



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

TEMA:

**DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN MANUAL
SOBRE CUIDADO BUCAL MATERNO INFANTIL
DIRIGIDO A GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL (CAISES)**

**MODALIDAD DE
TITULACIÓN: TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE: LICENCIADO EN
ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
FELIPE DE JESUS BONILLA TAPIA**



TUTOR: DRA. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS

ASESOR: M en C MARÍA DE LOS ÁNGELES RAMÍREZ TRUJILLO

León, Guanajuato

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DEDICATORIA

Este trabajo se lo ofrezco a Dios que me dio la oportunidad de vivir y darme una familia maravillosa y la oportunidad de conocer a todas estas personas que me apoyaron en mi camino.

Con mucho cariño y agradecimiento, se lo dedico principalmente a mis padres Eva y Felipe por que fueron una guía en mi camino y un ejemplo de cómo ganarme la vida con esfuerzo, dedicación y responsabilidad, nada de esto sería posible sin ustedes.

A mis hermanos Noemi, Cecilia y Alfonso, por todo el apoyo que me brindaron y estar siempre, sacrificándose como paciente y alegrando mis días.

A mi amada Karen, te agradezco por estos 3 años que hemos compartido y todo lo que hemos aprendido en el día a día.

A mi abuela Sofia por el apoyo que me brindo, el carácter y fortaleza para seguir adelante sin rendirme.

A mi Familia en General a los Bonilla y Tapia que fueron muchos de ellos indispensables para poder encontrarme donde estoy ahora.

A todos mis amigos Norma, Oscar, Eden, Hugo y Ángel que compartieron sus vidas conmigo por más de 4 años haciendo que sean los mejores años de mi vida.

A todos mis profesores por la confianza que me dieron y a todo el aprendizaje en el área odontológica y en la vida diaria, por ustedes es que logre llegar hasta aquí.

No llores porque ya se terminó, sonríe porque sucedió.

(Gabriel García Márquez)



AGRADECIMIENTOS

Agradezco enteramente a la Dra. María del Carmen Villanueva Vilchis, por la oportunidad que me dio al ser mi tutora, por el conocimiento que me ha aportado y por la paciencia, esfuerzo y dedicación que tuvo con el presente trabajo.

A la Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo, por todo el apoyo y la motivación para la elaboración del Manual y su ayuda para poder concluir con este trabajo.

Al Centro de Atención en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) de León por la oportunidad para llevar acabo el presente proyecto.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN308920: Impacto de un programa educativo basado en Entrevista Motivacional sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de cuidado bucal en el binomio madre-hijo) por la beca obtenida.



INDICE

1. Introducción	5
2. Marco Teórico... ..	6
I. El embarazo y sus cambios	6
II. Embriología de los órganos dentarios.....	8
III. Erupción dental	10
IV. Cambios orales maternos	11
V. Depresión postparto.....	15
VI. Principales enfermedades durante el embarazo.....	14
VII. Principales alteraciones en el recién nacido.....	21
VIII. Educación para la salud.....	24
IX. Elaboración del Manual de Cuidado Bucal Materno Infantil.....	27
3. Antecedentes	28
4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación	30
5. Justificación	31
6. Objetivos.....	31
7. Objetivos específicos.....	32
8. Hipótesis.....	32
9. Materiales y Método	33
10. Variables.....	34
11. Resultados.....	39
12. Discusión.....	46
13. Conclusión.....	49
14. Bibliografía.....	50
15. Anexos.....	53



Indice tablas

Tabla 1. Arcos faríngeos, embriología, Esquemas de Medicina.....	9
Tabla 2. Desarrollo, erupción y exfoliación de dientes primarios.....	12

Indice Ilustraciones

Ilustración 1. Ontogénesis.....	11
Ilustración 2. Caries Dental.	18
Ilustración 4. EROSION DENTAL.	19
Ilustración 5. Enfermedad Periodontal.	20
Ilustración 6. Caries de aparición temprana	25
Ilustración 7. Caries Incipiente.	25
Ilustración 8. Fistula	25
Ilustración 9. Candidiasis	25

Indice Graficas

Grafica 1. Opinión de las madres acerca de la satisfacción con el trato del equipo de trabajo, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	41
Grafica 2. Opinión de las madres acerca de la satisfacción del servicio que les brinda el programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	41
Grafica 3. Opinión de las madres acerca de la satisfacción del contenido temático del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	42
Grafica 4. Opinión de las madres acerca de la facilidad para comprender las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	42
Grafica 5. Opinión de las madres acerca de cuanto les gustaron las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	43
Grafica 6. Opinión de las madres acerca del interes que tuvieron en las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	43
Grafica 7. Opinión de las madres acerca de cuanto les gustarán las imagenes de las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019.	44
Grafica 8. Opinión de las madres acerca de la atracción por el material impreso entregado, CAISES Miguel Alemán, 2019.	45
Grafica 9. Opinión de las madres acerca de la comprensión del material impreso entregado, CAISES Miguel Alemán, 2019.	46
Grafica 10. Opinión de las madres acerca de si obtuvieron habilidades para mejorar su cuidado bucal y el de sus bebes, CAISES Miguel Alemán, 2019.....	46
Grafica 11. Opinión de las madres acerca de si es adecuado el lenguaje usado en el material impreso, CAISES Miguel Alemán, 2019	47
Grafica 12. Opinión de las madres acerca de si consideraron respetuosa y cordial la informción, CAISES Miguel Alemán, 2019.	47



Grafica 13. Opinión de las madres acerca de su resolución de dudas por el material impreso, CAISES Miguel Alemán, 2019 48



1. Introducción.

La gestación es el periodo en el cual la mujer acoge en su útero un óvulo fecundado que se mantiene hasta la madurez del feto y finaliza en el parto. ¹

La salud materno-infantil en todos sus periodos y principalmente en el prenatal es importante para la sociedad, ya que un embarazo saludable y un parto seguro sientan las bases para una mejor calidad de vida, tanto de la madre como de su hijo.¹

En el periodo gestacional se generan cambios fisiológicos que tienen un impacto en la salud, estos cambios que también pueden darse a nivel bucal obligan al odontólogo a la profundización de sus conocimientos con relación al proceso gestacional y a la atención que deben recibir las gestantes.^{1, 4}

Aunque el embarazo no se considera una enfermedad, deben tenerse presentes algunas consideraciones especiales en el tratamiento dental, que ayuden a minimizar los cambios surgidos durante esta etapa y a prevenir las enfermedades bucales, las cuales, algunas veces se encuentran vinculadas a los cambios hormonales y otras a una falta de higiene oral, un inadecuado control de dieta y una ausencia de visitas odontológicas periódicas, lo que favorece la aparición de enfermedades bucales.²

El propósito del presente trabajo es desarrollar y evaluar un manual dirigido al autocuidado y cuidado bucal del bebé en un grupo de madres gestantes que asisten al Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud. (CAISES), “Miguel Alemán” en León, Guanajuato durante Julio de 2019 a Diciembre de 2020.



2. Marco teórico

I. El embarazo y sus cambios.

El desarrollo del bebé consiste en un proceso que inicia con la fecundación, además de varias etapas que van ocurriendo de forma progresiva y ordenada hasta que el individuo alcanza su madurez.³

Para estudiarlo mejor se divide en dos etapas que se separan en el momento del nacimiento, estas son, la etapa prenatal y la etapa posnatal:³

A. Etapa prenatal.

Abarca desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento a partir de dos periodos:³

- Período Embrionario: comprende desde la formación del cigoto hasta la octava semana, lo que involucra los procesos de morfogénesis, histogénesis y comienzo de la organogénesis.³
- Período Fetal: ocurre desde la novena semana al nacimiento. Este periodo consiste en el desarrollo de los aparatos y sistemas, la continuación de la diferenciación tisular y primaria del crecimiento.³

B. Etapa postnatal.

Durante esta etapa el desarrollo se puede subdividir en periodo neonatal, de lactancia, de la infancia, de la pubertad, de la adolescencia y del adulto.³

El desarrollo se lleva a cabo por procesos de cambios morfológicos, estructurales y funcionales, mientras que el crecimiento por el aumento de tamaño de los órganos aparatos y sistemas.³

Además, el desarrollo está regulado por dos factores, la regulación genética se refiere a la influencia del plan genético establecido en el ADN y contenido en los cromosomas y por la regulación epigenética que es la influencia de los factores externos que afectan en el desarrollo desde el punto de vista morfogenético.³



El desarrollo y crecimiento de la cara y de la cavidad bucal comienza en la cuarta semana de gestación, el primer arco branquial, al comienzo de la 4ta semana se bifurca lateralmente y hacia abajo, para formar los procesos maxilares por arriba y los mandibulares debajo, estos son importantes en la formación de la cara y de la boca, los maxilares quedan a ambos lados del estomodeo y los mandibulares forman su borde inferior.⁴

El límite superior del estomodeo está formado por la prominencia frontonasal. Los maxilares y mandibulares se unen hacia el medio cada uno con su homólogo y limitan, por abajo y lateralmente, el agujero del estomodeo.⁴

La unión en la 5ta semana de los procesos maxilares superiores y nasales da lugar a la formación del paladar anterior o primario, a las narinas y a las coanas primitivas.⁴

Desde la prominencia frontal crece el septo nasal descendiendo hasta fusionarse con el paladar primario.⁴

La fusión de la expansión ectoseptal del frontal con los procesos palatinos se realiza hacia la 9ª semana, junto con la constitución del paladar posterior secundario u óseo, con lo que la separación fosa/boca, está ya definitivamente realizada.⁴

En la siguiente tabla (tab. 1) se observan los arcos faríngeos y sus estructuras derivadas:

Derivados de los arcos faríngeos

Arco	Nervio	Músculo	Estructura Esqueléticas	Ligamentos
Primero	Trigémino	M. de la masticación, Milohioideo y vientre anterior del digástrico, tensor del tímpano, tensor del velo del paladar	Martillo y Yunque	Ligamento anterior del martillo y el ligamento esfenomandibular
Segundo	Facial	M. de la expresión facial, vientre posterior del digástrico y estilohioideo	Estribo, apófisis estiloidea, asta menor y parte superior del cuerpo del hueso hioides	Ligamento estilohioideo
Tercero	Glosofaríngeo	Estilofaríngeo	Asta mayor y cuerpo inferior del cuerpo del hueso hioides	
Cuarto y Sexto	Rama laríngea superior y recurrente del vago	Cricotiroideo, elevador del velo del paladar, constrictores de la larínge y músculo intrínsecas de la larínge	Cartílago tiroideo, cart cricoides, cart aritenoides, cart corniculado, cart cuneiforme	

Tabla 1. Arcos faríngeos, embriología, Esquemas de Medicina. Alcalá, Ana. Instituto Politécnico Nacional (IPN). 2018.



II. Embriología de los órganos dentarios.

La dentadura humana se divide en cuatro cuadrantes. Cada cuadrante se compone de cinco dientes primarios y luego de ocho permanentes. En términos histológicos, el desarrollo embriológico de los dientes se divide en las siguientes etapas (fig. 1):⁴

Etapa de botón, brote o yema:

Después de la sexta semana de vida fetal, ocurre un engrosamiento de la capa epitelial, por la rápida proliferación de algunas células de la capa basal. Esto se conoce como lámina dental y es el precursor del órgano del esmalte. Poco después, en cada maxilar se presentan diez pequeños engrosamientos redondeados dentro de la lámina dental. Éstos son los futuros gérmenes dentales.⁴

Etapa de casquete o sombrero:

Después de la etapa de botón, la división celular rítmica (circadiana) origina una proliferación desigual de parte del epitelio. La superficie profunda del botón comienza a invaginar y varias capas se hacen evidentes. Éstas son el epitelio dental interno, que es una capa de células epiteliales altas a nivel de la concavidad, y el epitelio dental externo, que es una capa sencilla de células epiteliales cortas sobre la superficie exterior. En el centro, se separan las células por aumento del líquido intercelular mucoide, rico en glucógeno, como queda demostrado por la reacción del ácido peryódico de Schiff; estas células se conocen como retículo estrellado u órgano dental. La proliferación epitelial se fija a la lámina dental por un tramo de epitelio que sigue creciendo y proliferando hacia el tejido conjuntivo.⁴

Al rededor de la octava semana de vida intrauterina, se observa el primer esbozo de la papila dental. Esto corresponde a la condensación del tejido conjuntivo bajo el epitelio dental interno, que más tarde se convierte en la pulpa dental. En un principio, las células de la papila dental son grandes y redondeadas, o poliédricas, con citoplasma pálido y núcleo grande. Al mismo tiempo, se condensa el mesénquima, que rodea el exterior del diente en desarrollo y se torna más fibroso. Este tejido se llama saco dental. Las células del saco dental formarán los tejidos del periodonto, que son: el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.⁴

Etapa de campana:

Se profundiza la invaginación y ocurre una serie de interacciones entre las células epiteliales y mesenquimatosas que originan diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas, llamadas ameloblastos. El intercambio de información inductiva entre el epitelio y mesénquima ocurre a través de la membrana basal. Los ameloblastos contribuyen a formar esmalte. Las células de la papila dental, que están debajo de los ameloblastos, se diferencian en odontoblastos, que van a elaborar la dentina. Varias capas de células escamosas de poca altura empiezan a surgir junto al epitelio dental interno, las cuales se denominan estrato intermedio.⁴

La formación de la raíz no comienza hasta que la formación del esmalte de la corona ha finalizado. En la zona de reflexión de los epitelios adamantinos interno y externo, desprovista de esmalte, se forma el muñón epitelial de la raíz que prolifera, penetrando en profundidad y preforma el esbozo de la futura raíz dental, dejando paso mediante uno, dos o tres canales a las raíces dentales.⁴

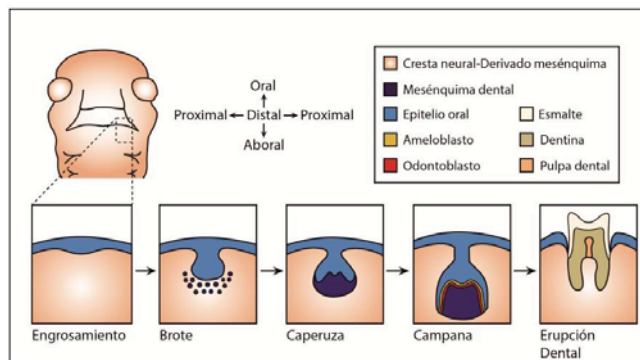


Ilustración 1. Ontogénesis.

odontología virtual.



III. Erupción Dental.

En cuanto a la cronología de erupción se hace referencia al tiempo aproximado en que debe erupcionar un diente, aunque existen diversas tablas, no existe un tiempo específico para que cada diente erupcione por lo que se habla de un rango promedio en que deben erupcionar los dientes y se encuentran diferencias de hasta un año entre un individuo y otro (tab. 2).⁴

(tab. 2) Cuadro I. Desarrollo, erupción y exfoliación de dientes primarios.						
	Comienza calcificación gestación	Formación completa (meses)	Erupción Maxila (meses)	Mandíbula (meses)	Exfoliación Maxila (años)	Mandíbula (años)
<i>Incisivos centrales</i>	4º mes	18-24	6-10	5-8	7-8	6-7
<i>Incisivos laterales</i>	5º mes	18-24	8-12	7-10	8-9	7-8
<i>Caninos</i>	6º mes	30-39	16-20	16-20	11-12	9-11
<i>Primer molar</i>	5º mes	24-30	11-18	11-18	9-11	10-12
<i>Segundo molar</i>	6º mes	36	20-30	20-30	9-12	11-13

Adaptado de: «The Handbook of Pediatric Dentistry» Nowak A., Casamassimo P. Third Edition. American Academy of Pediatric Dentistry, 2007.

Tabla 2. Cuadro 1. Desarrollo, erupción y exfoliación de dientes primarios. Adaptado de: *The Handbook of Pediatric Dentistry*, Nowak A., Casamassimo P. Third Edition. American Academy of Pediatric Dentistry, 2007.

Una vez erupcionados los dientes se pueden exponer a un ambiente favorable a la caries lo que puede avanzar rápidamente debido a tres factores principales: una dieta cariogénica o alta en consumo de carbohidratos, lactancia inadecuada promovida por la prolongación en el uso nocturno del biberón y por la transmisibilidad microbiana de madre al hijo, haciendo referencia a la presencia de estreptococos y lactobacilos transmitidos por la saliva.⁵



IV. CAMBIOS ORALES MATERNOS

En el periodo de gestación existen factores biológicos, psicológicos y sociales que se deben tener en cuenta precozmente, para evitar desencadenar en las gestantes, enfermedades bucales o agravar las ya establecidas.⁶

Los factores biológicos se refieren a las modificaciones morfofisiológicas que ocurren en las gestantes, en el caso de los factores sociales se refieren además a las variaciones que ocurren en su grupo social, haciendo alusión a los conceptos de maternidad; finalmente los factores psicológicos se refieren a los cambios emocionales presentes en este periodo, a continuación, se realizará una descripción más detallada¹:

Factores biológicos:

A nivel biológico se observan cambios importantes del sistema endócrino, que se manifiestan básicamente con un aumento en la producción de hormonas como la liberación de estrógenos producidos por los ovarios y placenta que aumentan la vascularización; lo que favorece la susceptibilidad de la encía a la acción de algunos irritantes locales que causan la inflamación; además de mayores niveles de progesterona, la hormona encargada de mediar el embarazo, esto repercute en los sistemas nervioso, cardiovascular, gastrointestinal, renal, inmune y respiratorio al generar cambios que afectan en la madre y deben ser monitoreados.^{1, 2}

En el sistema nervioso central los síntomas de estos cambios pueden manifestarse como fatiga, náuseas y vómitos en el primer trimestre y aunque en el segundo trimestre disminuyen, pueden reaparecer en el tercer trimestre incrementando la fatiga y la sensación de depresión.¹

En el sistema cardiovascular se observa un aumento de los mineralocorticoides que inducen a retener sodio, lo que provoca una mayor retención de líquidos corporales, incrementando en un 30%-40% la cantidad de plasma.



Además, se puede presentar el síndrome de hipotensión supina, manifestado como una caída repentina de la presión sanguínea, bradicardia, náuseas y necesidad de aire. Este ocurre cuando la paciente está en una posición supina, porque el flujo venoso del corazón se retrasa por la compresión de la vena cava inferior debido a la presión del útero, provocando una disminución de la presión arterial (PA), el gasto cardíaco y el desvanecimiento.¹

En el sistema respiratorio se incluyen la disminución en la reserva del volumen pulmonar por la expansión del útero debido al desarrollo del feto y la demanda de oxígeno. Esto genera taquipnea, disnea, hiperventilación y se agravan en posición supina, además el aumento de estrógenos causa ensanchamiento de capilares nasales, rinitis y posibilidad de desarrollar infecciones en la vía aérea superior.¹

En el sistema gastro intestinal en relación con el crecimiento del feto y con los cambios hormonales, las principales manifestaciones son vómito, reflujo y náuseas.¹

En el sistema renal aumenta la tasa de filtración glomerular, provocando cambios en la composición química de la orina y la sangre, además de disfunción renal que provoca hipertensión, proteinuria y edema favoreciendo la preeclampsia.¹

Factores sociales:

La maternidad es uno de los eventos más relevantes en la vida de una mujer, ya que la sociedad y la cultura le otorgan un valor especial, estableciendo cómo deber ser y comportarse una buena madre. La forma en que las gestantes perciben su embarazo depende de la influencia de los factores psicosociales dentro de los que se encuentran los conflictos de pareja, los socioeconómicos, el apoyo social de la familia y el cónyuge.¹

Los aspectos socioculturales, también afectan a la salud bucodental de las gestantes ya que varían según el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la cultura y etnia, ya que pueden ejercer influencia para adquirir creencias o adoptar conductas que favorecen o afectan su salud oral.¹



Dentro de los factores sociales podemos encontrar mitos que la sociedad cree son ciertos, pero realmente tienen otra explicación, se deben a un cambio fisiológico o no son ciertos como los siguientes:⁶

No se pueden realizar tratamientos dentales durante el embarazo:

Acudir en este periodo a revisiones dentales es favorable, ya que así la gestante está consciente de las enfermedades bucales que presenta y además de los cambios que van a ocurrir en la boca durante los siguientes meses, ayudando a prevenir el agravamiento de estas o evitar su aparición.⁶

Cada hijo me costó un diente:

El embarazo proporciona las condiciones ideales para un aumento en la actividad cariosa; prevaleciendo la creencia de que esta se produce porque el calcio presente en los dientes es tomado por el feto. Sin embargo, el intercambio de minerales del esmalte es muy lento, por lo que conserva su contenido mineral toda su vida. Siendo que la desmineralización tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva.⁶

Es normal que se inflame la encía, no pasa nada:

Existen en este periodo diversos cambios hormonales, que provocan que la encía sangre, se ponga roja y se inflama, este es mejor conocido como gingivitis del embarazo, que es padecida entre el 60% y 75% de las mujeres gestantes, la gingivitis es provocada por el aumento en la vascularización de los tejidos además de la presencia de placa dentobacteriana, que puede agravar la inflamación.

Factores psicológicos:

Los cambios emocionales en gestantes se pueden explicar en parte por los cambios a nivel del sistema nervioso y otros sistemas, por esto se presentan síntomas como depresión, labilidad, pesimismo, preocupación e interés por la salud, dando como resultado varias quejas somáticas.¹



Además de tristeza por los cambios físicos, la dependencia, su estilo de vida y apariencia personal, las gestantes pueden tener efectos sobre su salud oral, ya que ignoran el autocuidado, haciendo referencia al cepillado, el uso de hilo dental favoreciendo los depósitos de placa dentobacteriana afectando la encía, mucosas orales, estructuras periodontales y dentales.¹

El malestar general que padecen las mujeres gestantes provoca una falta de higiene bucal, cambio de hábitos alimenticios y un aumento de ingesta de alimentos azucarados en cortos periodos, afectando su salud.²



V. Depresión postparto

La palabra depresión hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizada por la falta de afectividad positiva, bajo estado de ánimo y algunos síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de conducta que están asociados.⁷

En el caso del embarazo y el parto es crítica la adaptación psicológica de las mujeres ya que suelen ser acompañados de trastornos del sueño, cansancio, pérdida de la libido y pensamientos ansiosos sobre el bebé y los cambios que ocurren en su cuerpo, provocando así una falta de cuidados personales y del bebé.⁷

La depresión postparto no tratada es asociada con efecto perjudiciales en el desarrollo infantil, ya que se afecta el desarrollo cognitivo, emocional, social y conductual del niño a corto o largo plazo, debido a que las madres dan mayormente una respuesta negativa en las interacciones con sus hijos.⁷

VI. Principales enfermedades durante el embarazo:

Durante el embarazo pueden existir diferentes alteraciones bucales, algunas de estas son:

Caries Dental.

La caries dental es una enfermedad crónica reconocida como la enfermedad bucal más común, según la OMS del 60 al 90 % de la población la presenta, es un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisibles, afectando estructuras dentarias caracterizado por un desequilibrio bioquímico que provoca desmineralización y destrucción del complejo dentino-pulpar. Es de origen multifactorial, vinculada a un factor bacteriano y provocada por la interacción de cuatro factores, el huésped, la flora oral cariogénica, un sustrato apropiado y el tiempo.^{1, 8, 9}

La etiología se asocia con la presencia de ciertos microorganismos que frecuentemente se relacionan con el inicio y desarrollo de la caries son: *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus sp.*, y *Actinomyces sp.*, estos pueden ser aislados a partir de placa dental supra y subgingival y en saliva. Los microorganismos cariogénicos se caracterizan porque son capaces de transportar hidratos de carbono en competencia con otros microorganismos, que pudiesen estar presentes en la placa; la capacidad de fermentación rápida de este sustrato conformado por azúcares y almidón y por su capacidad acidogénica el marcado descenso de pH, contribuirá con la desmineralización del diente, favoreciendo la aparición de lesiones cariosas en los tejidos duros: esmalte, dentina y cemento como se observa en la fig. 2.¹⁰

En un estudio realizado en el Servicio de Odontología de la Clínica de Consulta Externa “Naucalpan” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) se encontró una prevalencia del 99.0% de prevalencia de caries dental en un total de 103 pacientes consideradas, tomando en cuenta el indicador CPOD dando como índice 13.8 en los que se obtuvieron 7.1 a caries, 2.4 a perdidos y 4.3 a obturados.⁵

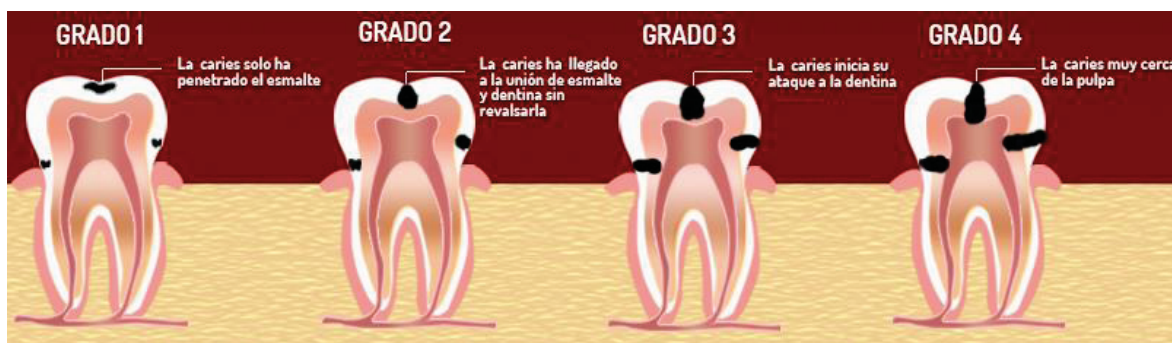


Ilustración 2. Caries Dental. Hidalgo, P. & Alonzo, C. (2016). Problemas de salud por caries dentales. 16/02/2019, de INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Lesiones no cariogénicas.

Son afecciones en la estructura dental a causa de diferentes procesos como la abrasión, la erosión o abfracción, tomando en cuenta las principales enfermedades en gestantes, se encuentra la erosión, que se define como la pérdida de estructura dental por acción química y la presencia continua de agentes ácidos además de la presencia de bacterias en forma prolongada y reiterada en el tiempo, clínicamente se observan afectadas las superficies linguales, incisales y oclusales de los dientes cuando el origen es el ácido clorhídrico proveniente del estómago.⁸

En pacientes embarazadas esta pérdida de estructura dentaria (fig. 3) es resultado de la acidez del vómito que se produce por un aumento de gonadotropina en el primer y tercer trimestre, que provoca la destrucción dentaria de las caras linguales y palatinas de los dientes.^{1, 2, 8}



*Ilustración 3. EROSION DENTAL.
COCH (CLINICA DE ORTODONCIA DE CHILE).*

Enfermedad periodontal.

Es también conocida como enfermedad de las encías, hay varios tipos y etapas de la enfermedad, todas comienzan con una infección de la encía que puede moverse al hueso y ligamento periodontal que dan soporte al diente.¹¹

Es causada principalmente por la interacción entre bacterias presentes en la placa dentobacteriana y la respuesta del cuerpo a dichas bacterias, ya que producen toxinas que irritan e inflaman la encía, la placa dentobacteriana al permanecer por tiempo prolongado en la superficie dental, se mineraliza y forma el cálculo dental que puede provocar pérdida ósea debido a la inflamación y pérdida de inserción.¹¹

Las enfermedades periodontales tienen el segundo lugar en patologías bucales más padecidas por el ser humano, siendo las más frecuentes la gingivitis, periodontitis y agrandamientos gingivales debido a estas.¹¹

En las mujeres gestantes es común observar sangrado en las encías que evoluciona a gingivitis. Ocurre generalmente por alteraciones endócrinas, que favorecen el desarrollo fetal, pero a su vez causan alteraciones gingivales como el agrandamiento gingival de forma marginal generalizado o como masas tumorales simples o múltiples que aparecen durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación. Influyendo también en su aparición la poca higiene bucal que favorece la acumulación de placa dentobacteriana, provocando un aumento de la inflamación gingival, que además se considera el principal agente causal de la enfermedad periodontal, que se caracteriza por involucrar las estructuras de soporte dental, encía, ligamento periodontal y hueso alveolar como se observa en la fig 4.^{1,6}

Diversos estudios revelan una relación entre la enfermedad periodontal con el riesgo a un nacimiento prematuro o con bajo peso al nacer, en virtud de la presencia de mediadores químicos en el tejido periodontal.²

El organismo produce relaxina una hormona que funciona en la relajación de articulaciones de la gestante para ayudar durante el parto. Se plantea que esta hormona podría tener un efecto sobre el ligamento periodontal probando también un aumento de movilidad dental facilitando la entrada de restos de alimentos y favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana entre la encía y el diente, favoreciendo la inflamación.²

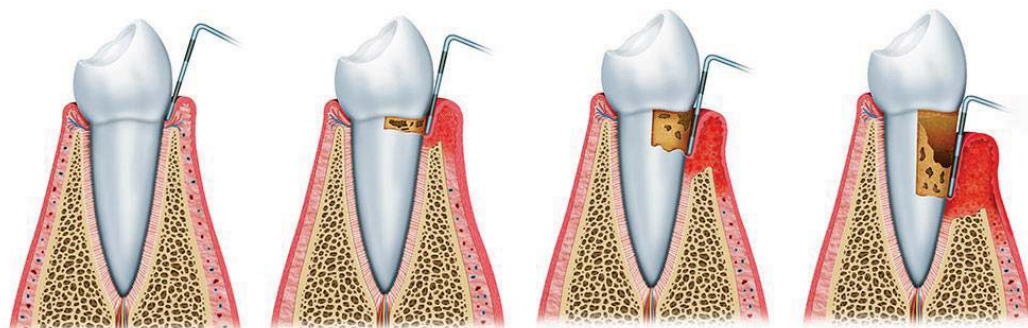


Ilustración 4. Enfermedad Periodontal.

Best Quality Dental Centers.



Patologías de la mucosa bucal:

Dentro de las manifestaciones en la mucosa bucal con relación al embarazo, existe una amplia cantidad de lesiones, una de ellas son las aftas recurrentes, que son ulceraciones dolorosas que aparecen en la mucosa bucal, siendo únicas o múltiples que aumentan su frecuencia en el embarazo por déficit de hierro y vitamina B12.

La queilitis angular que se describe como una lesión ubicada en la comisura de los labios aparece regularmente en consecuencia de la anemia o por candidiasis asociada a los cambios hormonales, a la caída del pH de la saliva que dan lugar al crecimiento de microorganismos. Debido a la alteración inmunológica y desequilibrios hormonales, también aumenta la aparición de herpes recurrente labial. En la lengua se puede llegar a observar depapilación o ausencia de papilas gustativas como consecuencia de vómitos frecuentes, higiene deficiente y por el proceso anémico por déficit nutricional. Las deficiencias nutricionales como bajo nivel de hierro, ácido fólico y vitamina b12 además de la presencia de anemia favorecen una reducción de las defensas del organismo favoreciendo la aparición de estas patologías.¹

Disfunción temporomandibular:

Los cambios hormonales afectan a las articulaciones provocando una mayor laxitud articular, que se cree también afecta en la articulación temporomandibular, algunas causas de disfunción temporomandibular (DTM) pueden estar relacionadas con Interrupción del sueño, náuseas matutinas y por la presencia de la hormona relaxina.¹²

En ocasiones, las gestantes se dan cuenta de que su posición favorita al dormir ya no es cómoda, además de sentir la necesidad frecuente de orinar durante la noche, provocando problemas en el ciclo del sueño, esto causa un aumento en la probabilidad de rechinar los dientes y apretarlos, por ello las pacientes gestantes que antes cursaron con problemas de DTM están en riesgo nuevamente de sufrirlo,



con síntomas de dolor, rigidez de la mandíbula, cefaleas matutinas, chasquidos y bloqueos de la ATM.¹²

En la mayoría de las gestantes, las náuseas y vómito caracterizan el primer trimestre del embarazo, el vómito ejerce una presión extrema sobre los músculos del cuello y hombros, provocando que estos se tensen traumatizando la ATM y provocando rigidez, dolor y dificultad durante los movimientos, aunque el periodo de náuseas es corto, puede durar lo suficiente para causar DTM.¹²

Por otro lado, la hormona relaxina aporta un mayor grado de laxitud a los ligamentos de la pelvis a para facilitar el parto, afectando en mayor grado a los ligamentos después del parto, pudiendo provocar mayor laxitud en otras articulaciones como la ATM.¹²

Además, el aumento en los niveles de líquidos se aumenta al igual que la sangre, esto ayuda a suavizar la piel y pueda expandirse durante el desarrollo fetal, generando en muchas ocasiones edema en cuello y cara que aumentan la presión en la ATM y mandíbula provocando así DTM.¹²

Una vez realizado el diagnostico de DTM las opciones de tratamiento pueden ser educación del paciente, medicación, modificación de la dieta, eliminación de hábitos, ejercicios de músculos y ATM con guardas miorrelajantes y si es necesario la consulta con un especialista para cirugía de ATM.¹²



VII. Principales alteraciones en el recién nacido

La salud bucal del bebé es de vital importancia, ya que los cuidados y prevenciones que se tengan durante sus primeros meses de vida pueden determinar su desarrollo, crecimiento y, sobre todo, garantizan una óptima salud bucal en su vida.¹³

La dentición infantil cumple con diversas funciones para un desarrollo adecuado del bebé, entre ellas están:

- Mantienen el espacio para la erupción de los dientes permanentes, evitando en muchas ocasiones problemas de apiñamiento y maloclusión que podrían afectar al desarrollo emocional y social del niño.¹³
- Son indispensables para comenzar la ingesta de alimentos fibrosos que posteriormente le ayudaran a adquirir una alimentación balanceada.¹³
- Tienen una función estética, dándole soporte a los labios y favoreciendo la sonrisa.¹³
- Son indispensables para el desarrollo de la fonación y articulación de palabras.¹³

La boca del bebé puede verse afectada por diversas alteraciones siendo algunas de ellas más fáciles de identificar como el LPH, otras como dientes neonatales o natales sin embargo la mejor forma de identificarlas y solucionarlas o prevenirlas es acudiendo con un especialista en odontopediatría u odontólogo general.¹⁴

Dientes natales y neonatales

Los dientes natales están presentes en la cavidad oral al momento del nacimiento, son poco comunes y siendo la arcada inferior la localización más común, presentan movilidad por las proporciones corona-raíz.¹⁴

Los dientes neonatales erupcionan durante los primeros 30 días posteriores al nacimiento presentándose con síntomas similares a los dientes natales.¹⁴



Este tipo de dientes habitualmente son extraídos porque provocan úlceras o heridas en la lengua o el pecho de la mujer lactante que pueden afectar la alimentación del bebé.¹⁴

Úlcera de Riga-Fede.

Es una lesión en la base de la lengua que, provocada por el roce de los dientes con la lengua al momento de la succión durante el amamantamiento, dificultando la lactancia.¹⁵

Quiste de Erupción (hematoma de la erupción).

Es una lesión tipo quística extraósea que se desarrolla en el reborde alveolar y se caracteriza por aparecer como una lesión de crecimiento demarcado, translúcido, consistencia blanda y se ubica sobre el diente en erupción. El color azul o rojo oscuro, depende de la cantidad de sangre en el fluido del quiste, estas lesiones son producidas por una hemorragia en el interior del folículo de un diente en erupción, cuya corona dental no consigue romper la mucosa gingival.¹⁶

Caries dental.

En el caso de la dentición infantil, la caries se puede presentar de los 0 a los 5 años y es conocida como caries temprana de la infancia, se caracteriza por la presencia de uno o más dientes cavitados (Fig. 5), dentro de los factores de riesgo para que la enfermedad se presente se encuentran la alimentación del bebé con sustancias endulzadas por largos periodos o en la noche sin realizar las medidas de higiene adecuadas.¹⁷

La caries temprana de la infancia inicia con una mancha blanca en la zona cervical de los dientes (Fig. 6), resultado de la presencia de ácidos y desmineralización provocado por estos, además de progresar de una forma rápida y agresiva.¹⁷

Las caries provocan dolor o incapacidad por la cercanía con la pulpa dental, lo que afecta a los infantes en la realización de actividades de un día cotidiano además de falta de desarrollo físico al no poder alimentarse de forma adecuada y la posibilidad de generar infecciones (Fig. 7) en caso de caries que no sean tratadas en un largo periodo de tiempo limitando su relación con otros pares.¹⁷



Ilustración 6. Caries Incipiente. Fuente Directa.



Ilustración 5. Caries de aparición temprana Fuente directa.



Ilustración 7. Fistula Fuente directa.

Candidiasis de la mucosa. (algodon)

Es una infección provocada por *Candida albicans* presente en los niños después de un tratamiento con antibióticos, pues destruyen la flora bacteriana presente en la boca, provocando un desequilibrio y el hongo comienza a proliferar con mayor facilidad.¹⁸

Se caracteriza por verse como una zona blanca con apariencia de algodón (fig.9), se desprende con facilidad y al retirarla puede verse una zona roja y lisa, su aparición puede variar entre la lengua, la mucosa oral, el paladar y en ocasiones garganta o ángulo de los labios.¹⁸



Ilustración 8. Candidiasis. Fuente directa.



CAPÍTULO 2.

VIII. Educación para la salud

Es cualquier actividad educativa que tiene como objetivo lograr una meta relacionada con salud, pudiendo dirigirse a individuos, grupos o poblaciones. Hay tres dominios de aprendizaje principales.¹⁹

Cognitivo: comprensión del conocimiento de un hecho.¹⁹

Afectivo: emociones, sentimientos y creencias asociadas con la salud.¹⁹

Comportamiento: desarrollo de habilidades.¹⁹

Planificación de la educación en salud oral:

La planificación proporciona una estructura clara y definida para una actividad, centra la acción en las necesidades del grupo objetivo y evita la duplicación de actividades. También asegura que la actividad se evalúe completamente para informar un proceso de revisión cuando se pueden aprender lecciones para acciones futuras.¹⁹

Planificación de educación sanitaria.

Con planificación nos referimos al proceso de construcción durante la planificación en la educación sanitaria. Este proceso puede llevarse a cabo en forma individual o grupal y consta de varios pasos principalmente: ¹⁹

Identificar al paciente o población y sus características.

En la práctica dental se pueden identificar una amplia gama de personas requiriendo educación en salud oral. Por esto es importante seleccionar grupos específicos para garantizar que la actividad se adapte a sus necesidades particulares y poder lograr un mejor aprendizaje y acción de los pacientes.¹⁹

Identificar las necesidades de los pacientes.



Se deben identificar las necesidades de los pacientes antes de emprender cualquier acción. Habitualmente las necesidades del paciente se basan sólo en los datos clínicos del odontólogo, sin embargo, esto tiene muchas limitaciones porque se deben tener en cuenta que la educación sanitaria efectiva, debe contar con la necesidad definida por el profesional y las preocupaciones o interés del paciente.¹⁹

Lectorabilidad

Es conocida como la facilidad/dificultad con la que un texto puede ser comprendido que esta vinculado al ámbito educativo, entre los factores que se incluyen para evaluar la lectorabilidad, se encuentran la longitud de las oraciones, el número de sílabas de las palabras, el que el léxico empleado sea conocido o no por los lectores, etc.²⁰

Decidir los objetivos para la educación sanitaria.

Con base en las necesidades evaluadas del paciente, se pueden establecer objetivos, aclarando el cambio que se desea y una solución relevante de las necesidades del paciente.¹⁹

Formular objetivos específicos.

Las metas y objetivos ayudan a establecer posibles resultados de una intervención, especificando a detalle los pasos necesarios para lograr el objetivo fijado.¹⁹

Identificar recursos: cuando se tienen la meta y objetivo deseados decididos y acordados, deben identificarse los recursos disponibles para implementar la intervención. Pueden incluir la experiencia de las personas y las habilidades existentes, y materiales como folletos o ayudas para la higiene bucal.¹⁹



Planear el contenido y método a detalle.

En esta etapa, el contenido y la intervención ya deben ser aparentes. Debe tenerse en cuenta que, para mejorar una actividad, no es suficiente la entrega de un folleto, es necesario también una demostración, una oportunidad para practicar y, lo más importante una retroalimentación constructiva.¹⁹

Planificar métodos de evaluación.

Estos se diseñan para evaluar si se han alcanzado los objetivos y metas establecidas, por lo que se deben seleccionar medidas apropiadas para la evaluación.¹⁹

Acción: realizar la actividad.

Evaluar: la información se puede recopilar durante o al final de la intervención para evaluar el impacto de la actividad.

Revisión: Una vez completados todos los pasos, es útil revisar todo el proceso para extraer lecciones útiles para su uso futuro. La práctica hace la perfección.

Criterios Generales para la elaboración y empleo de Material Educativo Impreso:

1. El Material Educativo Impreso (MEI) debe formar parte de un Programa educativo y por lo tanto no debe constituir el programa en sí mismo o ser producido de forma aislada, porque no tendría el efecto buscado.¹⁹
2. Que se relacione con un sistema de prestación de servicios, lo que nos quiere decir que debe ser capaz de solventar la demanda que puede crear el servicio.¹⁹
3. Que sea relevante, es decir, que debe estar enfocado a los problemas, necesidades, situaciones, etc. de la comunidad.¹⁹
4. Que los materiales sean mutuamente reforzables y complementarios. Es importante que los materiales que se elaboran tengan relación entre ellos dándonos la posibilidad de un mayor impacto educativo.¹⁹



-
5. Que la comunidad participe. Si la comunidad se involucra en actividades de salud gana experiencia en participación y nuevos caminos para lograr otros compromisos con su desarrollo personal. Un ejemplo es la participación en pruebas piloto para el proyecto.¹⁹
 6. Que los materiales se cambien con periodicidad. Cuando el material logra los objetivos buscados, es importante el reemplazo de este por otro que profundice o amplíe el tema manteniendo el interés y conocimiento.¹⁹
 7. Que el material sea sometido a una prueba (pretest). Antes de su elaboración final y producción, es importante tener una idea anticipada de su efectividad ya que dependiendo de la comunidad se puede percibir de forma diferente.¹⁹
 8. Se debe evaluar la atracción, la percepción, la comprensión, identificación y persuasión del material impreso.¹⁹

IX. Elaboración del Manual de Cuidado Bucal Materno Infantil:

El proceso de edición del manual se realiza con base en las siguientes etapas:²²

1. Planificación.
2. Redacción.
3. Diseño e ilustración
4. Evaluación
5. Nueva redacción
6. Impresión
7. Distribución.



3. Antecedentes

En el año 1983 la Organización Mundial de la Salud señaló que la salud bucal forma parte del bienestar general del individuo, con el paso del tiempo se han publicado diferentes investigaciones que lo avalan. Durante el embarazo ocurren cambios que no excluyen a la cavidad bucal, por esto es necesaria la atención integral, en donde el odontólogo debe estar calificado para la atención y prevención de los problemas bucales antes, durante y después del embarazo.²³

Desde el año 2001 aumentaron las medidas preventivas en México con diversos programas que se realizaban de acuerdo con dos medidas de prevención:²³

1. La Prevención Primaria, enfocada a evitar la aparición de enfermedades y alteraciones que puedan provocar problemas en el embarazo, aplicándose antes del embarazo.²³
2. La Prevención Secundaria, enfocada a diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos de enfermedades y alteración en la madre y el feto.²³

A través de los años, se han realizado diversas publicaciones enfocadas en el cuidado bucal en el embarazo, teniendo como objetivos principales la prevención de enfermedades bucales en la madre y el bebé, algunos de estos estudios son los siguientes:²³

Manual de Contenidos Educativos en Salud Bucal elaborado por MSP María de Lourdes Mazariegos Cuervo y Cols. Publicado en México por la Secretaria de Salud en el año 2003. Este manual se realizó enfocado en promoción y prevención en materia de salud bucal brindando elementos necesarios para la comprensión y transmisión de la información relativos a la cavidad bucal, el contenido aquí descritos tienen como propósito brindar los elementos necesarios para transmitir información a la población sobre cómo cuidar y mantener la salud bucal, así como conocer los términos correctos y no coloquiales relativos a la cavidad bucal.²⁴



Orientación técnica para la educación en salud bucal de la embarazada. Elaborado en Chile en el año 2013 por el Departamento de Salud Bucal – DIPRECE, Subsecretaría De Salud Pública MINSAL elaborado por José Rosales, Carolina del Valle, Carolina Mendoza, Claudia Carvajal, Isabel Riquelme y Paula Silva, teniendo como objetivo mejorar los cuidados preventivos de la salud bucal en las embarazadas y sus futuros hijos, cuyo propósito principal es incorporar el componente educativo de salud bucal en la atención de la mujer embarazada, así poder contribuir a mejorar las condiciones de salud de la madre y prevenir la aparición de patologías bucales tempranas en la infancia y a la vez ser una herramienta a disposición del equipo de salud.²¹

Cuidados de salud bucal madres gestantes y lactantes que sonríen a la nueva vida. Elaborado en Colombia en el año 2017 por MINSALUD siendo las responsables Sandra Tovar Valencia y Martha Jaramillo Buitrago, siendo su objetivo principal la promoción y conocimiento de la salud bucal de la madre y los cuidados de sus bebés durante los primeros años de vida, haciéndolo de una forma más sencilla para ser comprendido por las madres. ²⁵



4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

La mayoría de las mamás desconocen cuales son las medidas de autocuidado que deben seguir para mantener su boca y la de su bebé saludables por un mayor tiempo. Además, muchas de ellas por la etapa que están viviendo, se encontrarán más susceptibles y receptivas a recibir información, por lo que es importante generar materiales adecuados que les permita tener un mejor cuidado.

El enfoque preventivo incluso antes del embarazo es imprescindible para una buena planificación de los cuidados que se deberán tener durante esta etapa, de lo contrario, muchos de los problemas de salud oral pueden exacerbarse una vez iniciada esta etapa.

En la relación entre las madres gestantes y el profesional de la salud, la mayoría de las veces se hace uso de material escrito para transmitir medidas específicas a seguir, sin embargo, en realidad no existen muchos materiales de este tipo disponibles, por lo que se deben generar manuales e infografías que, de manera completa y detallada, describan las medidas de salud que debe seguir la mamá durante esta etapa.

Por todo lo anteriormente descrito surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad, facilidad de entendimiento y atractivo visual de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales del bebé en un grupo de madres asistentes al Centro de Salud Miguel Alemán en la ciudad de León, Guanajuato durante 2019?



5. Justificación

El desarrollo del presente manual y los resultados sobre la opinión que de él tengan las madres gestantes evaluadas, servirán de manera primordial para el diseño e implementación de programas educativos integrales dirigidos al cuidado bucal durante el embarazo, ya que, aunque existen este tipo de intervenciones, la mayoría van dirigidos a aspectos generales como prevención de violencia familiar, lactancia y estimulación temprana, y son muy escasos los dirigidos a la salud bucal.

Por otra parte, el desarrollo e implementación de materiales impresos bien elaborados pueden proporcionar herramientas imprescindibles para que las mamás adquieran los conocimientos mínimos necesarios para poder llevar a cabo prácticas en pro de su salud y la de su bebé.

Por último, pretendemos que el manual elaborado incentive a las mamás a seguir buenas prácticas de autocuidado y ser un ejemplo para otras mujeres que se encuentren en las mismas condiciones.

6. Objetivos

Desarrollar y evaluar un manual de autocuidado bucal y de cuidado bucal al bebé dirigido a madres gestantes, asistentes al CAISES Miguel Alemán.

7. Objetivos específicos:

Identificar la opinión sobre la comprensión de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019. (pregunta 2).

Identificar la opinión sobre el atractivo de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019.



Identificar la opinión sobre los elementos constituyentes de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019 (pregunta 3)

Identificar la opinión sobre la facilidad de comprensión del lenguaje utilizado en un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019. (pregunta 4)

Identificar la opinión sobre la pertinencia de los contenidos de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019 (pregunta 6)

Identificar la opinión sobre la cordialidad en el manejo de información de un manual sobre autocuidado y cuidado bucales al bebé, de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán durante 2019.

7. Hipótesis

H1: Más del 50% de las madres gestantes evaluadas que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán consideran que el manual resuelve sus dudas sobre su cuidado bucal y el de su bebé.

H2: Más del 50% de las madres gestantes evaluadas que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán consideran que contiene información que les ayuda a mejorar su cuidado bucal y el de su bebé.



8. Materiales y método:

Tipo de estudio: Transversal.

Población de estudio: Aproximadamente 200 mamás que acuden al Centro de Salud Miguel Alemán en León, Guanajuato durante 2019.

Selección y tamaño de la muestra:

La muestra estará constituida por 103 mamás, elegidas por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres gestantes desde el primero al noveno mes de embarazo.
- Madres gestantes que acudan al Centro de Salud Miguel Alemán.

Criterios de exclusión

- Madres que no sepan leer.
- Madres que no acepten participar del estudio.

Criterio de eliminación:

Madres que no completen el cuestionario.



9. Variables:

1. Opinión sobre la comprensión del manual: Es el juicio respecto al entendimiento del contenido del material impreso. La información se obtuvo de manera directa a través de la pregunta “Se comprende fácilmente el material impreso que se entregó”, registrándose a través de una escala de Likert que va desde Muy fácilmente/Fácilmente/Regular/Difícilmente/Muy difícilmente
2. Opinión sobre el atractivo del manual: Es el juicio de la participante sobre las cualidades que llaman la atención del material impreso. La información se obtuvo de manera directa a través de la pregunta “El material impreso que se te entregó es atractivo”, registrando la respuesta a través de una escala de Likert que va desde Muy atractivo/Atractivo/Regular/Poco atractivo/ Nada atractivo.
3. Opinión sobre los elementos que constituyen el manual: Son componentes que integran y dan sentido al manual. “El material impreso que se te entregó te da elementos para mejorar el cuidado de tu boca y la de tu bebé” registrándose a través de una escala de Likert que va desde Siempre/Casi siempre/Algunas veces/Muy pocas veces/Nunca.
4. Opinión sobre la facilidad de comprensión del manual: Es una condición especial que permite entender algo con menor esfuerzo. “Se comprende fácilmente el material impreso que se entregó”, registrándose a través de una escala de Likert que va desde Muy fácilmente/Fácilmente/Regular/Difícilmente/Muy difícilmente.



5. Opinión sobre la pertinencia del manual: El contenido es adecuado y oportuno para las necesidades o condiciones de las madres y bebés. “El lenguaje usado en el material impreso te parece adecuado”, registrándose a través de una escala de Likert que va desde Siempre/Casi siempre/Algunas veces/Muy pocas veces/Nunca.

6. Opinión sobre la cordialidad de la información del manual: Es el juicio respecto a la franqueza del contenido del material impreso. “El material impreso es respetuoso y cordial”, registrándose a través de una escala de Likert que va desde Siempre/Casi siempre/Algunas veces/Muy pocas veces/Nunca.

Método de recolección de la información

Este proyecto se dividió en dos fases, durante la primera, se llevó a cabo la elaboración del manual y en la segunda, su consecuente evaluación.

Para el proceso de edición del manual se realizó, siguiendo las siguientes etapas:

1. Planificación.
2. Redacción.
3. Diseño e ilustración
4. Evaluación
5. Nueva redacción
6. Impresión
7. Distribución.



Planificación y Redacción:

La elaboración del manual comenzó por la necesidad de promocionar la importancia de salud bucal en las pacientes embarazadas y sus futuros hijos antes, durante y después del embarazo teniendo como población para evaluar la información a las pacientes que acuden al CAISES Miguel Alemán en el periodo de julio a diciembre de 2019.

Basándonos en la literatura de materiales impresos para la educación, comenzamos la elaboración, identificando cuales eran las principales dudas y las posibles enfermedades antes, durante y después del embarazo tanto en madres como en recién nacidos y se complementó con información sobre una mejor alimentación y visitas al dentista. El manual se dividió en dos secciones una hablando de las enfermedades cuidados y recomendaciones de las madres y otra del recién nacido.

En la sección de las madres se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- Mitos y Realidades.
- Enfermedades bucales durante el desarrollo.
- Higiene bucal durante el embarazo.
- La mejor alimentación.
- Tus visitas al dentista.

Estos temas fueron finalizados, con el uso de infografías que resumen toda la información y los puntos antes mencionados.



En el caso de los bebés, se realizó de forma similar, con los siguientes apartados:

- Alteraciones bucales en el bebé.
- Consultas con el dentista.
- Limpieza bucal del bebé.
- Alimentación del bebé
- Chupón y biberón.
- Trasmisión de bacterias.
- Los dientes de leche.

De igual forma se finalizó con un resumen a modo de infografía de la información para el bebé y un resumen general del manual.

Diseño e ilustración

Una vez contando con la información de los temas anteriores además de redactarlos de forma sencilla y comprensible se comenzó con el diseño del manual, empleando el programa Publisher para el diseño de este, complementando con imágenes obtenidas por el Dr. Federico Morales Corona y otras de artículos digitales con referencia, se empleó la herramienta piktochart para el diseño de las infografías complementando con Flaticon.

Método de registro y análisis de la información.

La información fue registrada en formatos elaborados específicamente con este fin. Posteriormente fue capturada en una hoja de cálculo en Excel para finalmente ser analizada en el paquete estadístico SPSS vs 24.0

Evaluación.

El manual fue evaluado por expertos y madres, realizando un cuestionario específico para cada uno de ellos, los expertos dieron su opinión y calificaron el manual completo, las madres de igual forma lo evaluaron para dar a conocer su opinión y puntos específicos del manual.



La información fue registrada en formatos elaborados específicamente con este fin. Posteriormente fue capturada en una hoja de cálculo en Excel para finalmente ser analizada en el paquete estadístico SPSS vs 24.0

Análisis estadístico de la información

Se calculó la media y desviación estándar de las variables cuantitativas como la edad. Además, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de acuerdo con las respuestas de opinión sobre el material educativo.

Consideraciones éticas

Dado que la presente investigación no implica riesgo alguno y carece de exámenes clínicos, de acuerdo con la Ley General de Salud, se considera de bajo riesgo y por lo tanto sólo se solicitó el asentimiento por parte de las gestantes para responder la encuesta.

Nueva redacción

Se anexaron los comentarios y opiniones de las madres y expertos corrigiendo el contenido que podría ser complicado o era de difícil comprensión.

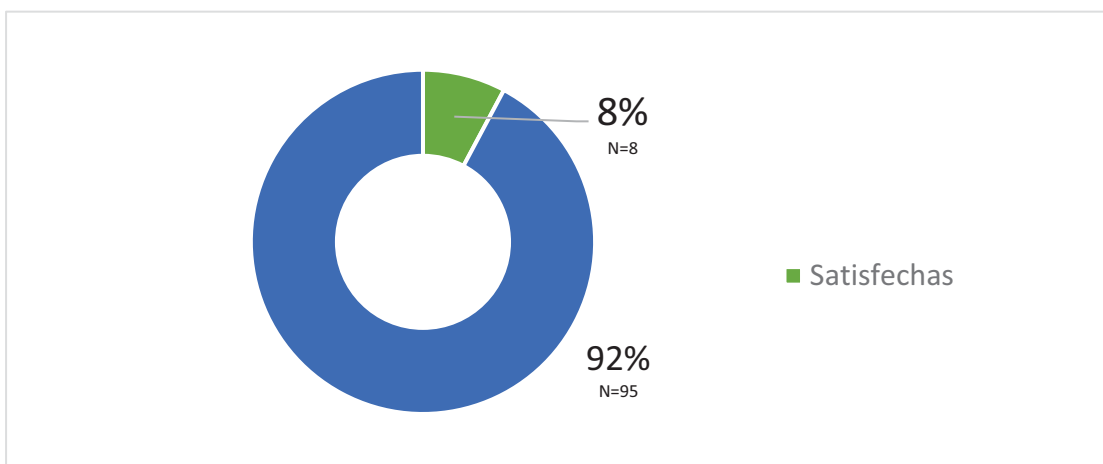
Impresión y Distribución

Se imprimieron diversas copias del manual y fueron distribuidas en las madres participantes del proyecto, además se envió por medio electrónico a las madres participantes del proyecto para que pudieran compartir la información.²²

10. Resultados

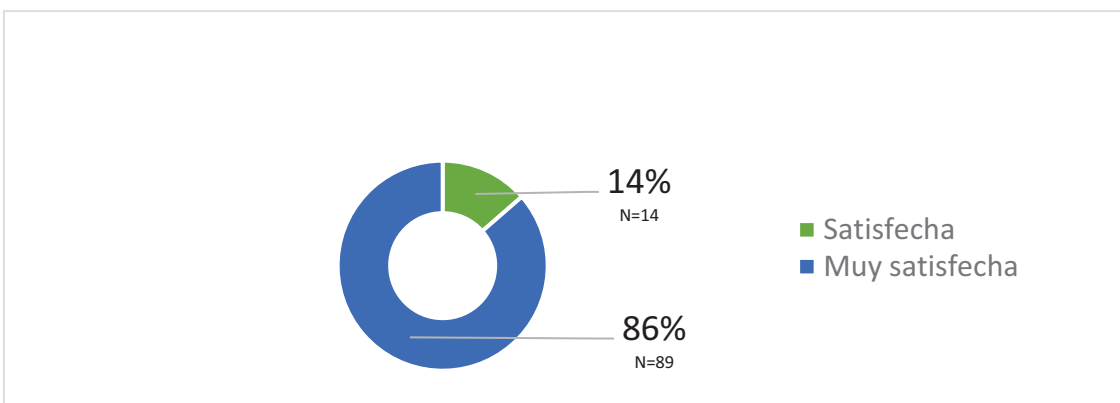
En el estudio realizado se obtuvieron las opiniones de 103 madres que acudían al CAISES Miguel Alemán en la ciudad de León, Guanajuato en el periodo de agosto de 2019 y diciembre de 2020 con una media de edad de 23.7 ± 6.05 años.

Con respecto a la pregunta ¿Que tan satisfecha te sientes con el trato del equipo de trabajo? El 8% (8) opinaron que se sintieron satisfechas y el 92% (95) opinaron que se sintieron muy satisfechas.



Grafica 1. Opinión de las madres acerca de la satisfacción con el trato del equipo de trabajo, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa.

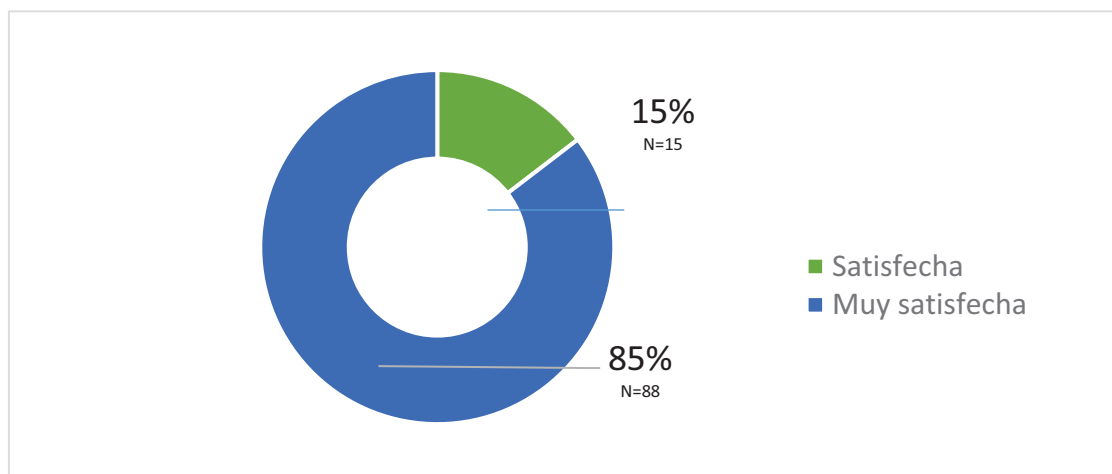
Con respecto a la pregunta ¿Que tan satisfecha te sientes con el servicio que te brinda el programa? Del total de madres el 14% (14) respondieron que estaban



Grafica 2. Opinión de las madres acerca de la satisfacción del servicio que les brinda el programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

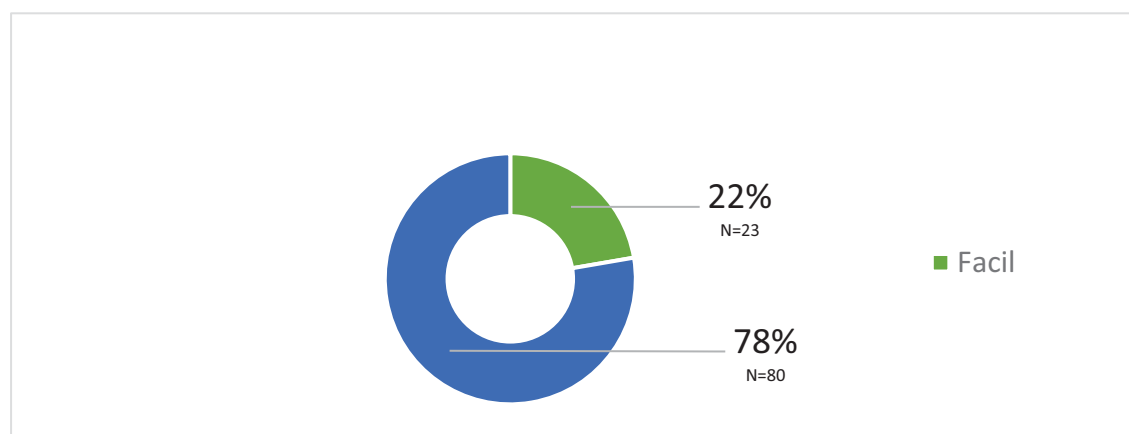
satisfechas con el servicio brindado y el 86% (89) respondieron que se sienten muy satisfechas con el servicio.

En la pregunta ¿Que tan satisfecha te sientes con el contenido temático del programa? El 15% (15) contestaron que estaban satisfechas con el contenido temático del programa y el 85% (88) estuvieron muy satisfechas.



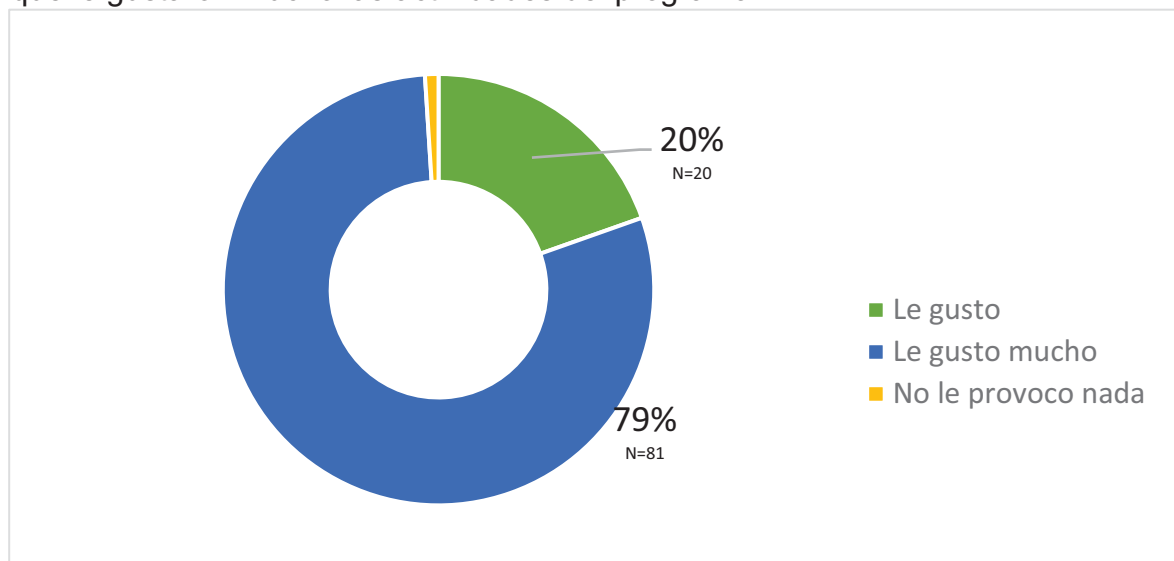
Grafica 3. Opinión de las madres acerca de la satisfacción del contenido temático del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

En cuanto a ¿Qué tan fáciles son de comprender las actividades del programa? El 22% (23) contestaron que eran fáciles de comprender las actividades realizadas y el 78% (80) contestaron que eran muy fáciles de comprender.



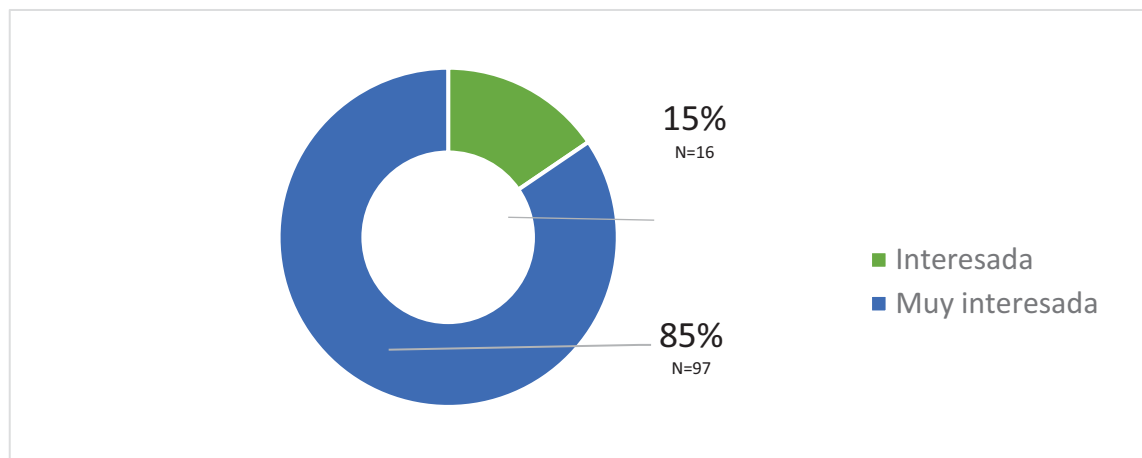
Grafica 4. Opinión de las madres acerca de la facilidad para comprender las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Hablando de los gustos de las madres en la pregunta ¿Que tanto te gustan las actividades del programa? El 1% (1) contesto que no le provocaba nada, el 20% (20) contesto que le gustaron las actividades del programa y el 79% (81) contesto que le gustaron mucho las actividades del programa.



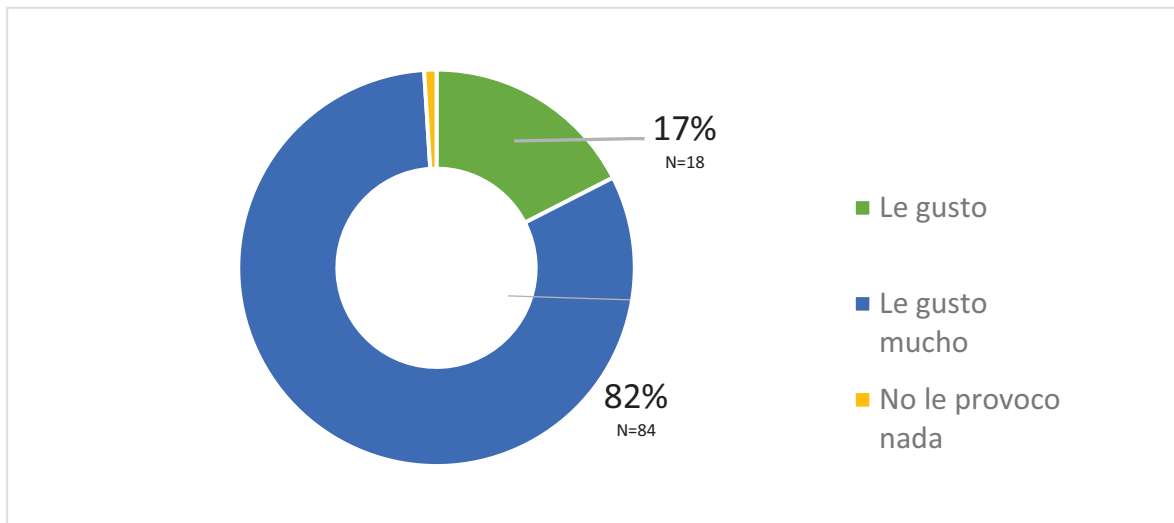
Grafica 5. Opinión de las madres acerca de cuanto les gustaron las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Las madres contestaron a ¿Que tanto interés tienes en las actividades del programa? El 15% (16) contesto que le habían interesado las actividades del programa y el 85% (97) contesto que le habían interesado mucho las actividades del programa.



Grafica 6. Opinión de las madres acerca del interés que tuvieron en las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

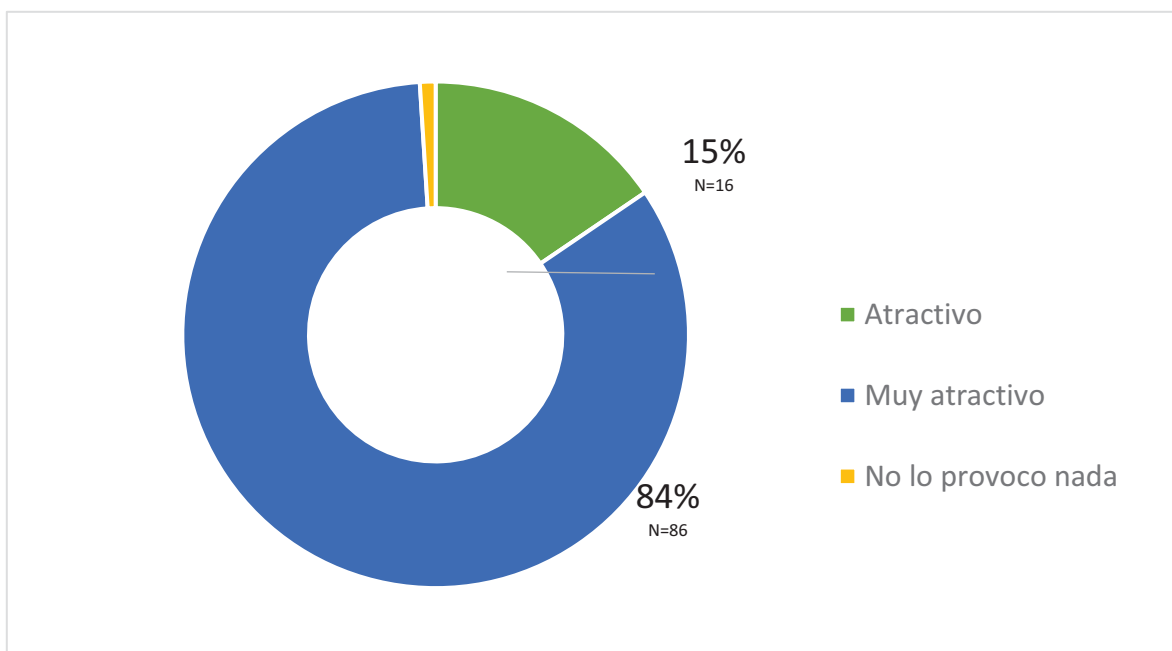
En la pregunta ¿Que tanto te gustan las imágenes de las actividades del programa? El 1% (1) contestó que no le provocaba nada, El 17% (18) contesto que le gustaban las imágenes de las actividades y el 82% (84) contesto que le gustaban mucho las imágenes empleadas.



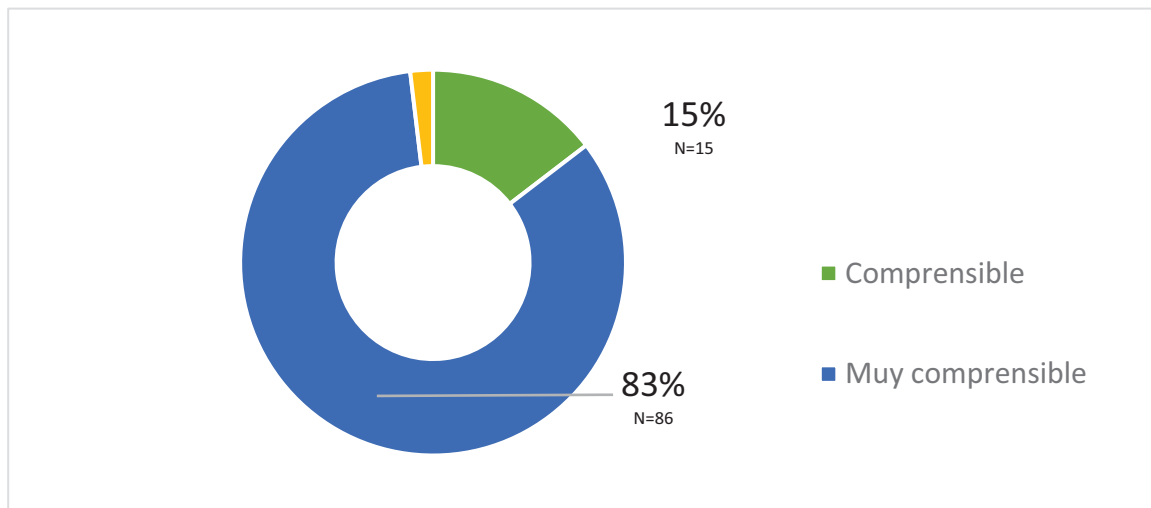
Grafica 7. Opinión de las madres acerca de cuanto les gustarán las imagenes de las actividades del programa, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Hablando de la atracción que sintieron las madres y respondiendo a la pregunta ¿El material impreso que se entregó es atractivo? El 1% (1 madre) contestó que no le provocó nada, el 15% (16 madres) contestó que le parecía atractivo el material y el 84% (86 madres) contestó que le parecía muy atractivo el material impreso.

La comprensión del material se evaluó con la pregunta ¿Se comprende fácilmente el material impreso que se entregó? En la cual 2% (2) contestaron que comprendían regularmente, 15% (15) consideraron comprensible el material impreso y 83% (86) consideraron muy comprensible el material.

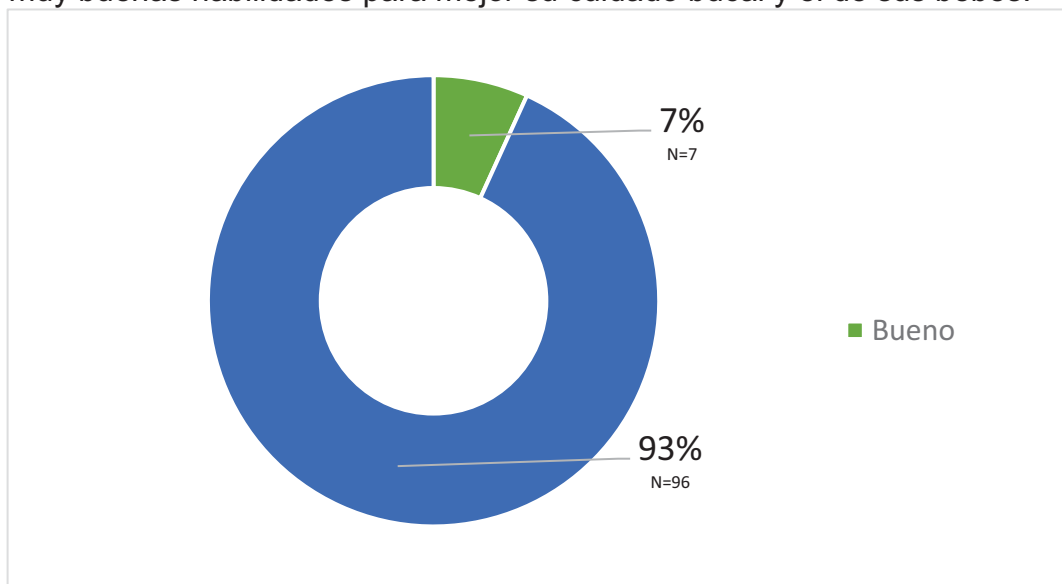


Grafica 8. Opinión de las madres acerca de la atracción por el material impreso entregado, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa



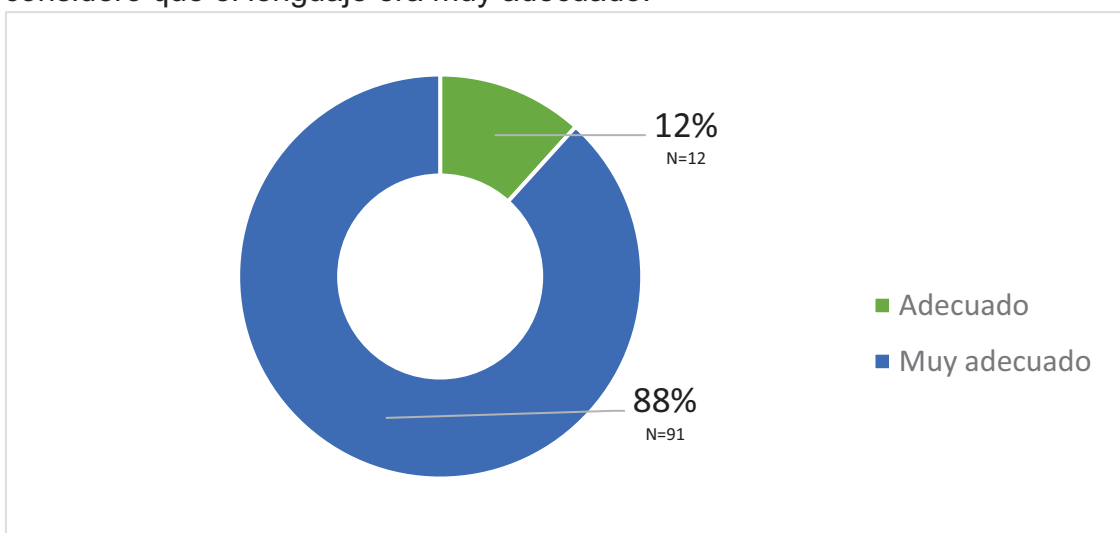
Grafica 9. Opinión de las madres acerca de la comprensión del material impreso entregado, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Para la pregunta ¿El material impreso que se te entrego te da elementos para mejorar el cuidado de tu boca y la de tu bebe? 7% (7) consideran que obtuvieron buenas habilidades para el cuidado bucal y 93% (96) consideran que obtuvieron muy buenas habilidades para mejor su cuidado bucal y el de sus bebes.



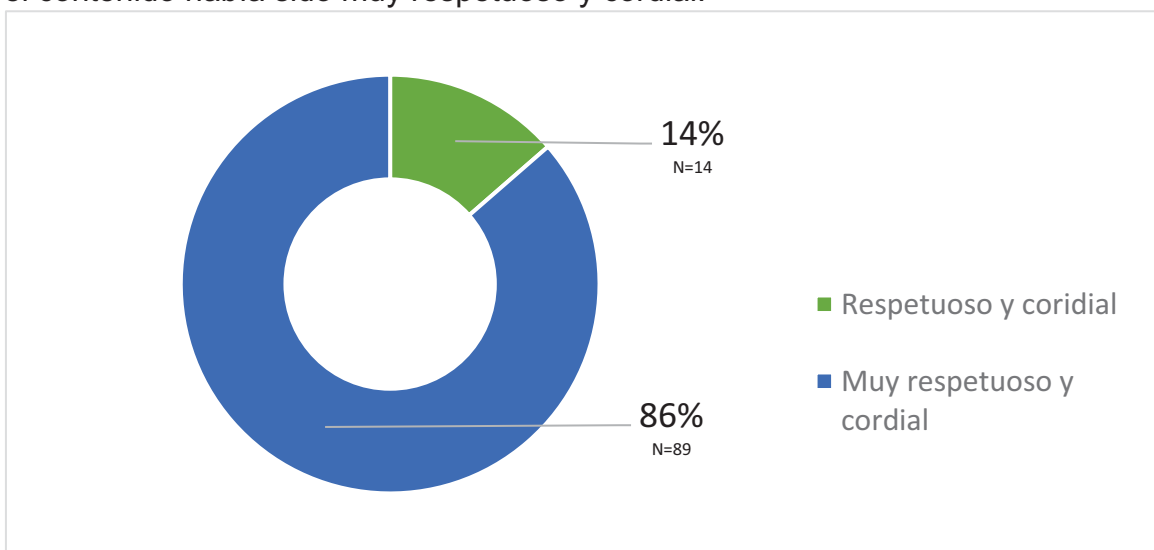
Grafica 10. Opinión de las madres acerca de si obtuvieron habilidades para mejorar su cuidado bucal y el de sus bebes, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Considerando la pregunta ¿El lenguaje usado en el material impreso te parece adecuado? El 12% (12) contestó que era adecuado el lenguaje y el 88% (91) considero que el lenguaje era muy adecuado.



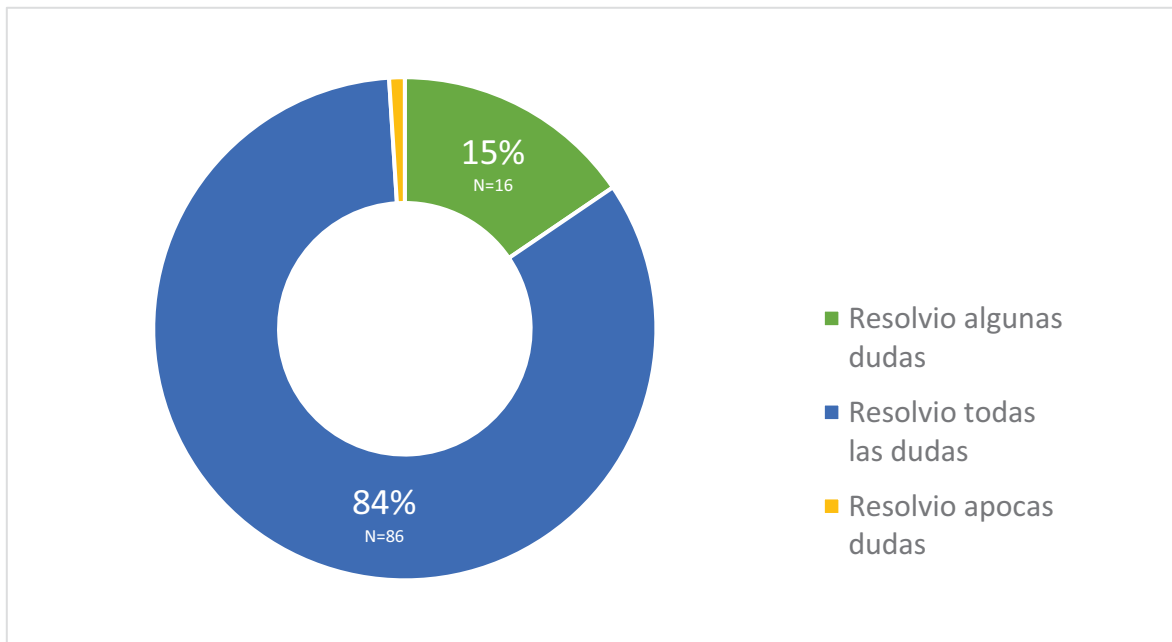
Grafica 11. Opinión de las madres acerca de si es adecuado el lenguaje usado en el material impreso, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

Respondiendo a la pregunta ¿El material impreso es respetuoso y cordial? El 14% (14) contestó que el contenido fue respetuoso y cordial y el 86% (89) considero que el contenido había sido muy respetuoso y cordial.



Grafica 12. Opinión de las madres acerca de si consideraron respetuosa y cordial la información, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa

De un total de 103 Madres que evaluaron si el material impreso resolvía sus dudas 1% (1) opinaron que resolvía pocas dudas, el 15% (16) opinaron que el material impreso resolvía algunas dudas y el 83% (86) opinaron que el material impreso resolvía todas sus dudas.



Grafica 13. Opinión de las madres acerca de su resolución de dudas por el material impreso, CAISES Miguel Alemán, 2019. Fuente directa



11. Discusión:

La elaboración de Materiales Educativos Impresos son parte importante de los proyectos para la educación en salud siendo de vital importancia en su preparación la interacción entre las personas que participan, las mujeres gestantes, los expertos y el elaborador, cada uno realiza una parte indispensable durante la producción y permite que la información cumpla con las expectativas de todos, además podemos lograr un cambio significativo en el uso de los servicios de salud, como lo menciona el estudio de Kate Loring y Cols. realizado en Estados Unidos a pacientes hispanos, en el que en un año de participación en cursos de apoyo al autocuidado se observa un incremento de las visitas a atención primaria y una disminución de hospitalizaciones dando como resultado un uso más adecuado de los servicios de salud.²⁷

La información es la clave para que los pacientes y profesionales de la salud comprendan y compartan dudas para mejor sus cuidados y necesidades con base en las medidas preventivas y posibles tratamientos, esto es complicado en muchas ocasiones porque en la mayoría de los casos a los pacientes les resulta complicado comprender la información que pudieran tener a su alcance y los profesionales no están capacitados para poder explicar con claridad a los pacientes. Por esto, aunque el paciente tenga toda la información necesaria, ésta por sí sola no va a producir un cambio. al igual que Verónica Guerra y Cols. mencionan que la educación en salud es una herramienta que permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas o comportamientos para promover la salud, a partir de la incorporación del conocimiento que se entrega por parte de los profesionales de la salud.²⁸



Es necesario modificar la forma de aprender de los pacientes, a través de un cambio en las estrategias educativas utilizadas por el profesional, alentando al paciente a un aprendizaje proactivo, seguro, apropiado y evitando con esto una gran cantidad de mal entendidos y mitos. Margarita Pino y Col. Sugieren que los pacientes pueden tener conductas nuevas si las consideran importantes para su bienestar, se explican con claridad y se les ayuda a adquirir hábitos relacionados con su vida diaria.²⁹

En este caso se tuvieron en cuenta una serie de acciones planificadas, comenzando por un diagnóstico y obtención de información base para poder realizar una propuesta para la intervención y provocar que los pacientes reaccionaran de una forma receptiva y efectiva al programa.

Cabe mencionar, que este material impreso educativo se realizó como complementario a las acciones del programa principal, en este caso se elaboró un Manual de Cuidado Bucal Materno Infantil, tomando en cuenta la planeación para la educación sanitaria.

Para su composición, se identificó como población a las mujeres embarazadas del CAISES Miguel Alemán en León Guanajuato ya que son una población poco instruida en el cuidado de su salud bucal y la de sus futuros bebés, por lo tanto, a partir del presente manual, se cubrió la necesidad de las futuras madres y como objetivos específicos el obtener la opinión de cada uno de los aspectos individuales.

Existe evidencia de que los materiales educativos que se han elaborado con la colaboración de los pacientes resultan más adaptados a su contexto y promueven cambios positivos para la salud. Por lo tanto, es importante que para su diseño y creación estos materiales cumplan con unos requisitos mínimos en cuanto a forma y contenido para que puedan ser entendidos sin dificultad por la población o los pacientes y familiares a los que van dirigidos.

Es importante aclarar que el manual es un complemento para un proyecto o para aclarar dudas que puedan surgir durante una intervención educativa con prácticas, pláticas y reforzamiento.



Es de vital importancia considerar a las personas analfabetas, ya que durante la prueba tuvimos una madre a la cual no le pudimos dar a conocer el manual por esta razón, por cuestión de tiempo y por falta de personal que conformaba el equipo, ya que nadie estaba enfocado a explicar el manual a las madres en general y con esta cualidad.

El manual elaborado cuenta con más páginas que los demás manuales, esto debido a la información que contiene, cada uno de los puntos mencionados tienen una razón explicativa y son imprescindibles para poder instruir a las madres o recordarles la información que se proporcionó durante las sesiones del proyecto.

Dentro de las consideraciones que se deberían tener para un siguiente manual, es tomar en cuenta la información que se coloca o considerar a alguna persona que sea parte del equipo que este disponible para explicar el manual a las pacientes, también tomar en cuenta la edición del manual, considerando una explicación más mas grafica y sin tantas palabras, colocando imágenes, esquemas sencillos, etc.

Como se observa en los resultados el manual tuvo una gran aceptación por parte las madres del CAISES tanto en la facilidad de entendimiento y comprensión del material impreso



12. Conclusión:

El origen de la elaboración del material educativo impreso es como un complemento a un programa de salud bucal materno-infantil, ayudando a proporcionar un panorama mas completo a las madres gestantes y a los familiares o personas en su entorno a promover condiciones de salud bucal necesarias antes, durante y después del embarazo, este manual es un auxiliar que va a guiar a las madres a resolver dudas durante la gestación y facilitando el proceso de cuidado de su salud oral.

Basándonos en los resultados obtenido podemos concluir que en un programa de salud bucal materno-infantil, la aceptación de materiales educativos impresos fue muy buena, ya que son un complemento a los temas vistos en el programa, debemos considerar aspectos como la facilidad de comprensión del manual, el lenguaje utilizado, el atractivo del contenido.

La elaboración de este tipo de manuales educativos como apoyo a un programa de salud bucal, tiene una influencia muy positiva sobre el aprendizaje y reforzamiento de los conocimientos de las madres acerca de la salud bucal de ellas y de sus hijos

También concluimos que las mujeres gestantes tienen un gran interés por el aprendizaje y la educación durante el embarazo, ya que es una etapa importante en sus vidas.



14. Bibliografías.

1. Concha, S. La salud oral en las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. U. Nacional de Colombia, Bogotá: Revista UstaSalud; 2011 [19/01/19]. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/viewFile/1142/937
2. Méndez, Y., Batista, T., Peña, Y. & Torres R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas [Internet]. Scielo: Correo Científico Médico; 2016 [19/01/2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400009
3. SECRETARIA DE SALUD. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto en el primero y segundo niveles de atención. [Internet]. México: CENETEC; 2014 [19/01/19]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
4. Revuelta, R. La cavidad bucal del nacimiento a la infancia: Desarrollo, patologías y cuidados. [Internet]. México: PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA; 2009. [19/01/19]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092f.pdf>
5. Ruiz, G. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. [Internet]. México: Revista ADM; 2002 [09/02/19]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od021b.pdf>
6. Díaz, L. & Valle, L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. [Internet]. Scielo: Gaceta Médica espiritana; 2015 [19/01/2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&nrm=iso



7. Gómez, E. & Campos, A. Histología y Embriología bucodental. 3^{ra} Edición: Medica Panamericana; 2009
8. Segura, J. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [29/01/19]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3389/segura_ej.pdf;jsessionid=D284A1215B7DB21266F78A1936DEBAB8?sequence=1
9. Pedro, D. & Garcia L. Biochemistry of dental caries. [Internet]. Habana, Cuba: Revista Habanera de Ciencias Médicas; 2010 [29/01/2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
10. Facultad de odontología. Microbiología de la caries. [Internet]. Caracas, Venezuela: Acta Odontológica Venezolana; 2003 [09/02/19]. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/microbiologia_caries_dental.asp
11. Pereda, M. & González, F. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. [Internet]. Holguín. Cuba: Correo Científico Médico; 2015 [19/01/19]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005
12. Byeramova, A. TMD and pregnancy? [Internet]. Heighten Science: Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology; 2018 [19/01/19]. Disponible en: <https://www.heighpubs.org/cjog/pdf/cjog-aid1001.pdf>
13. Benitez, J. CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS EN EL “IMIEM” HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. [Internet]. Edo de México: CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS EN ODONTOLOGÍA; 2014 [10/02/2019]. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49155/PROYECTO%20TERMINAL%20%2011%20DE%20NOV%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



14. Ventiades F. Jhonny, Tattum B. Karen. Patología oral del recién nacido. Rev. bol. ped. [Internet]. 2006 Abr [citado 2020 Nov 19]; 45(2): 112-115. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es.
15. Rodríguez, R., Rodríguez, R., Enfermedad de Riga-Fede y Dientes Neonatales. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 19]; 17(1): 51-51. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000100013&lng=es.
16. Alvarez, M., Sacsquispe S., & Paredes, N. Manejo bajo sedación consciente de quiste de erupción en infante [Internet]. Lima, Perú: Rev Estomatol Herediana; [19/02/19]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a08v26n4.pdf>
17. Montero Canseco Delia, López Morales Patricia, Castrejón Pérez Roberto Carlos. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Nov 19]; 15(2): 96-102. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000200004&lng=es.
18. Izquierdo Giannina, Santolaya María Elena. Candidiasis invasoras en recién nacidos: diagnóstico, tratamiento y prevención. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 Feb [citado 2020 Nov 19]; 31(1): 73-83. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000100011>.
19. Daly, B., Batchelor, P., Treasure, E. & , Watt, R. essential dental public health, 1^{ra} Edición. Oxford; 2003.
20. Campos, D., Contreras, P., Riffo, B., Véliz, M. & Reyes. A. Complejidad textual, lecturabilidad y rendimiento lector en una prueba de comprensión en escolares adolescents. [Internet]. Bogotá Col.: Univ. Psychol. Bogotá, Colombia [19/01/19]. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n3/v13n3a27.pdf>
21. Rosales J. Orientación técnica para la educación en salud bucal de la embarazada. [Internet]. Chile: Departamento de Salud Bucal – DIPRECE, Subsecretaria De Salud Pública MINSAL 2013 [19/02/19]. Disponible en:
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-



- content/uploads/2015/05/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-para-la-Educaci%C3%B3n-en-Salud-Bucal-en-la-Embarazada.pdf
22. Informe Técnico del Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. Elaboración de Folletos Educativos Dirigidos a Pacientes. [online]. 2001 Disponible en https://www.dropbox.com/sh/6efk8d2m1wuvfec/AACmMC_mwNcA2yyNHqhEM4wa?dl=0&preview=elaboracion-de-folletos-educativos.pdf
 23. Díaz, R., Robles, M. & Espinoza, S. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. [Internet]. México: Revista de Ciencias Clínicas; 2013 [09/02/19]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-prevencion-enfermedades-bucal-durante-el-X1665138314356664>
 24. Mazariegos M. Contenidos Educativos en Salud Bucal [Internet]. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades 2003 [19/02/19]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
 25. Tovar S & Jaramillo M. Cuidados de salud bucal madres gestantes y lactantes que sonríen a la nueva vida. [Internet]. Colombia: MINSALUD 2017 [19/02/19]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN/T/cuidados-salud-bucal-gestantes-y-primera-infancia.pdf>
 26. Navarro, M., Gálvez, P., González, Luís., Virumbrales, M., Borrás, A., Santesmases, R., Real, J., Amo, I. & Macías, F. Desarrollo de materiales educativos para pacientes crónicos y familiares. [Internet]. Barcelona, España: Educación Médica; 2019
 27. Lorig KR, Ritter PL, Jacquez A. Outcomes of border health Spanish/English chronic disease self-management programs. Diabetes Educ. 2005 May-Jun;31(3):401-9. doi: 10.1177/0145721705276574. PMID: 15919640.
 28. Guerra VT, Díaz AE., Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermer



[Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Dic 07] ; 26(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es.

29. Pino M, Ricoy MC, Portela J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 Dec 07] ; 15(6): 2965-2972. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600035&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600035>.




































































15. Anexos

¡Nos gustaría saber tu opinión sobre el programa en el que estas participando!

La siguiente lista de preguntas tiene como función para saber tu opinión respecto al programa, actividades y material impreso que te estamos ofreciendo, tus respuestas nos ayudan a conocer los aspectos que podemos mejorar. Por favor coloca una tachita “X” en la casilla que consideres adecuada

La calificación va de  (5) muy bueno a  (1) es muy malo.

	5	4	3	2	1
1. Que tan satisfecha te sientes con el trato del equipo de trabajo					
2. Que tan satisfecha te sientes con el servicio que te brinda el programa					
3. Que tan satisfecha te sientes con el contenido temático del programa					
4. Que tan fáciles de comprender son las actividades del programa					
5. Que tanto te gustan las actividades del programa					
6. Que tanto interés tienes en las actividades del programa					
7. Que tanto te gustan las imágenes de las actividades del programa					
8. El material impreso que se te entregó es atractivo					
9. Se comprende fácilmente el material impreso que se entregó					
10. El material impreso que se te entregó te da elementos para mejorar el cuidado de tu boca y la de tu bebé					
11. El lenguaje usado en el material impreso te parece adecuado					
12. El material impreso es respetuoso y cordial					
13. El material impreso resuelve las dudas que tenias					



¿Qué es lo que más le gustó de esta actividad?

¿Qué te gustaría que tuviera esta actividad?

Nombre: _____ Especialidad: _____

Fecha: _____

Las preguntas que se presentan a continuación son empleadas para la evaluación de Material Educativo Impreso (MEI), nos ayudaran a determinar la calidad y si es necesaria la corrección del Manual para el cuidado de bucal materno infantil

El objetivo de este manual es realizar material didáctico y educativo para las mamás en el período de Embarazo y con recién nacidos hasta 1 año, para llevar una mejor salud bucal y prevenir enfermedades bucales en un futuro.

El manual se presentara en el CAISES Miguel Alemán, a las mujeres embarazadas que acuden a servicio de control de natalidad, no se toma en cuenta ningún criterio de exclusión.

Le pedimos por favor clasificar cada EVALUACION COMO "AUSENTE", "PRESENTE PERO NO SIEMPRE", "PRESENTE" Y "NA" según considere la pertinencia del CONTENIDO DEL MANUAL. Si desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Item	AUSENTE	PRESENTE PERO NO SIEMPRE	PRESENTE	NO APLICA	Observaciones
Los títulos y subtítulos son claros e informativos					
El vocabulario utilizado en el MEI refleja las palabras que usa habitualmente el grupo objetivo.					
Se definen los términos sanitarios que aparecen en el texto.					
Los términos se usan con un significado constante a lo largo de todo el MEI.					
El estilo de redacción consigue involucrar activamente al lector y estimular su participación activa.					

<p>Se usa la voz activa.</p> <p>Ejemplo: la frase «muchas personas con colostomias consideran beneficioso ser miembro de un grupo de apoyo de ostomias», es mejor que la voz pasiva, «muchas personas con colostomias consideraban que se beneficiaban de un grupo de apoyo de ostomias»).</p>		
<p>Se evita el uso de negaciones dobles (o negaciones múltiples). Ejemplo: la siguiente frase es confusa: «no hay razón por la que una persona con diabetes no deba hacer ejercicio cuando está enferma».</p>		
<p>Se explica claramente el propósito del MEI al grupo objetivo.</p>		
<p>Se establece con claridad la importancia del contenido educativo para el grupo objetivo.</p>		
<p>Los objetivos de aprendizaje establecidos o implícitos y los contenidos educativos del MEI se relacionan unos con otros.</p>		
<p>Los objetivos de aprendizaje establecidos o implícitos están relacionados con el pretendido resultado establecido o implícito en el MEI.</p>		
<p>Se presenta solamente la información esencial sobre el tema, usando no más de 3 ó 4 puntos principales.</p>		
<p>El contenido es adecuado.</p>		
<p>El contenido se presenta en términos concretos más que mediante ideas y conceptos abstractos.</p>		

El contenido está redactado con un estilo «centrado en el paciente».					
El contenido se presenta relacionando e integrando la nueva información con la que ya conoce y comprende el grupo objetivo.					
Se usan ejemplos para rellenar las lagunas entre lo que el grupo ya sabe y el nuevo contenido que se va a enseñar y aprender.					
Los ejemplos usados contienen características centrales de las ideas y los conceptos tratados.					
El contenido se presenta de forma que se respetan las costumbres y tradiciones del grupo objetivo.					
La carga de información del material educativo es adecuada para el grupo objetivos (cuanto menos familiar sea la información, menor cantidad de la misma debe presentarse de una vez).					
El contenido se centra tanto en lo que el grupo objetivo debe hacer como saber.					
Las ideas principales del MEI están divididas en unidades de contenido significativas.					
El material educativo va de contenidos simples a contenidos más complejos de forma organizada y lógica.					
El contenido educativo es actual.					

Se dan instrucciones específicas y precisas cuando se desea que el grupo objetivo realice algunas acciones sanitarias o de autoayuda.					
Las ideas y puntos de contenido importantes se repiten como refuerzo a lo largo de todo el MEI.					
Las frases siguen un orden lógico y tienen una estructura coherente para transmitir eficazmente la información en el MEI.					
Se incluyen sumarios y/o resúmenes del contenido educativo que se está transmitiendo a lo largo de todo el MEI.					
El MEI está redactado en un nivel de lectura adecuado para El grupo objetivo. (Los materiales destinados a la población general deben redactarse en un nivel de grado 6-8 (un grado de comprensión equivalente al que corresponde con niños que están cursando estudios comprendidos entre 10 y 30 de Educación Secundaria (11-13 años).					

Manual de Cuidado Bucal Madre e Hijo.



Tu Salud Bucal es Salud para tu
Bebé,
Cuidate y Cuidalo.

Contact us at support@piktochart.com if you need help to create your infographic



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León
Departamento de Salud Pública

María del Carmen Villanueva Vilchis
María de los Ángeles Ramírez Trujillo
Felipe Bonilla Tapia

Federico Morales Corona—Fotografía



¡Felicidades!

Durante aproximadamente 40 semanas, llevarás una nueva vida en tu interior. En esta nueva etapa existirán interesantes cambios en tu cuerpo y en tus emociones.

Al iniciar tu embarazo también inicia un periodo para tu bebé conocido como los “primeros mil días”. Este periodo es la suma de 270 días de gestación + 365 días del primer año + 365 días del segundo año de vida de tu niño o niña.

¿Por qué son tan importante los primeros mil días de vida?

Porque durante este tiempo se desarrolla el 80% de la inteligencia del niño, además, se forman los hábitos y se marcan las pautas de salud que se conservarán durante toda la vida.

¡Por eso es tan importante mantenerte sana durante el embarazo! Es un premio doble, por un lado, disfrutas tu maternidad sana y, por otro lado, aseguras la salud de tu hijo desde el vientre.

La **salud de la boca** también depende de este periodo. El objetivo de este manual es proporcionarte herramientas e información para que puedas llevar a cabo un adecuado cuidado de tu boca (durante y después del embarazo) y la de tu bebé (durante los primeros dos años) garantizándoles una buena experiencia sin enfermedades en la boca.

El manual se divide en dos apartados, uno enfocado al cuidado de tu boca y otro dirigido al cuidado de tu pequeñito.

Recuerda que tu bebé depende de ti y de tu familia

¡Tú y tu familia pueden jugar un papel relevante para promover el adecuado crecimiento y desarrollo de tu hijo!

Tu salud bucal

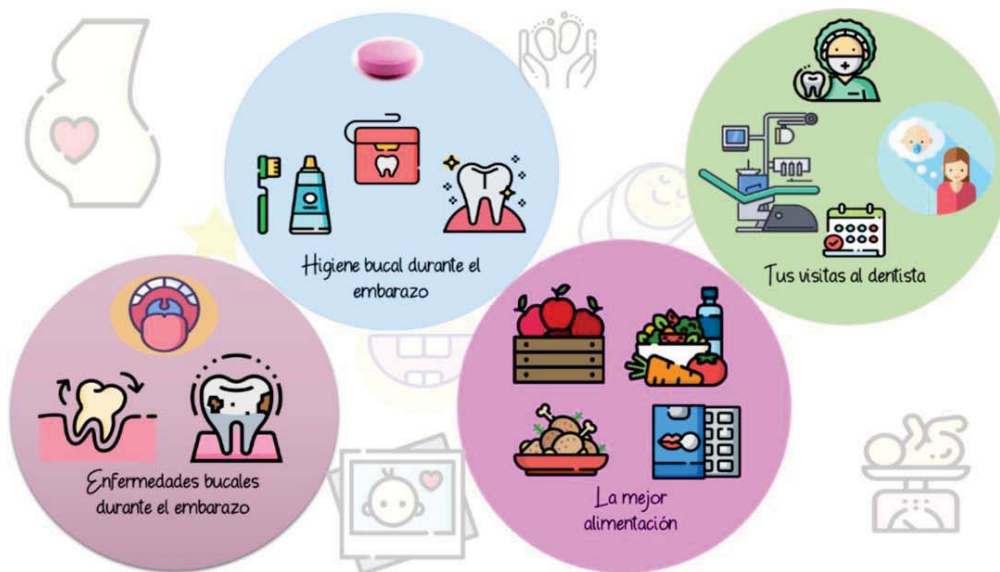
1. Mitos y Realidades

2. Enfermedades bucales durante el embarazo

3. Higiene bucal durante el embarazo

4. La mejor alimentación

5. Tus visitas al dentista



MITOS Y REALIDADES

El embarazo está rodeado de mitos que son un obstáculo en la protección de tu boca. Te mencionaremos algunos y te explicaremos la verdad de cada uno:

“La salud bucal de la mamá no afecta la futura salud del bebé”

¡Lamentablemente sí afecta y mucho! Si tienes dientes picados, tu bebé tendrá mayor probabilidad de desarrollar caries desde pequeño, que pueden evolucionar rápida y agresivamente, provocándole dolor y dificultades para comer. Además, si padeces enfermedad de las encías, existe la probabilidad de que tu bebé nazca prematuramente y con bajo peso.

“Nunca se deben tomar radiografías dentales (placas) durante el embarazo”

¡No te preocupes! Es posible tomar algunas radiografías durante el embarazo, si se siguen las precauciones debidas, lo que incluye el uso de equipos radiográficos digitales y protección como el chaleco de plomo.

“El embarazo no tiene nada que ver con la salud de tu boca”

Esto no es verdad, durante el embarazo, se presentarán una serie de cambios hormonales, y en tu dieta e higiene que pueden dar origen a caries, sangrado de las encías y desgastes dentales.

“No se debe de avisar al dentista si se está embarazada”

¡Al contrario! Es importante que el dentista conozca la presencia del embarazo para que pueda brindarte la atención especializada necesaria.

“El bebé necesita todo el calcio de la mamá para desarrollarse, por lo tanto, cada hijo es un diente”

¡Esto es una gran mentira! El bebé no te roba el calcio durante el embarazo, lo que realmente pasa es que te encuentras más vulnerable a tener caries por el desequilibrio en la acidez bucal debido a los cambios dietéticos, los antojos y vómitos, que, si no se contrarrestan con una buena higiene bucal, pueden llevar a la pérdida de dientes y muelas.

Además, los cambios hormonales por los que atraviesas en combinación con un estado de mala higiene bucal pueden favorecer el aumento en la inflamación de tus encías y en algunos casos en la movilidad y/o pérdida de tus dientes.



1. Enfermedades bucales durante el embarazo

Tu boca puede sufrir diversas enfermedades, muchas de ellas vinculadas a las bacterias y a la higiene oral. Dentro de las enfermedades más comunes que puedes desarrollar se encuentran la caries y las enfermedades de la encía conocidas como gingivitis y periodontitis.

Caries

La caries es una enfermedad infecciosa que puede aparecer por muchas razones, entre ellas, la cantidad y frecuencia de azúcar que consumes, la higiene de tu boca, pero sobre todo ¡por las bacterias que habitan en tus dientes!

Las bacterias presentes en tu boca tienen la capacidad de acumularse y organizarse formando una capa pegajosa llamada *biopelícula* o *placa dentobacteriana*. Este conjunto de bichos utiliza para vivir los restos de alimentos que consumes, convirtiéndolos en desechos ácidos que pican los dientes (desmineralización).

Es importante que sepas que si tienes varios dientes con caries es momento de que los atiendas, pues las bacterias que picaron tus dientes pueden transmitirse a tu bebé poniéndolo en riesgo también sus dientes desde muy chiquitos.

¡Tú puedes identificar esta enfermedad !

Puedes ver que una caries va iniciando, cuando hay manchas blancas en los dientes, posteriormente, cuando avanza, se convierte en una mancha negra o café que si no es atendida avanzará hasta que se pierde la dureza y se forman un hueco llamado cavidad, en este estado, ya puedes sentir muchas molestias o incluso dolor. Fotografía 1.

Fotografía 1. Caries



Fuente directa.

Enfermedades periodontales (enfermedades de la encía y el hueso)

Son enfermedades que afectan la encía y tejidos de soporte del diente. Al igual que la caries, ¡son provocadas por la presencia de placa dentobacteriana!

La **gingivitis** es la inflamación de la encía resultado de la presencia de bacterias que la infectan, por otra parte, la **periodontitis** (antes llamada *piorrea*) aparece cuando la placa dentobacteriana pasa mucho tiempo sin ser limpiada, convirtiéndose en sarro dental (cálculo). Además de afectar la encía, la periodontitis afecta al hueso y ligamento periodontal que soportan a los dientes provocando movilidad. Figura 2.

Durante el embarazo (sobre todo entre los dos y ocho meses) puedes tener gingivitis y periodontitis con mayor facilidad, pues en este momento tus hormonas están trabajando más de lo habitual, lo que puede afectar tu sistema inmune y favorecer los procesos inflamatorios.

Fotografía 2. periodontitis.



Fuente directa.

Si tus dientes se mueven, te sangran las encías, o si las tienes inflamadas, rojas y sensibles al momento del cepillado, puedes tener gingivitis y/o periodontitis, ¡Pero no te asustes!, esto se puede prevenir **¿cómo?** es muy fácil, sólo debes ir a realizarte limpiezas dentales y después puedes ayudar manteniendo tus dientes, lengua y encías limpios.

Granuloma piógeno

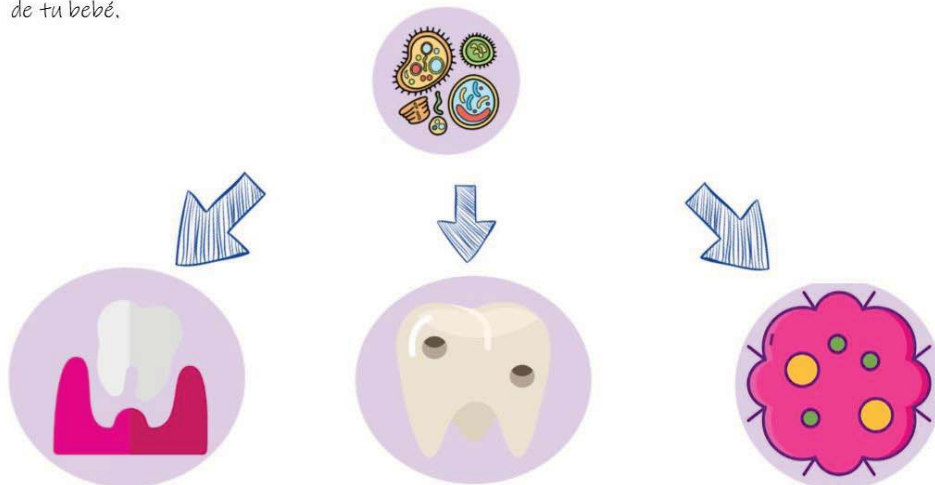
Es un crecimiento en la encía que tiene una coloración que va de rojo a morado. Figura 3. Puede aparecer del quinto al sexto mes del embarazo, en el área de los dientes frontales, sangrando con facilidad. Esta lesión, al igual que las enfermedades periodontales puede provenir de las alteraciones hormonales que se presentan, y aunque desaparezca, es posible que se reactive una vez que nace el bebé. Este tipo de lesiones pueden complicarse, si no se siguen las medidas higiénicas adecuadas por lo que es muy importante mantener la zona limpia y acudir con tu dentista.



Fuente: Rev Odont Mex 2017;21:253-31

RESUMIENDO

- La caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal son provocadas por bacterias
- La actividad hormonal puede agudizar las enfermedades de encía y provocar granulomas.
- La mejor forma de prevenir las enfermedades bucales es manteniendo tu boca limpia
- Cuidar tu boca en el embarazo es importante porque tu salud bucal puede influir en la salud bucal de tu bebé.



2. Higiene bucal durante el embarazo

Ahora que ya conoces las enfermedades bucales más comunes durante el embarazo, es importante que conozcas también la forma de prevenirlas. Como te habrás dado cuenta, en todas ellas, un factor determinante para su presencia o agudización es la existencia de placa dentobacteriana, lo cual, en términos comunes, se puede interpretar como una condición de mala higiene bucal.

Control de Placa Dentobacteriana

Una forma de detectar o prevenir la formación de la placa dentobacteriana es mediante el uso de un pigmento en forma de pastilla que tiñe las bacterias. Esto nos ayuda a detectar las zonas donde no tenemos un buen cepillado y por lo tanto observaremos una mayor acumulación de bacterias. Figura 4. Las pastillas reveladoras entonces, nos servirán para detectar las zonas que no han sido limpiadas adecuadamente y sobre las cuales debemos tener especial cuidado.

Fotografía 4. Placa dentobacteriana.



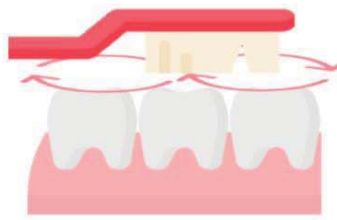
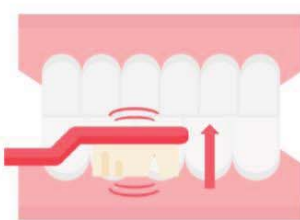
Fuente directa.

Técnica de cepillado

Una vez que has detectado las zonas con mayor presencia de bacterias, es importante que realices un adecuado cepillado dental, el cual debe hacerse diariamente y después de cada comida o refrigerio.

Durante tu embarazo experimentarás la constante sensación de náuseas y posibles vómitos. El vómito contiene ácidos provenientes del estómago, por ello es importante que antes de cepillarte los dientes controles la acidez con un enjuague de agua y bicarbonato.

Para realizar el cepillado primero coloca las cerdas de tu cepillo entre la encía y el diente y realiza un pequeño movimiento vibratorio. Posteriormente, si estás limpiando tus dientes de arriba, desliza tu cepillo hacia abajo y si limpias tus dientes de abajo, desliza tu cepillo hacia arriba. Estos movimientos se deben hacer tanto por la cara interna como externa de cada diente, además, en el caso de tus muelas, las caras masticatorias se cepillan con movimientos circulares. Para finalizar, realiza el cepillado de tu lengua como si estuvieras barriéndola de atrás hacia delante.



Página 6

Cuidado Bucal Mamá y Bebé

Uso de hilo dental

Una vez finalizado el cepillado, debes hacer la limpieza de las zonas entre cada diente usando hilo dental, por lo menos una vez al día. Para esto, debes cortar aproximadamente 30 cm y enrollarlo en tus dedos medios, dejando una pequeña distancia entre ellos. Empleando los dedos índice y pulgar de cada mano, guía el hilo entre los dientes, teniendo cuidado de no se impacte sobre tu encía, lo que te podría provocar dolor y sangrado. Finalmente, con el hilo estirado, deslízalo de arriba hacia abajo manteniendo el contacto primero hacia un diente y después hacia el otro, repitiendo este proceso entre cada uno de los dientes. Conforme lo vayas usando, enrolla la parte usada en uno de tus dedos y desenrolla la parte limpia del otro.



Tips para una buena higiene bucal

- Elige un cepillo dental de cabeza pequeña, puntas redondeadas y cerdas suaves.
- Cuando cepilles tus dientes, acostúmbrate a seguir siempre un orden, esto evitará que dejes alguna zona sin limpiar.
- No dejes que transcurran más de quince minutos entre la finalización de la ingesta de tus alimentos y el cepillado dental.
- Aunque comas cosas pequeñas entre comidas, es importante que te cepilles tus dientes después de estas.
- Verifica continuamente que tu cepillo se encuentre en buenas condiciones, pues uno en mal estado, no es eficiente para la limpieza bucal. Aunque no es una ley, los cepillos comienzan a deteriorarse aproximadamente a los tres meses de iniciado su uso.

RESUMIENDO

¡Los siguientes puntos pueden favorecer tu higiene bucal!

Cepillado dental después de cada comida

Uso de hilo dental por lo menos una vez al día

Si hay vómito, enjuaga tu boca con un vaso de agua y una cucharadita de bicarbonato



Volumen 1, nº 1



Página 7

3. La mejor alimentación

La alimentación juega un papel importante en la salud durante tu embarazo, para garantizar tu bienestar y el adecuado desarrollo de tu bebé. En el caso de las condiciones bucales, una mala alimentación, asociada a una higiene deficiente, puede generar caries, por lo que se recomienda:

- Tener una dieta variada, balanceada y nutritiva.
- Evitar el consumo excesivo de alimentos pegajosos y azucarados.
- Masticar chicles sin azúcar o con algún sustituto de azúcar (sorbitol).
- Chicles con Recaldent® (compuesto remineralizante)



Además, es importante mencionar que la falta de una dieta adecuada en la mamá, puede provocar defectos en los dientes de los bebés, por ejemplo: la deficiencia de vitamina A afecta el desarrollo del esmalte y dentina; la deficiencia de vitamina D provoca hipoplasia o mala mineralización del esmalte y la deficiencia de proteínas afecta la formación del paladar del bebé y predispone a alteraciones en sus defensas.

¡Es muy recomendable pedir apoyo de un nutriólogo o nutrióloga!

4. Tus visitas al dentista



Tu embarazo no es una condición que te impida recibir atención dental especializada. Aunque lo más recomendable es que asistas a consulta entre los primeros tres y seis meses, puedes hacerlo en cualquier momento que lo requieras, pues aunque pienses lo contrario, el uso de anestesia local o la toma de radiografías en las mujeres embarazadas en el consultorio es seguro, siempre y cuando se sigan las medidas de cuidado necesarias.

Así, los tratamientos que las mujeres deben realizarse idealmente antes, durante y después del parto son: revisiones periódicas para controlar la aparición de caries y enfermedades periodontales, limpiezas y cualquier otro tratamiento necesario para mantener o mejorar la salud bucal. Lo mejor siempre es que si piensas embarazarte, cuides tu salud bucal desde antes.



Cosas que debes saber para cuidar

Tu salud bucal

Cuidate y disfruta tu maternidad.



Enfermedades Bucales durante el Embarazo

IMPORTANTE
Recuerda que la causa de estas enfermedades son las bacterias.



Tu Higiene Bucal

La mejor forma de evitar estas enfermedades es teniendo una boca limpia.



Cepíllate después de cada alimento.

Usa el hilo dental como complemento a tu cepillado.

Los controles de placa te ayudan a localizar zonas con muchas bacterias.

Tu Alimentación

Dieta Balanceada, Nutritiva y Variada



Visita a tu dentista entre los 3 y 6 meses de tu embarazo.

Evita alimentos pegajosos y el azúcar ya que es el alimento de las bacterias que provocan enfermedades.



LA SALUD BUCAL DE TU BEBÉ

1. Alteraciones bucales en el bebé.

2. Consultas con el dentista.

3. Limpieza bucal del bebé.

4. Alimentación del bebé.

5. Chupón y biberón.

6. Transmisión de bacterias.

7. Los dientes de leche.



1. Alteraciones bucales en el bebé.

El cuidado de la boca del bebé es muy importante, los cuidados que tengas durante los primeros días de vida determinarán su desarrollo, crecimiento y sobre todo, garantizará buenas condiciones bucales de por vida.

Los dientes de leche (dentición infantil) cumplen con varias funciones para que el bebé crezca sano :

- Guardan el **espacio** para la llegada de los dientes de adulto (que son más grandes y anchos) previniendo problemas de dientes chuecos o en mala posición, lo que a su vez puede provocar problemas de autoestima en el niño.
- Son indispensables para **masticar** la comida.
- Tienen una función **estética**, dándole soporte al labio y favoreciendo la sonrisa.
- Son necesarios para **hablar**.

La boca de los bebés puede verse afectada por diversas alteraciones, algunas son fáciles de identificar como el labio y paladar hendido, algunas otras son evidentes como los dientes natales y neonatales, pero todas necesitan control con el especialista de la boca de los pequeños, es decir, los especialistas en odontopediatría.

Dientes natales y neonatales

Los dientes **natales** son los dientes presentes en el bebé al momento de nacer, son poco comunes, aparecen la mayoría de las veces en la encía inferior, tienen poca raíz y son poco firmes. Los dientes **neonatales** aparecen durante los primeros 30 días después del nacimiento.

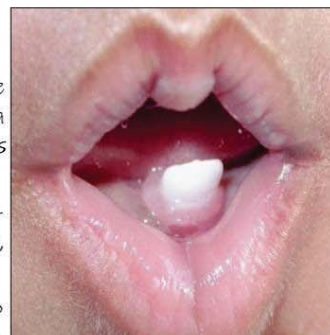
Este tipo de dientes por lo regular no están bien formados, pueden causar irritaciones y lesiones en la lengua del bebé mientras está lactando, de igual forma, pueden ser molestos para la mamá.

A menudo, los dientes natales se extraen poco después del nacimiento (cuando aún se encuentra en el hospital) para evitar correr el riesgo de que el niño los "traque o inhale" porque están flojos.

Úlcera de Riga-Fede

La úlcera de Riga-Fede es una lesión en la base de la lengua provocada por el roce de los dientes natales o neonatales al momento de la succión durante el amamantamiento, esta lesión dificulta la lactancia materna.

Fotografía 5. Diente neonatal.



Fuente: Av Odontostomatol vol.27 no.5 Madrid sep./oct. 2011

Fotografía 6. Úlcera de Riga-Fede.



Fuente: Rev Cient Cienc Méd v.17 n.1 Cochabamba 2014

Hematoma de erupción

Cuando los dientes van a salir puede presentarse un fenómeno en el que se acumulan líquidos entre la encía y el diente provocando una inflamación con una mancha azul o morada parecida a un "moretón", si esto aparece en la encía del bebé es necesario visitar al dentista para que pueda orientarte sobre su manejo.

Fotografía 7. Hematoma.



Caries dental

Existe un tipo de caries que aparece en niños de 0 a 5 años, conocida como Caries Temprana de la infancia y se caracteriza por la presencia de uno o más dientes picados. Esta enfermedad se presenta al darle al bebé líquidos azucarados con el biberón como refrescos, atole, jugos naturales o artificiales, leche, etc. en largos periodos o durante la noche en combinación con la falta de higiene bucal.

La caries puede iniciar como una mancha blanca en los dientes de adelante del bebé, muy cerca de la encía, o bien en las zonas entre los dientes, pudiendo progresar de manera muy rápida y agresiva, como agujeros que van causando la destrucción de la mayoría de los dientes.

La caries en los niños provoca dolor o incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria, falta de desarrollo físico al no poder masticar adecuadamente, infecciones generalizadas y problemas para relacionarse con otras personas.

Si detectas cualquier manchita blanca en los dientes de tu bebé, es muy importante que lo lleves a revisión con un profesional y que implementes medidas preventivas para evitar su avance, ya que, la caries puede ser reversible si se detecta durante esta etapa.

Fotografía 8. Caries Incipiente.
Fuente directa.



Fotografía 9. Caries de aparición temprana



Fuente directa.

Fotografía 10. Fistula



Fuente directa.

Candidiasis de la mucosa bucal (algodoncillo)

El "algodoncillo" es una infección causada por hongos y es relativamente frecuente en niños después de tomar antibióticos, pues el medicamento destruye las bacterias "buenas" de la boca, provocando un desequilibrio, en el que el hongo que provoca el algodoncillo vea una oportunidad de crecer.

La candidiasis se ve como una zona blanca con apariencia de algodón, se desprende con facilidad y al retirarla puede verse una zona roja y lisa. El algodoncillo puede salir sobre la lengua, en los cachetitos, el paladar, en ocasiones la garganta o en la orilla de los labios.

Fotografía 11. Candidiasis.



¡Tú puedes hacer algo para identificar estas y otras alteraciones!

Realiza observaciones constantes a la boquita de tu bebé, puedes hacer una pequeña revisión cuando nace ¡es sencillo! sólo tienes que tocar su barbilla para provocar el reflejo de apertura, observa que su encía se vea rosa y que no tengas dientes.

Es probable que tu bebé lllore cuando lo revises, pero no te preocupes, sólo es un breve momento y con el tiempo, el bebé se acostumbrará a tus revisiones. Puedes seguir revisando continuamente y cuando empiecen a salir los dientes, presta atención a la aparición de moretones, de lesiones blancas y rojas.

Finalmente, cada que cepilles sus dientes observa que se estos se mantengan completos y sanos, es decir, sin manchas blancas o negras y sin agujeros. Si localizas cualquier lesión o algo que provoque molestias en tu bebé te sugerimos visitar a tu dentista u odontopediatra.

2. Consultas con el dentista.

El acompañamiento durante el embarazo y los primeros años por parte de un odontólogo es fundamental para garantizar el adecuado desarrollo del bebé, por eso te recomendamos:

- Que las visitas al dentista se hagan por todas aquellas mujeres que están en edad reproductiva o que tienen intención de tener bebés pronto.
- Una vez que tu bebé haya nacido, llévalo a revisión bucal cuando cumpla un mes para identificar enfermedades como algodoncillo o dientes neonatales. Además, el dentista puede verificar que los frenillos, labios y la forma de la cara permita la adecuada lactancia materna.
- A partir de la salida de los dientes de leche, establece citas cada tres o seis meses para darle seguimiento.
- Revisa periódicamente los dientes del niño, levantando sus labios una vez al mes para identificar si existe algún signo de caries, como manchas blancas, café o negro, o bien algún agujero. En caso de identificar cualquier alteración visita a tu odontopediatra.
- Incluir las visitas al dentista como una rutina de cuidado, previene la aparición de caries y otras enfermedades de los niños que provocan molestias y dolor. Además, con esto evitamos realizar tratamientos largos y complicados que pueden no ser agradables para el bebé y para la familia, pues provocan situaciones difíciles y un gran gasto de dinero.

Fotografía 12. caries incipiente.



Fuente directa..

3. Limpieza bucal del bebé.

Una condición de higiene óptima en los bebés depende de las prácticas preventivas ejercidas por ti.

¡Aquí te damos algunos consejos!

- Para limpiar la boquita de tu bebé a partir de que cumpla **un mes**, puedes usar una gasa o un trapito limpio de algodón con dobladillo y agua hervida
- A partir de que sale el **primer diente** de leche puedes usar un cepillo adecuado a la edad y no es necesario usar pasta de dientes.
- Cuando salen las **muelitas y/o cuando el bebé ya sepa escupir**, puedes usar pasta y cepillo infantiles, poniendo especial atención a la higiene nocturna.
- La cantidad de pasta que coloques en el cepillo debe ser del tamaño de un **grano de arroz** ¡con eso es más que suficiente! no necesitas llenar el cepillo de pasta de dientes.
- Fíjate en los ingredientes de la pasta dental, y recuerda que la concentración de fluoruro no debe exceder las 1000 partes por millón (ppm).
- Usar pasta con fluoruro más de dos veces al día tiene efecto anticaries.
- Recuerda que tú eres un ejemplo para tu bebé, si te observa cepillándote los dientes va a aprender más rápido.
- Los niños no tienen la habilidad motriz para cepillarse solos, tú debes cepillarles los dientes hasta los 8-10 años y siempre debes supervisar su higiene.
- Si el cepillado se conjunta con la hora del baño diario, el niño aprenderá y asociará que el cepillado dental es parte de la higiene y del cuidado de la salud.
- Si tu bebé es prematuro o presenta alguna condición especial es necesario que un odontopediatra te muestre una técnica de higiene personalizada.



Volumen 1, nº 1



Página 14

¿Cómo limpio la boca de mi bebé?



Al mes de edad.

1. Puedes colocar a tu bebé como mejor te acomodes, si estás sola puedes abrazarlo como si fueras a darle pecho, si alguien puede apoyarte, colócate sentada frente a la otra persona, con dos sillas o asientos juntos, siéntate rodilla a rodilla de forma que la cabeza de tu bebé quede en tus piernas y su cuerpo en las piernas de tu ayudante. Con este acomodo, la persona que te ayuda puede sostener sus manitas y piecitos mientras le hace cariños.
2. Una vez acomodados, envuelve tu dedo índice con una gasa no tejida o trapito de algodón con dobladillo mojado con agua hervida o muy limpia.
3. Toca la barbilla de tu bebé para que abra la boquita y comienza a decirle palabras lindas explicando que vas a limpiar su boquita para que sea un bebé muy sano y fuerte.
4. Al principio tu bebé succionará tu dedo y quizá comience a llorar, pero con el paso del tiempo disfrutará el momento de su limpieza bucal. Te podemos sugerir que trates de limpiarlo cuando lo estés bañando para establecer hábitos de higiene.
5. Comienza limpiando la parte interna de los cachetitos, labios, encía, lengua, paladar y piso de boca de adentro hacia afuera, con una sola pasada suave es suficiente para esta edad.
6. No es necesario limpiar debajo de la lengua y la parte más profunda del paladar.
7. Si lo haces una o dos veces al día es suficiente.
8. Este proceso es sencillo y rápido, su duración es de aproximadamente un minuto.

Cuando sale el primer diente.

1. Puedes continuar limpiando con gasa y agua, pero ahora iniciarás con el cepillo de dientes.
2. Usa el cepillo haciendo circulitos en la parte de enfrente del diente y bariendo de abajo hacia arriba.
3. Si al principio te es difícil usar el cepillo puedes continuar usando la gasa, la única diferencia es que ahora frotarás en forma circular los dientes por atrás y adelante.
4. Este proceso dura aproximadamente dos minutos.



Cuando sale la primer muelita y el bebé sabe escupir.

1. En este momento ya puedes empezar a usar pasta y cepillo.
2. Ubícate frente a tu pequeño y pídele que muarda, mostrándole los dientes comienza entonces a cepillar haciendo circulitos llevando un orden para que no te falte ninguna zona.
3. Pídele que abra la boca y haz cinco barridos de atrás hacia adelante, desde las muelas hasta los dientes de enfrente.
4. La parte interna de los dientes cepíllalos hacia afuera y hacia arriba.
5. Limpia la lengua hacia afuera .como si fuera una alfombra.
6. Si tu pasta tiene flúoruro pide a tu bebé que escupa el resto sin enjuagar con agua



1. COLOCA UNA GASA EN TU DEDO INDICE.

2. COMIENZA A LIMPIAR SU ENCIA.

3. LIMPIA COMPLETAMENTE LA PARTE SUPERIOR

4. CONTINUA CON LA PARTE INFERIOR.

No te preocupes si llora un poco, es sólo las primeras veces.

Volumen 1, nº 1

Página 16

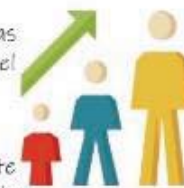
4. Alimentación del bebé.

Lactancia materna

- La **lactancia materna exclusiva** es el periodo durante el cual el niño se alimenta únicamente de leche materna, lo que es indispensable para el desarrollo de tu bebé. La lactancia materna exclusiva se brinda hasta los seis meses y complementaria hasta dos años o más.

Amamantar tiene muchos beneficios para ti y para tu hijo. ¡Aquí te mostramos algunos!

- Favorece el vínculo entre la madre con su hijo.
- Proporciona todos los nutrientes requeridos por el bebé y se ajusta de acuerdo al crecimiento.
- Disminuye el riesgo de depresión postparto, previene la aparición de cáncer de mama y ovarios, disminuye el riesgo a diabetes y a enfermedades cardiovasculares, entre otros.
- ¡La lactancia materna también tiene beneficios en la boca del bebé! Una de ellas es que permite el desarrollo de la cara, evita que se chupen el dedo y evita el uso del chupón.



Debes considerar que

Alimentar a tu hijo a libre demanda significa darle pecho cada que él bebé lo solicite respetando sus horarios de sueño y digestión, no es necesario forzarlo a comer cuando no quiere, con esto evitarás problemas de sobrepeso y caries.

El amamantamiento y la alimentación prolongada, nocturna y a libre demanda pueden ser factor de riesgo para desarrollar caries temprana de la infancia, sin embargo, manteniendo la higiene dental el riesgo disminuye notablemente.

Después de los seis meses, tu bebé comerá nuevos alimentos, solicita información a tu pediatra, nutriólogo o médico de confianza.



¿Qué pasa si no alimento a mi bebé con lactancia materna exclusiva?

Además de diversas complicaciones en el sano crecimiento y desarrollo, a nivel bucal, se desarrolla un inadecuado reflejo de chupar y tragar debido a que la boquita se abre en exceso. Este esfuerzo impide la maduración de los músculos, haciendo que el bebé busque chupar otros objetos como el chupón o el dedo. Hay casos en los que no es posible lactar, si esto te ocurre, acude a tu unidad de salud para solicitar atención personalizada.



Para tener un periodo de lactancia y alimentación exitoso, acércate a tu nutriólogo, odontopediatra y/o consultora de lactancia, ellos podrán orientarte sobre la técnica para hacerlo y la necesidad de alimentación del bebé de acuerdo a su crecimiento!



5. Chupón y biberón.

Biberón

Los biberones suelen ser una opción práctica para los padres, se pueden transportar y ofrecer alimento en cualquier momento, sin embargo, su uso no es del todo adecuado.

En caso de que la madre no pueda ofrecer lactancia de forma directa, se puede hacer uso de los biberones, para alimentar al bebé con leche materna hasta los seis meses si es exclusiva y con agua después de los seis meses.

En los biberones debe evitarse ofrecer jugos de frutas, refrescos, té dulces, fórmula, atoles o cualquier bebida azucarada, y mucho menos ofrecerlos a la hora de dormir o en la siesta.

Si el biberón se ofrece con leche materna, es necesario que los padres limpien la boca del bebé con gasa y agua cuando no tienen dientes y con cepillo cuando ya existan dientes en boca antes de acostarlo a dormir.

Los líquidos azucarados en biberón contribuyen al proceso de caries, y los niños que beben de biberón mientras están acostados pueden ser más propensos a las infecciones de oído. Por otro lado, su uso prolongado, está relacionada con la aparición de hábitos de succión de dedo y uso de chupón, además de provocar la mala posición de los dientes.



Vaso entrenador

El vaso entrenador puede ofrecerse cuando el bebé se pueda sentar solo sin soporte (alrededor de los 6 meses de edad). Al igual que los biberones, los vasos entrenadores no deben contener jugos de frutas, refrescos, té, leche en polvo, ni ninguna bebida azucarada.

Si el vaso se usa entre comidas, es preferible sólo ofrecer agua. Después de su uso, es necesario limpiar la boca del bebé.



Chupón

El uso del chupón es controversial, por un lado, ayuda a prevenir el síndrome de muerte súbita, pero otro lado, altera la posición de la lengua, modificando el hueso maxilar y afectando la forma en la que los bebés tragan la comida y los líquidos.

Cuando un bebé es alimentado con lactancia materna exclusiva no se recomienda ofrecer el chupón.

No se debe colocar miel, jarabe de maíz, ninguna forma de azúcar y no debe ser limpiado con saliva.



6. Transmisión de bacterias.

Una vez que conoces los problemas de salud bucal que puede padecer tu bebé, es importante que conozcas los factores que más influyen en su aparición.

El primer factor relacionado a la caries dental, es el relativo a la transmisión de bacterias de la mamá, el cuidador o los familiares hacia el bebé, y puede ser de dos tipos:

1. Cuando la mamá o algún familiar cercano con caries o enfermedad no tratada, transfiere microorganismos a través de besos en las manos o boca del bebé.
1. Cuando existen prácticas de intercambio salival, al compartir utensilios de alimentación, o bien al probar o soplar los alimentos antes de dárselos al menor, lo que se ha reportado, puede incrementar hasta un 70% el riesgo a caries.

La transmisión de bacterias no significa que se transmita la caries como tal, pero sí puede aumentar la probabilidad de que aparezca, si no se equilibra la alimentación (azúcar) y la higiene. Por otro lado, la transmisión de microorganismos no se limita a las bacterias que provocan la caries, también se relaciona con contagios de gripe, herpes, alodonzillo, entre otros.

Cabe mencionar que existen dos periodos en los que los niños son más susceptibles a la transmisión microbiana: de los 6 a 29 meses y de los 7 a los 12 años.

Para evitar la transferencia de microorganismos te sugerimos evitar soplar a la comida de tu bebé para enfriarla, evitar besos en la boca y manos, evitar compartir cepillos de dientes y cubiertos, así como no limpiar juguetes, chupones, utensilios, mordederas con saliva.



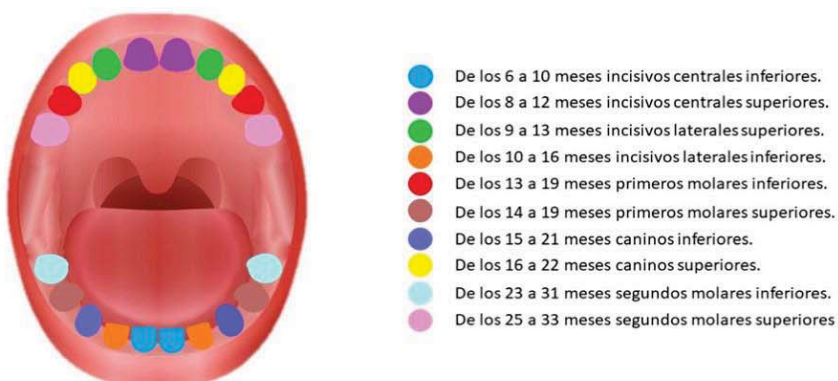
7. Los dientes de leche.

Las madres, padres y/o cuidadores del bebé deben conocer acerca del desarrollo y cuidados bucales del menor, dentro de estos se encuentran los relacionados con la erupción de los dientes, un proceso acompañado de varias molestias e irritación en el que se puede presentar fiebre (lo que es relativamente normal, siempre y cuando no exceda los 37.5°). También es posible observar un incremento en la producción salival, lo que podría provocar diarrea.

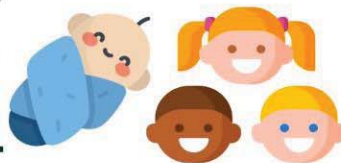
Las molestias relacionadas a la erupción dental pueden ser aliviadas usando mordederas frescas o trozos de plátano helado, también puedes usar analgésicos como paracetamol o ibuprofeno, siempre y cuando sean recetados por un dentista ¡Ojo! Debes evitar en todo momento el uso de anestésicos en gel o pomadas, que son tóxicos y pueden ocasionar problemas al bebé.



Cronología de Erupción de los dientes temporales.



Consejos de Salud Bucal
Por Edades.



De 0 a 5 meses

Limpia sus encías con gasas para que se acostumbre a la manipulación de su boca y aliviar molestias por la erupción.

Evita pasar tu saliva o de otras personas a tu bebé.

Alimenta a tu bebé directo de tu pecho mínimo los primeros 6

De 6 a 12 meses

Evita pasar tu saliva o de otras personas a tu bebé.

En cuanto salgan sus dientes cepíllalos 2 veces al día sin pasta dental.

Hacia el año de edad evita el biberón en la madrugada y azúcares refinados.

De 12 a 15 meses

CEPILLA sus dientes 2 veces al día, en especial antes de dormir, con la cantidad de pasta fluorada similar al tamaño de un arroz.

De 12 a 15 meses

Evita al máximo azúcares refinados (jugos, refrescos, dulces, galletas, pan, etc.)

Comenzar el uso de tazas o vasos en lugar de biberón.

Confirma el abandono del biberón y chupón.

Apartir de los 2 años

CEPILLA sus dientes 2 veces al día en especial antes de dormir con la cantidad de pasta fluorada similar al tamaño de un arroz.

Controla el consumo de azúcares en su dieta.

Puedes complementar su alimentación con leche materna hasta los 2 años

Visita regularmente a tu odontólogo según el riesgo a caries de tu bebé y en caso de urgencias como golpes o cambios de color.

Confirmar la presencia de 20 dientes primarios.

Consumo ocasional de azúcares (una vez por semana y fines de semana).

Comienza a usar hilo dental y después CEPILLA sus dientes 2 veces al día en especial antes de dormir con la cantidad de pasta fluorada similar al tamaño de un chicharo.

Serán necesarios los selladores de fisuras en niños que presenten surcos profundos.

Visita regularmente a tu odontólogo según el riesgo a caries de tu bebé y en caso de urgencias como golpes o cambios de color.

ALOP. Guía de salud Bucal Infantil para Pediatras. 06/17/2019, de Asociación Latinoamericana de Odontopediatría Sitio web: <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/Guía-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web.compressed.pdf>

Cosas que debes saber para cuidar

la salud bucal de tu bebé.

Cuidalo y disfruta tu maternidad.



Enfermedades Bucales en tu Bebé.

Provocadas por Hongos y Bacterias.



Caries

Algodoncillo

Higiene de tu Bebé.



Limpia su encía con gasas y agua.

Con el primer diente comienza a usar cepillo.

Si ya sabe escupir complementa el cepillado con pasta dental.

Mejor Alimentación para tu Bebé.

La alimentación por leche materna es la mejor forma y aporta estos beneficios:



Proporciona nutrientes y la cantidad necesaria para tu bebé.



Mejora el vínculo Emocional.



Crecimiento y desarrollo de músculos y huesos de la cara y el cuerpo.



En la mamá, disminuye riesgo a depresión, diabetes, obesidad y cáncer de mamas y ovarios.

Contagio de Bacterias y Riesgos de tu Bebé.

Puedes contagiar las bacterias de tu boca a tu bebé y provocar otros problemas, ten en cuenta:



¡IMPORTANTE!

Las visitas de tu bebé al dentista deben ser al mes de haber nacido, a los 3 meses y a los 6 meses.



Revisa 1 vez al mes los dientes de tu hijo, si notas algo raro acude con tu dentista.

Cuidados Durante la Salida de sus Dientes.

La erupción dental puede provocar:



Dolor e irritación en laboca.

Fiebre menor a 37.5°

Mejora con:



Según la molestia se pueden usar mordederas frías o si es el caso que un dentista recete analgésicos.

Evita el uso de geles o pomadas que alivian el dolor!!!

(Anestésicos Tópicos como Benzocaína)

Puede ser Tóxica para tu Bebé.

