participantes

En cuanto a la escolaridad, se observó el porcentaje de participantes con un nivel de estudios medio-superiores y superiores fue alto, puesto que 36.4% contaban con preparatoria o bachillerato, 31.8% con licenciatura y 9% con estudios de posgrado. Un resultado similar se pudo advertir en el estudio realizado en 2003 en las gestantes vinculadas al programa de control prenatal en Medellín, donde el 41.2% de las encuestadas manifestó tener un nivel medio u técnico y solo el 31.3% eran profesionales y el 17.5% contaba con un postgrado¹.

Esta distribución en la escolaridad muestra que el conocimiento respecto al concepto de caries es acertado, pues la mayoría contestó que la caries dental era una enfermedad producida por bacterias o microorganismos.

Además se pudo percibir que la mayoría de nuestras participantes (81.8%) se dedican al hogar, estos resultados contrastan con el 55.5% reportado por el estudio realizado por la Facultad de Odontología. Instituto de Ciencias de la Salud, CES. Medellín, Colombia en el 2003¹. Por lo que se espera que los hijos de las mujeres que se dediquen al hogar, posean una mejor salud bucal, ya que están más al pendiente de ellos.

El 79.5% de las asistentes al Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011 son las principales encargadas del cuidado de sus hijos, esta relación es importante, pues la mujer representa el mayor vínculo de afectividad y de transmisión de la educación en los primeros años de vida. Por otra parte, en este estudio se pudo advertir que la media de edad de las encuestadas fue de 29.5 ± 8.68 años, siendo la más chica de 17 años y la más grande de 57. Un resultado similar se obtuvo en un Estudio de Medellín en el 2003 donde se pudo observar que el promedio de edad de la población encuestada fue de 26 ± 6.38 años¹; el promedio de hijos de las mujeres que acuden a estimulación temprana en dicho centro fue de 1.4 ± 0.79 hijos.



Por lo que podemos ver que en la actualidad el promedio de edad para procrear ha aumentado, puesto que la mujer se está preparando mejor y sus expectativas con respecto a la salud son mejores como pudimos advertir en dicho estudio.

Atención odontológica durante el embarazo

La respuesta a esta sección del cuestionario es de gran interés, pues se observó que solo el 43.2 % de las asistentes a este centro manifestaron haber recibido atención dental durante este periodo, seguidas de del 56.8% que no la recibió, resultado que se asemeja al obtenido en el 2003 en Medellín donde el 54.9% de las encuestadas no consultó al cirujano dentista a pesar de presentar alguna molestia¹.

Entre las principales causas de visita entre nuestras participantes destacan, la gingivitis concordando con lo expuesto por Machuca y col en 2003 que la gingivitis es la principal manifestación de la enfermedad periodontal durante el embarazo , seguida de caries, dolor .

En Medellín se reportó que el 28% de las participantes presentó dolor o molestias, mientras el 51% manifestó haber presentado sangrados gingivales¹. Por lo que se pudo observar que aún existen mitos o temores por parte de las mujeres respectó a la atención odontológica durante este periodo.

Con respecto a si las asistentes al Faro de Saber Argentina habían recibido información odontológica preventiva durante la gestación, sólo el 36.4 % respondió afirmativamente; el tipo de información destaca la de tipo oral con un 29.5 %.

Con respecto a este tema se puede advertir que la promoción para la salud bucal durante este no ha sido debidamente difundida por los sistemas o programas de salud, lo que termina por marcar una brecha bastante grande en este tema.



Conocimientos sobre caries, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

Respecto a los conocimientos de qué es la caries, se observó que el 37.5% considera que es una enfermedad producida por bacterias o microorganismos que producen que los dientes se “piquen”, seguidas del 37.5 % quienes piensan que la caries son las “manchas” presentes en los dientes, por lo que podemos decir que los conocimientos de las madres sobre este tema es bueno y que concuerdan con el nivel de estudios que manifestaron.

En cuanto a lo relacionado con los factores de riesgo que las encuestadas consideran pueden contribuir a la presencia de lesiones cariosas, sus respuestas son alentadoras pues se pudo observar que el 68.2% considera que la mala higiene bucal contribuye al desarrollo de estas lesiones y el 31.8% piensa que una dieta alta en azúcares aumenta el riesgo de desarrollar caries.

Un resultado similar se obtuvo en el trabajo realizado en 2011 titulado conocimientos de la madre acerca de la salud bucodental, en preescolares donde menciona que¹⁹ “La mayoría de las madres tenían un buen conocimiento sobre el papel de la dieta respecto a la salud oral, que creen que los bocadillos dulces y bebidas azucaradas contribuyen a la caries.

Por lo que podemos concluir que las madres están consientes de la importancia de la dieta en la salud bucal de los niños.

Atención Odontológica en los primeros meses de vida.

La nueva filosofía promueve la atención odontológica antes del primer año de vida (pudiendo empezar con la gestante) centrado principalmente en la educación del núcleo familiar, para realizar las maniobras preventivas, como la limpieza de la boca.

En lo que corresponde a esta sección se observó que sólo un 43.2 % ha asistido a revisión bucal; las edades de dichas citas son a partir de los 4 meses, observándose que el mayor porcentaje de estas visitas corresponde a los niños que cuentan con el primer año de vida, y la mayor edad que se pudo



observar fue de 3 años. Entre las principales causas por las cuales asistieron a consulta figuran A.T.F, comezón y babeo, caries dental y revisión bucal. Estos resultados contrastan con los obtenidos en Bogotá que afirmaban que el 54.0% asistió a consulta y sus edades asilaban entre 1 y 2 años.

Los programas de salud bucal durante los primeros años de vida en nuestro país, no han tenido la promoción necesaria para promover un cambio en la conducta de los padres, comparados con los existentes en otros países como Brasil donde existen clínicas especializadas en la atención bucodental de los menores de 3 años.

De acuerdo a lo observado, el 43.2% de las Asistentes al Centro Educativo del Saber Argentina considera que la edad ideal para acudir a revisión dental por primera vez es a partir de los 0 a 6 meses de edad ya que mencionaron (34.0%) que durante este periodo se puede prevenir, lo que concuerda con lo antes mencionado respecto a que a más temprana edad se inicie la higiene bucal, menores serán las posibilidades de desarrollar lesiones cariosas².

Respaldando el concepto que la higiene bucal infantil es responsabilidad de los adultos, y esta debe iniciarse desde antes de que hagan erupción los primeros dientes deciduos, de esta manera fomentaremos hábitos de higiene oral saludables que perduraran hasta la adultez, además de que el menor se acostumbrará a la maniobra de su boca, lo que puede llevar a no rechazar la revisión bucal por parte del odontólogo.

Por lo que decidimos preguntar si llevaban algún procedimiento de higiene bucal en sus hijos y advertimos que el 88.6% lleva a cabo el aseo bucal de su bebé, y el 47.7 % argumentó que lo lleva cabo desde antes de que salieran los primeros dientes lo que resulta ser contrastante con el estudio realizado en las madres o personas adultas responsables de niños menores de seis años, de los estratos bajos y altos de las ciudades de Bogotá, Medellín,



Cartagena y Manizales, donde el 56% de las madres afirmaban haber empezado a cepillar, antes de cumplir el primer año de vida y el 59% lo realizaba a partir del primer y segundo año de vida²⁰. Este contraste en los resultados pueden ser debidos a que las poblaciones colombianas donde llevaron a cabo el estudio tienen un carácter de tipo rural y peri-urbano, mientras que el presente estudio se llevó a cabo en una población citadina.

De las asistentes al Faro del Saber Argentina un 47.7% realizan la higiene bucal de sus bebés con cepillos para bebé o dedos de silicona en el estudio antes mencionado se pudo observar que el 98% de los bebés contaba con su propio cepillo dental, como ya habíamos mencionado en México, no existe una cultura bien cimentada respecto a la salud bucal del bebé.

De esta forma se observa que las asistentes a este centro llevan a cabo en mayor proporción medidas de higiene en el bebé comparado con otras poblaciones. Este aspecto podría encontrar su explicación en el hecho de que la muestra en el presente estudio es limitada y las madres participantes cuentan con un alto nivel de estudios.

Conocimientos sobre las principales enfermedades bucales en los bebés.

Dentro de las principales enfermedades las mujeres asisten al Centro Faro del saber el 43.2% coincide en que es la caries dental, seguida por el 22.7% que cree es el algodoncillo.

Lo que confirma lo antes expuesto de que estas mujeres están conscientes de que la caries dental se puede presentar en los dientes deciduos y las consecuencias de esta en la salud bucal de sus hijos.



Alimentación nocturna

El 65.9% de las encuestadas reportan que su hijo no duerme en la noche con mamila mientras que el 34.15 mencionó lo contrario, de este porcentaje, el 22.7% aseguró que sólo una hora por noche tomaba la mamila, resultado que se puede comparar con el descrito en el estudio epidemiológico de la prevalencia de caries en donde el 74.9% toma pecho o biberón para dormir.

Podemos observar que este hábito en muchas de las ocasiones son alentadas por la madre, para su propia comodidad aunque en ocasiones están consientes de las posibles consecuencias en la salud bucal de sus hijo y no le prestan el interés necesario.

De las asistentes al Faro del Saber el 79.5% manifestó que llenaba la mamila con formula láctea y solo el 4.5 % endulzaba la leche, en el trabajo antes citado el 67.39% endulzaba la leche.

Por lo que en estos casos es responsabilidad de los profesionales de la salud informar que durante los primeros años de vida los menores no están consientes de los sabores (dulce o salado) por lo que no es necesario utilizar endulzantes.

Conocimientos respecto a los riesgos del uso del chupón, Centro Educativo Faro del Saber Argentina, 2011.

El 61.4% de las encuestadas consideran que el uso del chupón produce que “los dientes salgan chuecos”, en general se puede decir que el nivel de sus conocimientos es bueno, como lo obtenido de las encuestas realizadas a las SIPI de Medellín, Colombia 2005, que reportaron que el 93.8 % de los encuestados contestaron correctamente a la pregunta ¿qué puede provocar el uso prolongado del chupón?¹⁰.



El uso del chupón está únicamente indicado para satisfacer las necesidades de succión durante los primeros meses, por lo que se debe recomendar el uso de chupones ortodónticos, que al ser similares al seno materno reducen los problemas bucales.

Hábitos de alimentación saludables

El 65.9% de las participantes, manifestó que su bebé recibió lactancia natural, mientras que el 34.1% fue alimentado por medio del biberón en el Estudio realizado sobre la prevalencia de caries y su relación con los hábitos alimentarios y de higiene bucal en niños de 36 meses de edad que reportaba que solo el 38.46% tomaban pecho y el 60.29% tomaban biberón²⁰. Podemos observar a este respecto que las mujeres consideran que aparte de proporcionar un mejor alimento, se estrecha la relación con su hijo.

.Con respecto a si consideran importante la lactancia natural del bebé, el 93.2 % concordó que si, contra el 6.8% que no lo considera y el motivo radica en un 54.5% en que la leche natural “proporciona más nutrientes o anticuerpos a sus bebés”. Las medidas educativas más eficientes para la prevención de la caries dental precoz son aquellas destinadas al control de amamantamiento, que consisten en sensibilizar y educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en forma exclusiva por un periodo de 6 meses. En esta etapa se puede iniciar la alimentación complementaria (alimentos semi-sólidos), pues se ha observado que los niños que maman pecho hasta esa edad, tiene una menor posibilidad de adquirir hábitos nocivos de succión y deglución⁴

Actitudes

El 97.7 % de las participantes considera que si es de suma importancia realizar la higiene oral del bebé, contra el 2.3 % que no lo considera.

La higiene bucal infantil es responsabilidad de los adultos; es necesario capacitar a los padres sobre, cuándo y cómo realizar las maniobras de aseo bucal del bebé, y la importancia que tiene el inducir tempranamente estos hábitos



Con respecto a la salud bucodental familiar encontramos que el 97.7 % coincide en que si es importante, mientras que solo el 2.3% no lo cree.

Además de que se pudo observar que el 59.1 % de las encuestadas considera que la importancia radica en que la higiene es primordial para conservar la salud, en contraste con el 20.5% que considera que al tener una buena higiene bucal se pueden prevenir ciertas enfermedades.

Por lo que podemos concluir que la salud bucodental es importante para conservar y mantener una salud general óptima, y que al fomentar hábitos de salud saludables desde niños garantizaremos adultos sanos y responsables de su salud.

Conclusiones

Se observó que las madres tienen un conocimiento aceptable acerca de las patologías bucales que afectan al bebé, considerando primero la caries y después el algodoncillo.

Respecto a la atención odontológica durante el embarazo es evidente que es necesario impulsar más y mejores programas de salud destinadas a esta población, pues en el presente trabajo pudimos advertir que la mayoría de las encuestadas no recibieron información preventiva durante el embarazo.

La información presentada en este trabajo constata que un gran porcentaje de las madres encuestadas llevan a cabo el aseo bucal de sus menores y que están consientes sobre la importancia de la salud bucal del bebé, sin embargo es necesario impulsar programas de salud bucal destinados a la atención odontológica preventiva durante los primeros meses de vida, ya que de este modo podremos reducir las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales que produce las caries durante la infancia.



REFERENCIAS

- ¹ Salderrriaga O , Sánchez M, Avedaniega L. Conocimientos y Prácticas en Salud Bucal de las Gestantes Vinculadas al Programa de Control Prenatal, Medellín. Revista CES odontología 2005; 17(25):9-23
- ² Palma C, Canuana A, Gómez L. Guía de Orientación para la salud en los primeros años de vida. Acta Pediátrica Española 2010; 68(7):351-357
- ³ Álvarez A . Salud Pública y Medicina Preventiva.3^{ra} ed. Manual Moderno; México; 2000.
- ⁴ Pirres Correa MSNP, Schmitt R, Dissenha R, Weffort Kim S. Salud Bucal del bebé al adolescente. Guía de Orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de la salud y los educadores. Saó Paulo: Grupo Editorial Nacional;2009
- ⁵ Little J, Falace D, Miller N. Tratamiento Odontológico del Paciente Bajo Tratamiento Médico.5^{ta} ed. Harcourt: España; 2002.
- ⁶ Rodríguez Chala H, López Santana M. El Embarazo y su relación con la salud bucal .Revista Cubana Estomatológica 2003; 40(2).
- ⁷ Saap JP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea, 3 era ed. Harcourt Brece: España;1998.
- ⁸ Cancado de Figueiredo M, López Jord M. La Clínica Odontológica del bebé; Integrando un servicio de Salud. Revista de Revistas Arch Pediatr.Urg. 2008; 79(2):32-40.
- ⁹ Cancado de Figueireido M, Das Dores Guariente C, Saldanha Sampio M, Michel A, Ruiz Díaz B. La importancia de incluir a los niños en el primer año de vida en los proyectos de salud pública; evaluación de los resultados de una clínica de bebés. Rev Fac de Odontol Univ Antioquia 2008; 19(2):5-12.
- ¹⁰ Giraldo M, Milena Colonia A, Gutiérrez G, Hincapié J. Evaluación de los conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa SIPI, en una IPS de Medellín ,2005.Revista CES odontología 2007; 20(1):33-38
- ¹¹ Guillen Borda C , Huapaya Pariocoto O, Loayza de la Cruz R ,Torres Ramos G, Chein Campa S, Garibay P , Anticona C , Pum J C. Odontología para el bebé : Modelo de atención en Salud Pública –Perú (parte I).Revista Odontología Sannarquina.2004; 8(2) :32-40
- ¹² Cujíño Quintero M. Lactancia Materna: Factor protectorio de la dentición. Revista Hacia la promoción de la Salud. 2004; (9) : 45-51.



-
- ¹³ Figureido W, Ferelle A, Myaki I. Odontología para el bebé. 1^{re} ed. Actualidades médico odontológicas. Brasil; 2000.
- ¹⁴ Sánchez Saravia M, Protegiendo los dientes de tu bebé; Guía Práctica para padres. Bolivia dental 2005.
- ¹⁵ Romero Marato M, Romero Otero P, Pardo de Miguel A, Sáez López M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. Revista RCOE 2004; 9(1):77-82.
- ¹⁶ Castillo Cevallos. Manejo Preventivo de Caries de Aparición Temprana. Revista Peruana de Pediatría 2006;54(3):29-35
- ¹⁷ Barceló Canto E. Odontología para Bebés: Estrategia de prevención. 1^{era} ed. Trillas. México;2007
- ¹⁸ Arango M, Baena P. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo, Revisión de la literatura. Revista Estomatológica 2005; 12(1): 59-65.
- ¹⁹ Franco AM, Jiménez J, Saldarriaga C, Zapata L, Saldarriaga A, Martignon S, González MC, Luna L, Ocampo A. Conocimientos y Prácticas de cuidado bucal de las madres en menores de seis años. Revista CES odontología 2004; 16(2): 28-33
- ²⁰ Meléndez T, Percy G. Estudio epidemiológico de la prevalencia de caries y su relación con los hábitos alimentarios y de higiene bucal en los niños de 6 a 36 meses de edad. Revista Informe Científico. Disponible: http://www.ceo.com.pe/005_revista_art01.htm