

INTRODUCCIÓN

La odontología actual está siendo enfocada principalmente hacia la prevención de enfermedades bucales en las personas; sin embargo, se presentan limitantes para el profesional de la salud al concientizar a la población sobre la importancia que tienen los hábitos de higiene oral para la prevención de las enfermedades bucales, debido a que cada persona ya tiene ciertas costumbres inculcadas que obstaculizan la adquisición de nuevos hábitos.

En algunos países del mundo las nuevas tendencias de la odontología infantil están dirigidas hacia el control prenatal de los niños, de manera que los buenos hábitos para el cuidado oral inicien desde la concepción del ser humano, logrando de esta manera, una población con una vida oral sana. Una alternativa para la población costarricense sería el poder educar a las mujeres embarazadas en cuanto a los cuidados que se deben tener para prevenir las enfermedades bucales, con el propósito de que la misma se informe y tome conciencia de los problemas odontológicos y de la necesidad de los buenos hábitos de higiene para que de este modo sean agentes transmisores de información a sus hijos, de manera que crezcan con los conocimientos básicos y adquieran ciertos hábitos de higiene que fortalezcan la salud oral.

Durante el período de embarazo, las futuras madres que llevan su control prenatal reciben información acerca del proceso formativo de su bebé y sobre el cuidado que deben tener durante esta etapa, sin embargo, en esta orientación no se les enfatiza sobre los cuidados para ayudar a que el desarrollo de los dientes del futuro bebé se lleve en un proceso normal y sano. Por esta razón es importante que las madres sean educadas en la prevención, no solo en cuanto a los cuidados sistémicos prenatales y post-natales sino también en cuanto a los cuidados buco-dentales. Educando a las mujeres embarazadas podremos obtener un incremento en el conocimiento de las mismas acerca de la prevención oral, de manera que se produzca un cambio de actitud en las personas.

Este proyecto tiene como finalidad recopilar la información necesaria que una madre debe saber para que ayude en el establecimiento de una salud buco dental óptima, transmitiendo sus conocimientos de prevención de enfermedades bucales a quienes serán la población futura, sus hijos.

El objetivo principal es evaluar la adquisición de nuevos conocimientos de prevención oral en las mujeres gestantes, al introducir una charla educativa-preventiva al programa del curso de “Preparación para el Parto” en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

La investigación se realizó en uno de los grupos de madres embarazadas que recibieron el curso de “Preparación para el Parto”, impartido en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, en el período de junio a julio del 2003; en dicho proyecto se incorporó una charla educativa-preventiva sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños al programa del curso de “Preparación para el Parto”, de manera que las futuras madres tomen conciencia de que la prevención no solo se hace en cuanto a enfermedades sistémicas, sino que también deben prestar atención a las enfermedades buco-dentales.

Finalmente, el proyecto incluye una propuesta para que dicha charla siga siendo incluida en el programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, lo que ayudará a que otras mujeres también logren un incremento en su conocimiento sobre salud oral y opten por un cambio de actitud en cuanto a sus hábitos de higiene oral y en lo que inculcarán a sus futuros hijos.



1.1. Antecedentes

Desde hace varios años ya se ha venido enfatizando acerca de la necesidad de la prevención en odontología, ejemplo de esto es lo que citan Luiz Reynaldo de Figueiredo y col. en su libro “Odontología para el bebé”, 2000; ellos dicen que en Brasil desde 1929 se recalca la necesidad de la educación sobre los cuidados odontológicos en niños, y que esto se podía dar con una divulgación sin límites en el seno de la familia, pues la profilaxia debe comenzar desde que el niño está en el vientre materno con la formación de los órganos dentarios sanos y bien calcificados. Se dice que una profilaxia de caries dental debe estar siempre de la mano con una higiene post-natal, resalta también que los dientes merecen los mayores cuidados higiénicos desde que los primeros aparecen en la cavidad bucal, y, en función de la dificultad del cepillado, se previó su limpieza con una gasa esterilizada, envuelta en el dedo, y embebida en una solución de bicarbonato de sodio, friccionando bien todas las superficies de los dientes. Se alerta también, que el niño no debe dormir después de una comida sin antes lavarse la boca y limpiar los dientes, principalmente cuando se trata de alimentos muy azucarados.

En 1980, Blinkhorn destacó la necesidad de cambio en el comportamiento de los cirujanos-dentistas, una educación para la salud, estableciendo rutinas que podrían prevenir o controlar las afecciones más frecuentes de la cavidad bucal de los bebés. Estas rutinas, continuas, serían efectuadas a través de programas destinados tanto a las madres en gestación como a los lactantes, enfocados a la influencia del azúcar en la caries dental y un conjunto de medidas de higiene bucal para dolencias periodontales. (De Figueiredo et. al., 2000)

En Japón, Morinushi y col. (1982), afirmaron que un camino más seguro para el mantenimiento de la salud bucal fue la incorporación de una guía de salud bucal junto al servicio de examen médico. Esta orientación sobre los cuidados diarios fue transmitida a las madres de los niños con cuatro meses de edad y los resultados fueron evaluados después de 12 meses. Como resultado de este seguimiento, concluyeron que se debe hacer un refuerzo de las instrucciones de cuidados diarios en las madres, a intervalos de 3 a 4 meses donde el control

de alimentación con alto contenido de azúcar es muy importante para mantener la salud. (De Figueiredo et. al., 2000)

En 1983, un grupo de profesores del departamento de odontopediatría de la Universidad Estatal de Londrina, en Paraná, Brasil, inició un proyecto dirigido a la salud dental en los primeros años de vida, el cual recibió aprobación formal en 1986 con el nombre de Clínica para lactantes (Bebé-Clínica en portugués), y se inauguró oficialmente. A partir de entonces se han realizado cambios substanciales en Brasil, en el área de educación para la salud dental, los cuales han sido instrumento para inculcar a la población la importancia de la atención dental temprana, dando por resultado el concepto de aceptación actual de “atención y conservación tempranas de la higiene bucal”. Dicha clínica utiliza un proceso de tres pasos: el primero comienza con el *programa educativo*, una presentación a los padres donde se les explica todos los aspectos relacionados con la salud bucal; el segundo paso es el *programa preventivo*, en el cual se realiza una valoración bucal del niño y se proporcionan más recomendaciones específicas a los padres sobre los métodos y momentos para administrar cuidados bucales; por último el tercer paso es el *programa de restauración* que consta del tratamiento necesario para el niño. (Pinkham, 2001)

En Costa Rica, el Ministerio de Salud mantuvo hace algunos años, un programa en el cual se educaba a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud oral, tanto de ellas como la del bebé, por medio de los cursos de “Preparación para el Parto” de los Hospitales, (Molina, Informe de labores 1994-1998); pero desdichadamente este proyecto fue retirado por falta de presupuesto para dicho fin. Según la entrevista con la Dra. Grétel Molina, Directora del Departamento de Odontología del Ministerio de Salud, “actualmente el programa educativo de salud oral para esta población de mujeres gestantes no se está trabajando, la población que se está abarcando en este momento es la del sector infantil, el cual es educado y atendido según lo requiera en las escuelas, también se pretende disminuir en gran medida la incidencia de caries en la población costarricense, con el programa de fluoración de la sal en nuestro país.” (Molina, 2003, entrevista)

En 1999, Shirley Araya Castillo y Ana Lucía Morales García, realizaron un análisis de la eficacia de un programa de prevención oral de la compañía Colgate Palmolive en niños y niñas de tercero y cuarto grados de la escuela pública de la Dirección Regional de San José, en dicho estudio concluyeron que no hubo diferencia significativa en el conocimiento de los niños estudiados, debido a que la actitud tomada por los mismos fue como si no hubieran recibido dicho programa. (Araya y Morales, 1999)

Más adelante, en el 2002, Maricruz Murillo Palacio y Marilyn Rojas Solano, realizaron un análisis sobre la relación de los conocimientos y hábitos preventivos con la salud buco-dental en hombres y mujeres de 20-50 años atendidos en la Clínica Odontológica Clorito Picado, ellas en dicho estudio llegaron a la conclusión de que lamentablemente los pacientes saben que las piezas dentales son importantes; sin embargo, no tienen los hábitos adecuados para mantener una buena salud oral, por lo que es necesario seguir educando a la población de manera que en algún momento se tome conciencia y se logre disminuir la incidencia de enfermedades buco-dentales por falta de higiene oral. (Murillo y Rojas, 2002)

En este mismo año, 2002, Karla Acuña realizó la formulación y ejecución de un programa de prevención y promoción de la salud en el Centro Penitenciario El Buen Pastor; en dicho proyecto ella concluye que el mayor porcentaje de privadas de libertad del grupo en estudio, consideran muy importante el cuidado dental en sus vidas, sin embargo, esto no se refleja en su condición oral ya que presentan un índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) muy elevado. Ella resalta que las participantes del estudio nunca habían recibido charlas de prevención oral por lo que recomienda la incorporación de este programa en dicho centro para mejorar la condición buco-dental de estas mujeres, también propone que el conocimiento adquirido por las participantes, quienes son madres, sean transmitidos al resto de sus familias, en especial a sus hijos, para que de esta forma se evite el deterioro temprano de la cavidad bucal en los pequeños. (Acuña, 2002)

1.2. Planteamiento del problema

La mayoría de la población que visita a su dentista, normalmente lo hace porque presenta alguna molestia en su dentición. Las personas no acostumbran realizarse un control periódico de sus dientes cada seis meses o al mínimo cada año.

La situación anterior se da, debido a que los individuos no han sido educados para prevenir las enfermedades bucales, incluso hay quienes creen todavía que la solución para un diente ya dañado es su extracción. En tiempos atrás, estas situaciones se daban sugeridas por las personas que atendían las emergencias de la población, sin embargo, esto ha ido cambiando con la aparición de nueva tecnología y de tratamientos variados para solucionar la queja del paciente sin necesidad de extraer el diente enfermo. No obstante, es necesario avanzar un poco más y dirigirnos hacia la odontología preventiva, de manera que los ciudadanos tomen conciencia de la importancia de una dentadura sana, adquieran buenos hábitos de higiene y además, acudan a recibir tratamientos preventivos.

El problema está en buscar el momento en el que se puede empezar a educar a las personas, de manera que entiendan la importancia de la prevención y a la vez, puedan adquirir hábitos de higiene oral correctos que conlleven a una dentadura sana. Resulta muy difícil que un adulto adquiera nuevas costumbres para la prevención de enfermedades bucales a esas alturas de su vida, debido a que ya tiene costumbres establecidas difíciles de modificar; en cambio, los niños se encuentran en un período de crecimiento y anuentes a la adquisición de hábitos de higiene y costumbres correctas para el mantenimiento de la salud oral. El problema está en cómo lograr que estos niños crezcan y aprendan hábitos correctos de higiene oral, cuando la mayor parte de la educación que reciben en sus primeros años de vida y los hábitos de higiene que ellos adquieran son transmitidos por los padres de familia, quienes en su mayoría no tienen los conocimientos necesarios ni buenos hábitos para transmitirlos de manera correcta.

Por la razón anterior se hace necesario buscar una etapa en el adulto en la que se pueda concientizar del problema y cambie de actitud. Es aquí donde nace la inquietud de que la etapa que se busca es durante embarazo, debido a que las mujeres están en un período en el que psicológicamente se encuentran receptivas a todo tipo de información que se refiera al desarrollo de su futuro bebé y anuentes a corregir ciertos hábitos personales que puedan ayudar al establecimiento de una vida sana en su hijo, tomando las precauciones necesarias y a la vez transmitiendo sus conocimientos a sus futuros niños. (Anónimo, S.F.)

Para esto es importante conocer si tienen un conocimiento previo acerca de las enfermedades buco-dentales que existen y las formas de prevenirlas; y partiendo de esto se puede dirigir una charla de prevención oral a estas mujeres para lograr incrementar su conocimiento, de manera que se pueda suspender el desinterés de las personas en cuanto a salud oral y logremos en un futuro una población educada en la prevención, con una salud buco-dental óptima.

Es por ello que nace aquí una gran interrogante:

¿Cómo afecta a la salud buco-dental de los niños el proceso educativo preventivo desde el embarazo?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Evaluar el efecto de un programa educativo-preventivo introducido en el curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva, en la adquisición de nuevos conocimientos de prevención oral en las mujeres embarazadas.

Objetivos Específicos

1. Identificar el perfil socio-demográfico de las mujeres participantes del programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva.
2. Identificar el conocimiento que tienen las mujeres que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva acerca del desarrollo de los dientes del niño durante el embarazo.
3. Valorar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva, sobre los conceptos básicos de salud oral.
4. Cuantificar el incremento en el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva posterior a la charla recibida acerca de la prevención oral.

1.4. Hipótesis de investigación

La introducción de una charla de prevención oral al programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva aumentará el conocimiento sobre salud buco-dental en las mujeres embarazadas.

Hipótesis Nula:

Significa que el puntaje promedio obtenido por las participantes antes de recibir la charla es igual al puntaje promedio después de recibir la charla.

Hipótesis alternativa:

Significa que el puntaje promedio obtenido por las participantes antes de recibir la charla no es igual al puntaje promedio después de recibir la charla.

1.5. Justificación

En la práctica dental, el profesional de la salud dedica gran parte de la consulta para dar alguna información sobre la salud oral, técnicas de cepillado y otras formas de prevención a sus pacientes. Sin embargo, es muy difícil lograr que estas personas dediquen más tiempo del que acostumbran para mejorar sus hábitos de higiene oral y a la vez, su condición oral. Por esta razón, es importante dirigir charlas educativas de prevención oral a las mujeres embarazadas, debido a que son quienes educarán e inculcarán los hábitos de higiene a sus hijos, y así lograr que en un futuro la población disminuya la incidencia de enfermedades bucales ante la presencia de una educación oral adecuada.

Con la introducción de una charla educativa-preventiva sobre los cuidados prenatales y post-natales del niño en salud oral, al programa del curso de “Preparación para el Parto”, dirigido a las madres gestantes, se entregarán las armas necesarias para que puedan enfrentarse a la difícil tarea de cuidar los dientes de sus hijos, conociendo el momento de la erupción dental, cómo limpiarlos de la mejor forma y cuándo debe iniciar esta limpieza, alimentos que aumentan la incidencia de la caries dental y muchos otros conceptos que ayudarán a mantener la dentición de los niños sin caries.

En la investigación se evaluará el incremento del conocimiento en mujeres embarazadas acerca de prevención oral, posterior a la incorporación de una charla al programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva, con lo que se propondrá que la charla siga siendo incluida en dicho programa, y el aporte que se dará a la institución es ofrecer los instrumentos necesarios a los coordinadores del programa para que puedan llevar los conocimientos básicos de prevención oral a todas las mujeres en período de gestación que reciban el curso de “Preparación para el Parto” en dicho Hospital en el futuro, de manera que conforme pase el tiempo, la población esté más consciente y mejor preparada para prevenir enfermedades buco-dentales, de modo que la odontología se torne preventiva como en muchos países del mundo.



CAPÍTULO II

2. Marco teórico

Actualmente la odontología se está enfocando más hacia la prevención, como medida para disminuir la incidencia de enfermedades buco-dentales en la población. Para esto, el odontólogo, se ha propuesto una serie de actitudes que le ayudan durante la práctica odontológica a concientizar a sus pacientes sobre la importancia de la misma. Sin embargo, es necesario informarse un poco más sobre estas nuevas tendencias.

Para analizar las formas de prevención y promoción de la salud, es indispensable conocer ciertos conceptos como el de salud, salud pública, influencia del trabajo en la salud pública, niveles de prevención y aspectos que influyen en un programa de prevención. A partir de éstos, se pueden manejar de una mejor forma los programas de prevención y promoción de la salud, en el caso particular, el programa de preparación para el parto impartido por el Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva al cual se le incluyó una charla sobre cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños.

Dentro de los apartados del presente trabajo se mencionan los principales procesos de formación de los dientes durante el embarazo y algunos aspectos que pueden influir en su desarrollo; además, se describe la caries dental como principal enfermedad que ataca la dentición, tanto temporal como permanente.

Por último, dado que muchas madres desconocen cuáles son los cuidados prenatales y post-natales que deben tener para lograr establecer una dentadura sana en sus hijos, también se destacan las principales formas de prevención de enfermedades buco-dentales.

2.1. Principales conceptos sobre prevención y promoción de la salud

2.1.1. Concepto de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud “salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia” (Beaglehole et. al., 1994)

La salud, como se mencionó en la cita anterior, es un componente esencial de la vida, debido a que permite a las personas gozar de un bienestar general.

2.1.2. Concepto de Salud Pública Buco-Dental

La salud pública buco-dental se define como “la ciencia y el arte de prevenir y controlar enfermedades dentales y fomentar la salud dental a través de esfuerzos organizados en la comunidad” (Pinkham, 2001)

Lo que pretende la salud pública es guiar a la población hacia un estado de salud óptimo donde se prevengan las enfermedades.

2.1.3. Influencia del trabajo en la salud pública

Siempre, tocando el tema de la salud, en los últimos años se le ha asignado a los estilos de vida del trabajador una importancia fundamental en el mejoramiento de las condiciones de salud, lo que da como resultado una serie de acciones que promueven el auto-cuidado. Sin embargo, a pesar de la importancia que se le ha dado al individuo en cuanto a su propia salud, “esto no puede esperarse en ambientes donde los instrumentos de trabajo y los materiales son fuentes potenciales de accidentes y enfermedades”. (Betancur, 2001)

La protección y el mejoramiento de la salud no debe depender únicamente del autocuidado. Éste incide positivamente cuando forma parte de un compromiso social, entre directivas, mandos medios y trabajadores, con responsabilidades concretas y tareas comunes hacia la salud y el ambiente (Betancur, 2001).

Por otra parte, y para incrementar el problema, la Caja Costarricense del Seguro Social, en un estudio realizado en 1997 de Atención Integral en Salud, comenta que el personal de la salud se ha ido amoldando a un proceso de trabajo, en el cual se pierde la finalidad misma de la atención y su responsabilidad queda limitada a la repetición de rutinas que adquieren sentido por sí mismas y no como parte de todo un proceso encaminado al mejoramiento de la salud de la población.

Por las razones anteriores es necesaria la educación en la salud, de manera que el cambio se produzca en toda la población, en los trabajadores, en los patrones de trabajo, en los ambientes de trabajo y en las atenciones brindadas por la misma Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.)

De esta manera nace la idea de la promoción de la salud por medio de la educación a las personas.

2.1.4. Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud define la promoción de la salud como: “el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y al mismo tiempo mejorarla”. (Betancur, 2001)

Esta promoción se realiza por medio de la educación de las personas acerca de aquellos aspectos importantes de salud. Dado que el trabajo se basa en la educación de las mujeres

embarazadas en cuanto a la salud, es importante conceptualizar el término. *Educación para la salud*: es el proceso por el cual los individuos cambian o adquieren conocimientos, actitudes y prácticas referentes a la salud. (Guzmán et. al., 1997)

La promoción de la salud, primer nivel de la salud según Katz, pretende prevenir la aparición de las enfermedades en las personas y ayuda al individuo a conservar y mejorar su salud.

2.1.5. Niveles de prevención según Katz y colaboradores

La prevención se divide en tres períodos y estos mismos en niveles:

- El primer nivel: Promoción de la salud. Esta incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo, (alimentación)
- El segundo nivel: Protección específica. Consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas, (vacunas, fluoración del agua, etc.)

A estos dos niveles los autores los consideran como prevención primaria.

- El tercer nivel: Diagnóstico y Tratamiento. La radiografía dental y la odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel. Este es el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento.

Este nivel comprende la prevención secundaria.

- El cuarto nivel: Limitación del daño. Incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado del daño producido por la enfermedad.
- El quinto nivel: Rehabilitación. Como su nombre lo dice es la rehabilitación, tanto física como psicológica y social.

Estos dos últimos niveles comprenden la prevención terciaria.

Para poder aplicar la odontología preventiva es necesario conocer cómo se lleva a cabo un programa de prevención, de manera que se logre la participación conjunta del profesional de la salud y de su paciente.

2.1.6. Programa de odontología preventiva

Lo que se persigue con la odontología preventiva, como parte de la prevención en general, es actuar tan precozmente como sea posible para eliminar la enfermedad. Para esto utiliza la educación como medio para moldear al individuo, basándose en su capacidad de aprender. En ese proceso, que integra la atención odontológica, se plantea el aprendizaje de conductas, normas y valores, con responsabilidades compartidas por el paciente, sus padres o responsables y el profesional, para el logro de la salud bucal. Por lo tanto, la salud puede considerarse como un conjunto de actividades que forman parte de un programa general. (López, 1997)

“La prevención se considera como una flecha que apunta en dirección opuesta a la enfermedad, y consiste en todos los esfuerzos por poner barrera al avance de la misma”. (Katz, 1993)

Para lograr estas metas de la odontología preventiva se debe elaborar cuidadosamente un programa adaptado a las características y necesidades de los individuos, que se lleve a cabo, tanto en el consultorio dental como en el hogar, por parte del paciente, siguiendo las indicaciones del odontólogo.

Katz y colaboradores en su libro “Odontología Preventiva en acción”, 1993, describen las medidas que se deben establecer en los programas de prevención para el hogar y las que se practican en el consultorio. Mencionan que un programa para el hogar es aquel en el que las medidas tienen por objeto ser utilizadas por el paciente dentro de los confines de su casa, como lo es la práctica de una higiene bucal correcta, el uso de dentífricos fluorados, el

ejercicio de un control de dieta adecuado, el control médico de cualquier estado sistémico con potencial dañino para las estructuras bucales y el cumplimiento de todas las citas dentales. Por otra parte, el programa para el consultorio requiere de una serie de maniobras preventivas y cuidados que realiza el profesional de la salud a su paciente, con el fin de complementar el que se realiza en el hogar; este programa cuenta con diversas técnicas, según lo manifiestan los autores, se debe realizar un control de placa, usar fluoruro, asesorar al paciente sobre dieta y nutrición, realizar pruebas de actividad de caries, usar selladores de fosas y fisuras, educar al paciente en cuanto a prevención y darle un seguimiento.

Estos programas deben ser manejados conjuntamente para conseguir los mejores resultados, por este motivo, es responsabilidad de quien lo desarrolla, concientizar al paciente para que siga todas las recomendaciones preventivas que se le den y evitar las enfermedades buco-dentales. Para lograr esta idea Katz y colaboradores sugieren una serie de pasos a seguir en un programa de odontología preventiva para el consultorio:

1. Introducción del paciente a la filosofía de la odontología preventiva.
2. Diagnóstico y evaluación de las necesidades preventivas del paciente.
3. Plan de tratamiento.
4. Presentación de casos.
5. Implementación.
6. Evaluación de los progresos del paciente.
7. Seguimiento (control).

La introducción del paciente a la filosofía de la odontología preventiva es uno de los puntos claves para el éxito de estas nuevas tendencias y para conseguirlo es importante la motivación. La Dra. María del Carmen López Jordini en su libro “Manual de Odontopediatría”, 1997, establece que la motivación es un componente fundamental en la educación para la salud; es la reguladora e inductora de la conducta y de aquellos procesos que le dan dirección al comportamiento y lo mantienen de forma persistente y dirigido

selectivamente hacia un objetivo. Una vez que se produce la motivación se puede contar con una actitud activa y objetiva del individuo. Por otra parte, Katz y colaboradores, aseguran que a menos que se ponga la mente y el corazón en el trabajo, el conocimiento del tema y la convicción de que la prevención es la mejor vía de acción para los pacientes, no se exudará el entusiasmo necesario para convencer al individuo; afirman que el entusiasmo es contagioso y es la base para una conexión positiva con el paciente. Por lo tanto, el entusiasmo que muestre quien dirige el programa durante la motivación ayudará a convencer a las personas sobre las nuevas tendencias de la odontología dirigidas hacia la prevención de enfermedades buco-dentales. Una vez que se logra convencer al paciente, el profesional conseguirá completar el resto de los pasos a seguir en el programa de prevención del consultorio ya que contará con aquella colaboración.

En este caso particular lo que se pretende es lograr motivar a las futuras madres sobre la importancia de los cuidados prenatales y post-natales que las mismas deben realizar para poder establecer una dentadura sana en sus futuros hijos, de manera que ellos crezcan en un ambiente de prevención y aprendan los hábitos de higiene correctos para lograr dicho objetivo. En cuanto a los cuidados prenatales es necesario que las mujeres gestantes estén al tanto del desarrollo de los dientes del niño y de los aspectos que pueden influir en este proceso.

2.2. Desarrollo buco-dental durante el embarazo

Durante el embarazo el embrión sufre una serie de cambios, hasta llegar a su formación completa; a continuación se describirán los cambios que ocurren a nivel buco-dental en esta etapa de formación.

María Elisa Gómez y Antonio Campos en su libro *Histología y Embriología Bucal*, 1999, citan los diferentes acontecimientos en cuanto al desarrollo de la cavidad bucal durante el período de gestación, dentro de los cuales se hace mención a las siguientes situaciones:

- Al finalizar la tercera semana de gestación se forma una depresión que se conoce como estomodeo o boca primitiva.
- Cuando el embrión tiene alrededor de 6 semanas, se produce la diferenciación de la lámina dental o listón dentario, primer signo del desarrollo de los órganos dentarios.
- A la quinta semana se empieza a desarrollar lo que formará el cuerpo de la lengua. Las papilas linguales comienzan a esbozarse en la superficie de la mucosa dorsal a las ocho semanas, siendo bien evidente a las doce semanas. Estas papilas a las 20 semanas exhiben en la pared botones gustativos. Las glándulas linguales inician su proceso de diferenciación morfológica y funcional aproximadamente a las 20 semanas, época que coincide en que todos los tejidos que constituyen el órgano lingual alcanzan su máxima expresión estructural.
- En cuanto a la fusión del paladar, éste tiene lugar entre la 10^o y 11^o semana de desarrollo.
- Una vez formado el piso de la boca, la lengua desciende, conjuntamente con el maxilar inferior y transforma la cavidad bucal de virtual en real a las nueve semanas.
- A la semana 10 ya se encuentra formada la cara y se nota el perfil del niño.
- Al finalizar el segundo mes del período embrionario (octava semana), tanto el maxilar superior como el inferior contienen los gérmenes dentarios en desarrollo, rodeados en parte por las criptas óseas en formación; y son estos gérmenes los que estimulan la formación de los alvéolos.

Según lo anterior, tenemos que a partir de la tercera semana ya se empiezan a notar los primeros signos de formación de las estructuras bucales, por lo que, de los cuidados que la madre tenga a partir de entonces, va a depender el buen desarrollo de los mismos.

En cuanto a la formación de los dientes tenemos que el ciclo vital de los órganos dentarios comprende una serie de cambios químicos, morfológicos y funcionales que comienzan en la sexta semana de vida intrauterina (45 días aproximadamente) y continúa a lo

largo de toda la vida del diente. (Gómez y Campos, 1999). Este ciclo de vida comprende distintos períodos de crecimientos, dentro de los cuales se pueden mencionar el de iniciación, proliferación, histodiferenciación, morfodiferenciación y aposición; luego de éstos, se va a dar el proceso de calcificación, la erupción dental y la atrición. (Pinkham, 1996)

A continuación se resumirá en qué consisten los períodos de crecimiento dental hasta su erupción.

El período de iniciación y proliferación consiste en la aparición de 10 yemas o brotes en cada maxilar, los cuales son engrosamientos de aspecto redondeado que surgen de la división mitótica de algunas células de la capa basal, en las que se asienta el crecimiento potencial del diente. (Gómez y Campos, 1999).

La etapa de histodiferenciación se caracteriza por la diferencia histológica en el aspecto de las células en el germen dental, debido a que ahora empiezan a especializarse. El germen dental está compuesto de las tres partes siguientes: el órgano dental, el cual va a producir el esmalte; la papila dental, que genera la dentina y la pulpa; y el saco dental que da origen al cemento y al ligamento periodontal. (Pinkham, 1996)

Posterior a la histodiferenciación se da la morfodiferenciación que es aquella en que las células encuentran la disposición u ordenamiento que en última instancia dictará el tamaño y forma final del diente. Esta etapa prepara el diente para el desarrollo de varios tejidos del esmalte, dentina, pulpa, cemento y ligamento periodontal. (Ídem)

La aposición se presenta cuando se forma la red o matriz tisular del diente, las células que tienen la capacidad de depositar matriz extracelular llevan a cabo el plan del germen

dental establecido en las etapas previas. En esta etapa los tejidos especiales organizados se depositan en capas progresivas de matriz de esmalte y dentina. (Ídem)

Luego de las etapas de crecimiento descritas, empieza el proceso de calcificación el cual consiste en el endurecimiento de la matriz previamente formada por la precipitación de sales minerales (sales inorgánicas de calcio). Esta calcificación es un proceso lento, gradual, que empieza en la punta de las cúspides o bordes incisales de los dientes. (Ídem)

Por último, se da el proceso de erupción que se clasifica en tres fases: la fase pre-eruptiva que es el período durante el cual la raíz dental comienza su formación y empieza a moverse hacia la superficie en la cavidad bucal, desde su bóveda ósea; la fase eruptiva pre-funcional que consiste en el período de desarrollo de la raíz dental durante el surgimiento del diente a través de la encía; y la fase eruptiva funcional que se da una vez que el diente erupciona dentro de la cavidad bucal y se encuentra con su antagonista. Cabe destacar que los dientes continúan moviéndose y erupcionan según sea necesario, a medida que el cuerpo va cambiando durante toda la vida. De esta forma también se presenta el proceso que se conoce como *atrición*, que se refiere al desgaste normal de los dientes durante la función, y se debe al contacto oclusal constante con los antagonistas. (Ídem)

En el curso del desarrollo, uno de cada 800 casos puede ser alterado por factores genéticos, ambientales (teratógenos) desconocidos produciendo malformaciones o anomalías. (Gómez y Campos, 1999)

A continuación se mencionan brevemente las anomalías más significativas:

Dentro de las anomalías de fusión encontramos el *labio y/o paladar hendido* que se produce por la falta de fusión de los procesos nasales medios, maxilares y palatinos. En estas

mismas anomalías se encuentran la *lengua fisurada* que se caracteriza por las fisuras al dorso de la misma; la *anquiloglosia* que se produce por un acortamiento del frenillo lingual de modo que la punta de la lengua está sujeta al piso de la boca; y la *lengua bífida* que es el resultado de la falta de fusión de los procesos linguales laterales. (Gómez y Campos, 1999)

En cuanto a las alteraciones de los mecanismos de crecimiento está la *macroglosia* que es una hipertrofia generalizada que produce una lengua grande; y la *microglosia* que es el hipo desarrollo lingual. (Ídem)

Dentro de las anomalías dentales se puede citar: la *oligodoncia* (ausencia parcial de los dientes en el maxilar), *anodoncia* (ausencia total de los dientes en el maxilar), los *dientes supernumerarios* (que es cuando se desarrollan gérmenes dentarios extras), la *hipoplasia* (formación defectuosa que produce surcos o fisuras en la superficie del esmalte) y la *amelogénesis o dentinogénesis imperfecta* (se da cuando hay un desarrollo con esmalte o dentina defectuoso). (Ídem)

De lo anterior se puede decir que el desarrollo de los dientes es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, por eso la importancia de concientizar a las mujeres gestantes sobre este tema, debido a que son ellas quienes se encargarán de cuidar que esta formación se dé de la mejor manera y además, enseñarán a sus futuros hijos hábitos correctos para el establecimiento de una dentadura sana.

2.3. Aspectos que influyen en el proceso de formación de los dientes

2.3.1. Aspectos Negativos:

Es importante considerar aquellos aspectos negativos que pueden influir durante el proceso de formación de los dientes, debido a que pueden alterar su desarrollo normal.

Los agentes teratógenos pueden considerarse como un aspecto negativo, debido a que son aquellas sustancias químicas que pueden afectar el desarrollo, dando lugar a malformaciones, especialmente si son administrados en los tres primeros meses de embarazo. Dentro de estos agentes están los anticonvulsivantes que pueden producir paladar hendido y las tetraciclinas que la administración prolongada conducen a defectos en los tejidos dentarios en desarrollo y retardan el crecimiento óseo. (Gómez y Campos, 1999).

Durante el período de gestación los medicamentos circulan de la madre al feto por la misma vía que proporciona sustancias para el crecimiento. La sangre materna y la fetal no se mezclan, pero cualquier molécula que circule en la sangre materna pasará inmediatamente al feto. (Anónimo, 1997)

Cuando una mujer está embarazada, siempre debe consultar con su médico antes de tomar cualquier medicamento recetado o de venta sin receta. Los medicamentos afectan al feto de diferentes maneras, dependiendo de la etapa de desarrollo, el tipo y dosis del medicamento administrado y la tolerancia de la futura madre a la droga. Las mujeres que toman medicamentos para condiciones médicas preexistentes, como epilepsia o presión sanguínea alta, siempre deben consultar a su médico antes de continuar tomándolos durante el embarazo. (Anónimo, S. F.)

Los fármacos administrados durante el embarazo pueden afectar al feto de diversas formas, ya sea causando un efecto directo sobre el embrión que produce malformaciones en el mismo; o un efecto sobre la placenta afectando el intercambio de nutrientes entre el feto y la madre; o por último, un efecto sobre la madre que indirectamente afecta el feto. (Anónimo, 1997)

2.3.2. Aspectos Positivos:

La etiología de numerosas enfermedades comunes en nuestra sociedad ha estado, por lo menos en parte, ligada a factores nutricionales; por lo que mantener una buena nutrición ayuda, en gran medida, al establecimiento de una salud personal óptima.

La dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representa un papel fundamental en los períodos prenatales y postnatales del desarrollo oral. Una mala salud dental y hábitos de comida pobres pueden contribuir a la aparición de problemas en el estado general y el desarrollo del niño. (Bugallo, S. F.).

En la etapa pre-eruptiva la dieta influye en la manera como se van a formar los dientes, el tiempo que tardarán en erupcionar y también en la predisposición a ser afectados por caries dental. Durante la etapa post-eruptiva, la dieta, conjuntamente con otros factores como los microorganismos que habitan en la boca y las características que presenten las superficies de los dientes, son los que determinarán el origen de las caries. (Feldman, S. F.).

Teniendo una nutrición balanceada durante el embarazo y manteniéndola una vez nacido el niño, se contribuye, en gran medida, al establecimiento de un sistema buco-dental en buen estado.

Katz, S. y col. en su libro “Odontología Preventiva en Acción”, 1993, citan los grupos de nutrientes que debe tener una alimentación balanceada, dentro de los que están: el grupo de los lácteos, el grupo de las carnes, el grupo de los vegetales y las frutas y el grupo de los cereales, que a continuación se explicarán.

➤ ***Grupo de los lácteos:***

Este grupo incluye varios alimentos de origen lácteo tales como leche, crema, quesos, manteca y helados. Estos pueden proveer la mayor parte del requerimiento diario de calcio, así como niveles importantes de proteínas, vitamina B, vitamina D, fósforo y vitamina A.

➤ ***Grupo de las carnes:***

Este grupo comprende carne, pescado, aves, huevos. En general estos alimentos son fuentes particularmente buenas de proteínas, hierro y niacina así como proveedores de algo de vitamina A, tiamina y riboflavina.

➤ ***Grupo de hortalizas y frutas:***

Este grupo incluye los vegetales verde oscuro y amarillo intenso, las frutas cítricas, los tomates, las papas y otras frutas. Estos alimentos son ricos en vitaminas A y C (ácido ascórbico) y también contienen niveles importantes de otras vitaminas y minerales. Los vegetales verde oscuro, también son buenas fuentes de hierro y calcio.

➤ ***Grupo de los cereales:***

Este grupo consta de alimentos derivados de varios granos de cereales tales como trigo, avena, arroz, maíz. Así, para cumplir las recomendaciones de este grupo, se debe seleccionar entre panes, cereales cocidos o listos para comer, otros tipos de cereales, bizcochos,

tallarines, macarrones y otros elementos horneados. Estos alimentos son fuente de hierro, varias vitaminas B y proteínas.

El desarrollo y calcificación de los primeros 20 dientes del niño se produce durante el período de gestación. Por este motivo es importante tener una nutrición balanceada durante el embarazo, todo lo que la madre consuma en esta etapa va a ser transmitido al niño por medio del cordón umbilical. Las deficiencias de proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a la caries durante toda la vida del niño. (Bugallo, S.F.).

Es sumamente importante que las madres gestantes conozcan muy bien el proceso de formación de su bebé y sobre todo aquellos aspectos que pueden influir, tanto positiva como negativamente, en su desarrollo. La salud oral de su futuro bebé va a depender del cuidado que ella tenga durante el embarazo y seguidamente cuando el niño nazca.

La base de la prevención y el desarrollo de enfermedades dentales como muchas otras enfermedades, parte de una adecuada y balanceada alimentación, así como de la práctica de conductas y estilos de vida saludables. (Bugallo, S. F.)

La cavidad bucal puede verse afectada por diversas enfermedades si no se tienen las conductas adecuadas para prevenirlas.

La caries dental es la patología que afecta con más frecuencia a la cavidad bucal en los seres humanos y en especial en los niños; por esta razón, es importante describir cuál es el proceso de formación y cómo se puede evitar su aparición.

2.4. Caries dental

Este padecimiento se manifiesta como una degradación local de los tejidos duros del diente, la lesión se presenta como resultado de la disolución mineral de estos tejidos por los productos finales del metabolismo ácido de algunas bacterias capaces de fermentar carbohidratos, en especial los azúcares. (Regezi – Sciubba, 1995).

La caries dental puede afectar al esmalte, la dentina y al cemento, con síntomas que van desde una pérdida estructural de mineral hasta la destrucción total del diente, dependiendo de la velocidad de progresión determinada por múltiples factores. (López, 1997).

La Dra. Luna Pinto en su artículo “Qué es la Caries Dental” menciona que ésta es una enfermedad infecciosa multifactorial y entre los factores que pueden causarla, cita:

- **La placa dental:** donde se encuentran los microorganismos
- **El huésped:** el diente que es atacado.
- **La saliva:** La cual tiene un componente ácido y contribuye al crecimiento de los microorganismos que atacan la estructura dentaria.
- **La dieta:** Es un factor importante debido a que una dieta rica en carbohidratos aumenta la propensión a la caries.
- **El tiempo:** tiene un papel importante en el avance de la lesión cariosa.

Placa Dental:

Se refiere a un agregado de bacterias, glucoproteínas salivales y sales inorgánicas que se adhieren a la superficie de los dientes. La placa bacteriana tiene un aspecto clínico de color blanco, es una masa blanda y adherente. (Carranza y Newman, 1998)

El huésped:

Es sobre la estructura dura de los dientes que la dolencia se manifiesta y, para que esto ocurra, es necesario que el esmalte se torne susceptible de ser destruido, por los ácidos y por su propia configuración anatómica como en los casos de surcos, fisuras y puntos. De esta forma, entre más defectos estructurales, tales como surcos y fisuras profundas tenga el diente, más susceptible será a la formación de caries. (De Figueiredo, 2000)

La saliva:

Esta es segregada por las glándulas salivales mayores (parótidas, submaxilares y sublinguales) y menores. La saliva es la responsable de la lubricación de los dientes, por lo que interviene significativamente en el proceso de formación de la caries, también tiene la función de ayudar a formar el bolo alimenticio y de proteger las células de la mucosa. Se puede afirmar que cuanto mayor sea el flujo salival, menor es la posibilidad de que el niño adquiera caries; y con relación a la viscosidad salival, en cuanto menor es la viscosidad menor será el riesgo. (De Figueiredo, 2000)

La dieta:

El consumo excesivo de monosacáridos tales como dulces, caramelos, chocolates, etc. ayudan a aumentar la incidencia de la caries dental, debido a que son alimentos que se pegan a los dientes y tejidos por períodos prolongados y se disuelven con lentitud, este tipo de alimentos deben evitarse porque son los que producen ácidos que dañan la superficie de los dientes. (Pinkham, 1996)

Es importante eliminar o disminuir el consumo de alimentos que contengan azúcar en los niños para evitar la formación de la caries dental.

El tiempo:

La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Como después de la ingestión de alimentos cariogénicos el pH baja al nivel de 5 (el potencial de resistencia del esmalte humano está alrededor de un pH de 5.2) y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia por encima de 6 ingestiones por día contribuyen para aumentar el riesgo de caries. (De Figueiredo, 2000)

La caries dental se inicia en la superficie del diente como una mancha blanca que desaparece al humedecerla, al avanzar destruye la estructura del esmalte y posteriormente progresa hacia el interior de la pieza dental, involucrando así, primero la dentina y luego la pulpa dentaria, la inflamación de esta última es la que motiva el dolor en el diente. (Jaramillo, 2001) *Ver diagrama # 1*

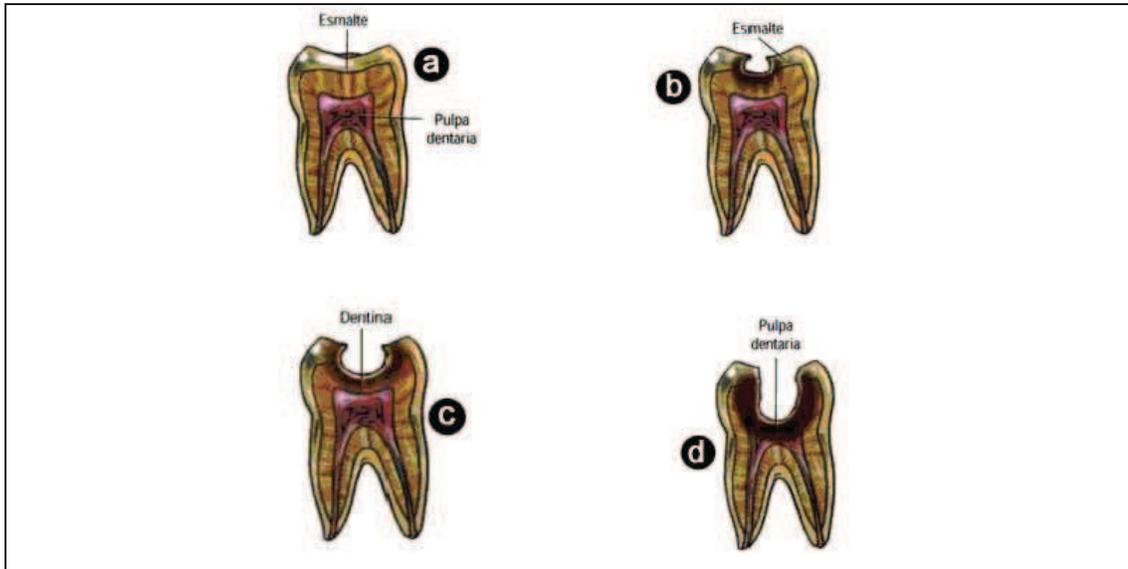


Diagrama # 1: Evolución de la caries. a) Diente sano. b) Caries va atacando el esmalte. c) La caries avanza a la dentina irritando la pulpa dentaria. d) La caries involucra la pulpa ocasionando una pulpitis

Tomado de artículo "caries dental" de Natalia Jaramillo. 2001.

Diferentes estudios han demostrado que el "*Streptococcus mutans*", principal germen que produce la caries dental, se transmite entre los miembros de la familia de diversas formas, el compartir diferentes utensilios como chupones, cucharas, cepillos de dientes o por darse besos en la boca hace que la bacteria se contagie. (Feldman, 2001).

Un equipo de científicos liderado por el sueco Douglas Bratthall, de la Facultad de Odontología de la Universidad Lund, en Malmö, comprobó hace un año que los niños infectados tenían los mismos gérmenes que sus madres. Además, establecieron que el "*Streptococcus mutans*", el principal germen productor de la caries, puede sobrevivir hasta 8 horas sobre la superficie de una cuchara. (Geneaut, 2003)

Por la razón anterior, es importante que la madre conozca las medidas de prevención oral y se preocupe no solo del cuidado bucal de sus hijos sino también del suyo.

La ingestión de cantidades adecuadas de flúor durante el período de formación de los dientes previene eficazmente la caries dental. El mejor método de administración practicada en muchas ciudades de todo el mundo es la fluoración del agua potable y la sal doméstica. (Jaramillo, 2001).

En Costa Rica la opción que se tomó fue la fluoración de la sal doméstica. Según la experiencia acumulada en los últimos años, la dosis óptima se sitúa en 250 mg de fluoruro de sodio por kilogramo de sal, por lo que la ingesta real de flúor diario por persona sería de 0.75 a 1 mg, lo cual daría el margen de seguridad para disminuir la incidencia de caries en la población. Por lo que la ingestión de sal fluorada contraindica la utilización de toda otra forma de flúor sistémico. (López, 1997).

El fluoruro es el medio más eficaz para combatir la caries dental, sin embargo el consumo excesivo mientras los dientes están en desarrollo puede causar la fluorosis dental. (Feldman, S. F.). La fluorosis dental es un trastorno en que se producen cambios permanentes de hipomineralización con aumento de la porosidad de la superficie del esmalte por exceso en el aporte de fluoruros en el período de desarrollo del diente antes de su erupción. (López, 1997)

Por las razones anteriores, se trata de evitar cualquier tipo de flúor sistémico en estos períodos de desarrollo de los dientes del niño. Según entrevista con el Dr. Ramos, farmacéutico, existen en el mercado suplementos vitamínicos para mujeres embarazadas sin flúor para evitar ingestas excesivas que puedan provocar la fluorosis dental en los dientes de los futuros niños. Entre los suplementos vitamínicos más comunes que se encuentran en el mercado están: el Hidropolidix, Medox Prenatal, Maxivite, Materna, Vitirón y el Autrín 600 (*ver foto # 1*) y los que no contienen flúor son los últimos tres mencionados.



Foto # 1: *Suplementos vitamínicos disponibles en el mercado*
Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por
Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xinia Salazar, Odontopediatría.

La caries es la enfermedad dental más común en los niños y la prevención desde la etapa prenatal es el método más idóneo para protegerlos de su presencia. Para esto, es importante que las mujeres en período de gestación conozcan sobre los cuidados de la cavidad bucal de sus futuros hijos, de la erupción dental y de las formas o métodos que existen para cuidarlos y evitar el establecimiento de esta patología.

2.5. Cuidado de la cavidad bucal del niño (a)

Los cuidados bucales del niño deben empezar desde el momento en que el mismo ingiere su primer alimento y la madre debe estar pendiente de todo lo que ocurre dentro de la boca de su hijo.

La mucosa bucal del bebé debe tener una apariencia suave, de color rosado, estar libre de sangrado y de dolor. Mientras no tenga edad para que empiece su primera dentición las encías son lisas y sin abultamientos. La saliva del niño debe ser cristalina y sin olores ni sabores desagradables. (Jaramillo, 2001).

Es importante destacar, como se mencionó antes, que el cuidado bucal de los niños debe empezar desde su nacimiento con la limpieza suave de las encías después de amamantar o darle el tetero, esto para retirar los residuos de leche que hayan permanecido, además que ayuda a crear el hábito de limpieza en los pequeños. Esta labor se puede realizar utilizando un pañito, una gasa pequeña o un pañal de tela húmedo envolviendo el dedo de la madre. (Feldman, S. F.) También en el mercado se pueden encontrar algunos limpiadores de dedo fabricados para este propósito. *Ver fotos # 2, # 3 y #4*



Foto # 2 : *Gasa pequeña para la limpieza bucal*

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xinia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 3 : *Limpieza bucal con la gasa*

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 4 : *Limpieza bucal con el limpiador de dedo*

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.

A partir de los cinco meses es bueno permitir al bebé morder objetos duros y fríos (estimuladores de dentición primaria) para estimular las encías de manera que se favorezca el desarrollo de los maxilares y la erupción de los primeros dientes. (Feldman, S.F.) *Ver foto # 5.*

Antes de adentrar en el tema de la prevención, es necesario conocer un poco sobre la erupción dental del niño y las formas para aliviar las dolencias producidas por la misma.

2.6. Erupción de los dientes deciduos

Natalia Jaramillo, en su artículo “Salud oral en niños: prevención”, 2001, publicado en Internet, presenta las edades promedio de erupción de los dientes deciduos. Según ella la erupción de los primeros dientes del niño empieza a partir de los seis meses de edad con la aparición de los incisivos centrales inferiores, entre los 8 y 12 meses salen los incisivos centrales superiores. Posteriormente, se presentan los incisivos laterales inferiores y superiores (9 y 16 meses), les siguen las primeras molares (13 y 19 meses); después los caninos (16 y 23 meses) y por último se observan las segundas molares (23 y 33 meses). *Ver diagrama # 2*

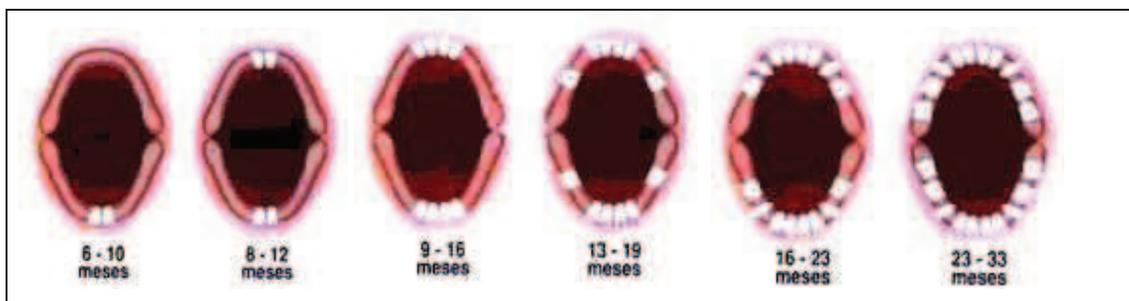


Diagrama # 2: Edad de erupción de los dientes deciduos.

Tomado de artículo “Salud oral en niños: Prevención” de Natalia Jaramillo, 2001.

Alrededor de los tres años de vida, el niño completa su primera dentición, lo que se conoce como los dientes de leche, por lo que se deben contar 20 dientes en total a esta edad.

Cabe destacar que los dientes de las niñas suelen aparecer antes que los varones, además, las edades de erupción que se dan son un aproximado, ya que esto depende mucho del estado general de salud, características familiares y de la alimentación adecuada rica en proteínas, calcio, fósforo, vitaminas y minerales que tenga el niño. (Feldman, S. F.)

En este primer momento de la erupción, es común la aparición de una serie de sintomatologías tales como: salivación abundante, diarrea, sueño agitado, irritabilidad, erupción cutánea, fiebre, inapetencia, vómito y tos; y la conducta frente a esas pequeñas alteraciones debe ser el tratamiento sintomático y éste puede ser hecho a través de masaje digital sobre los rodetes o el uso de mordedores plásticos enfriados. (De Figueiredo, 2000). *Ver foto # 5.* En cuanto al uso de soluciones tópicas anestésicas y endulzadas para la irritación de las encías, no deben ser utilizadas de forma rutinaria sino ocasionalmente. (De Figueiredo, 2000). Según entrevista con el Dr. Ramos, farmacéutico, algunos de los medicamentos más comunes que se encuentran en el mercado para el alivio de las irritaciones en las encías por causas de la erupción dental son: la matricaria, que se encuentra en polvo y líquido, el nenedent y chicodent. *Ver fotos # 6 y # 7*

Conveniencia de incluir en el curso de preparación para el parto, información sobre prevención oral, a fin de impulsar el mejoramiento de la salud buco-dental de los niños. - Miusing Sánchez Soto



Foto # 5: *Mordedores de agua.*

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 6: *Soluciones tópicas para el alivio de las encías. Matricaria*

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 7: *Solución tópica para el alivio de las encías. Nenedent*
Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por
Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.

Una vez erupcionados los dientes, se debe intensificar la higiene bucal del niño y acudir a todos los métodos de prevención existentes para evitar la aparición de la caries dental.

2.7. Prevención de enfermedades buco-dentales (Caries Dental)

La prevención puede considerarse como una flecha que apunta en dirección opuesta de la enfermedad y consiste en todos los esfuerzos por poner barrera al avance de la enfermedad. La odontología preventiva puede definirse como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y/o restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y/o la restitución de su salud bucal. (Katz, Mc Donald y Stookey., 1993).

Sonia Feldman, en su artículo “Prevención Bucal para el Bebé” describe:

La salud oral debe ser un trabajo conjunto entre padres e hijos bajo el control del odontólogo, poniendo especial énfasis en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben hacerse responsables de la higiene oral de sus hijos hasta los 8 años de edad.

Para lograr una dentición saludable en los futuros niños, es necesario establecer una rutina de hábitos de higiene oral que fomenten el crecimiento dental libre de enfermedad. Dentro de esta rutina de hábitos está la aplicación de una buena técnica de cepillado, que debe complementarse con ciertos implementos como el hilo dental y dentífricos cuando sea el momento adecuado; además del control periódico que debe llevar el niño con el odontólogo para recibir tratamiento preventivo. Si la madre logra establecer esta rutina de buenos hábitos en su niño, éste se desarrollará en el ambiente de prevención que se persigue, obteniendo una dentadura libre de enfermedad.

En cuanto a la técnica de cepillado que se recomendó en la práctica, fue la técnica rotacional que se describirá brevemente.

2.7.1. Técnica de cepillado “Circular o Rotacional”

“Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo...” (Higashida, 2000) *Ver diagrama # 3*

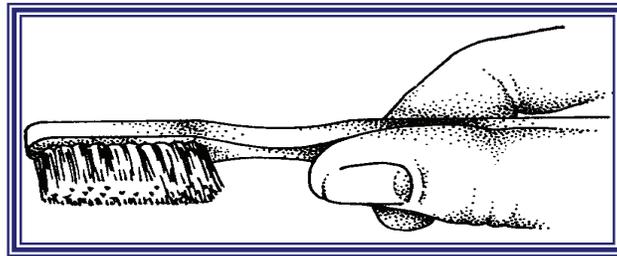


Diagrama # 3: *Manera de sostener el cepillo*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

“...las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra las encías. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales.” (Higashida, 2000) *Ver diagrama #4*

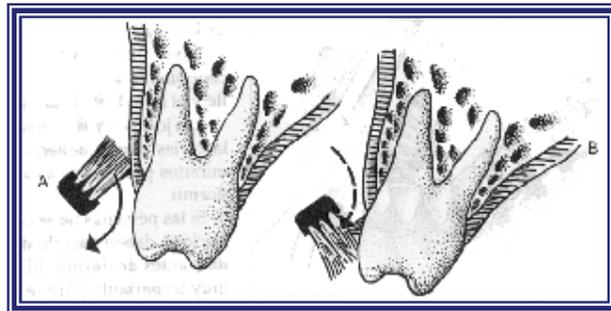


Diagrama # 4: *Técnica circular rotacional*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

“En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical...” (Higashida, 2000) *Ver diagrama # 5*



Diagrama # 5: *Técnica en las superficies linguales.*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

“...las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia delante.” (Higashida, 2000) *Ver diagrama # 6*

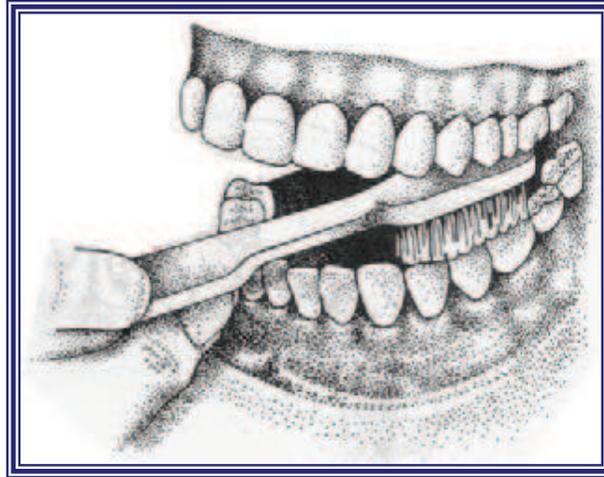


Diagrama # 6: *Técnica de cepillado en oclusal.*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

Para asegurar el cepillado en todas las áreas, se recomienda sistematizarlo. Por ejemplo, se comienza por el maxilar superior, limpiando las caras vestibulares, luego las palatinas y por último la cara oclusal. Luego el procedimiento se repite en el mismo orden para el maxilar inferior. La duración aproximada del cepillado para lograr una correcta higiene es de tres minutos. (López, 1997) Por lo que es recomendable realizar de 8 a 12 cepilladas por zona. (Higashida, 2000)

Según entrevista con la Dra. Xinia Salazar, odontopediatra, la limpieza buco-dental del niño la deben realizar los padres o encargados hasta el momento en que el niño adquiriera las destrezas necesarias en su motora fina para hacerlo por ellos mismos, aproximadamente a los 8 años de edad.

Para complementar la aplicación correcta de la técnica de cepillado es necesaria la elección de un buen cepillo dental.

2.7.1. a. Cepillos dentales:

Instrumento fabricado para la remoción de restos de alimentos de las superficies de los dientes, encías y lengua. Existen de diversos tamaños y con cerdas suaves, medianas y duras según prefiera el consumidor, sin embargo, se recomiendan los cepillos con cerdas suaves y redondeadas debido a que estas son más flexibles y permiten el aseo por debajo del margen gingival y llegan más lejos en las partes proximales de los dientes, mientras que los cepillos con cerdas duras se relacionan más con las recesiones gingivales y abrasiones en el esmalte. (Carranza, 1998)

Los cepillos dentales infantiles son fabricados especialmente para ellos, tienen la cabeza pequeña de manera que alcance dentro de la boca del niño y sus cerdas son muy suaves para no causar lesiones en los tejidos blandos ni en los dientes.

En el mercado existen diferentes estilos de cepillos de dientes diseñados para las distintas etapas por las que el niño pasa, dentro de los cuales se incluyen también los limpiadores de encías. *Ver fotos # 8, # 9 y # 10.*

Conveniencia de incluir en el curso de preparación para el parto, información sobre prevención oral, a fin de impulsar el mejoramiento de la salud buco-dental de los niños. - Miusing Sánchez Soto



Foto # 8: Instrumentos para la limpieza oral de niños menores de 2 años.

Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 9: Instrumentos para la limpieza oral de niños entre 2 y 6 años.

Tomada en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xínia Salazar, Odontopediatría.



Foto # 10: Instrumentos para la limpieza oral de niños entre 6 y 12 años.
Tomada en la Clínica de especialidades Odontológicas ULACIT por
Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xinia Salazar, Odontopediatría.

2.7.2. Auxiliares de la higiene bucal

2.7.2. a. Hilo Dental:

Dado que el cepillo dental no llega a los espacios interdentarios, la higiene debe completarse con elementos como el hilo dental. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones entre ellas se encuentra en hilo, en cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. (Higashida, 2000).

La Dra. Xinia Salazar, odontopediatra, comenta que el hilo dental debe comenzar a utilizarse desde el momento en que al niño se le cierran los espacios interdentarios posteriores, aproximadamente entre los 3 y 4 años de edad y debe ser el padre de familia o el encargado quien realice esta limpieza. (Comunicación Oral, 2003)

La técnica que se utiliza para el uso de este implemento es la siguiente:

“El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulo-lingual. A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y se continúa con el siguiente espacio” (Higashida, 2000). *Ver diagrama # 7 y # 8.*

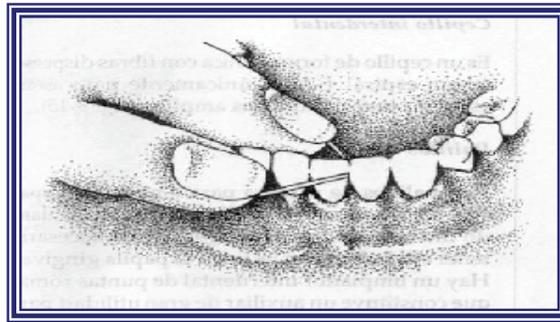


Diagrama # 7: *Uso del hilo dental en anteriores*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

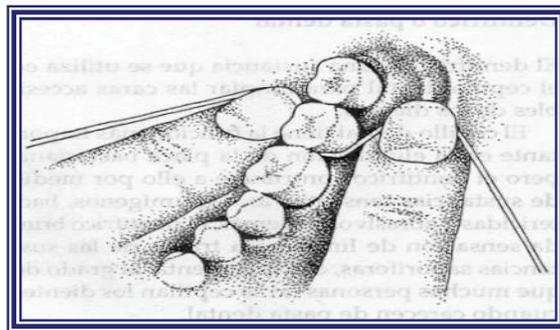


Diagrama # 8: *Uso del hilo dental en posteriores*

Tomado del libro Odontología preventiva. Bertha Higashida, 2000.

2.7.2. b. Dentífricos:

Se refiere a las pastas dentales, utilizadas como auxiliares para limpiar y pulir las superficies de los dientes. Normalmente se usan en forma de crema o pasta, pero también existen en polvo y en gel. “Los dentífricos se elaboran con abrasivos, agua, humectantes, jabón o detergente, agentes saborizantes y edulcorantes, agentes terapéuticos como el flúor, colorantes y conservadores”. (Carranza y Newman, 1998).

Se ha comprobado clínicamente que el uso de pastas dentales con flúor, tanto en adultos como en niños, si se usan correctamente, son efectivas en el control y prevención de la caries dental. Cabe destacar que en niños menores de 6 años las pastas que se utilicen deben ser especialmente formuladas para ellos con concentraciones menores de flúor y supervisados por un adulto, ya que el niño tiende a tragársela por lo que puede producir fluorosis dental en los dientes permanentes que están en desarrollo. El uso de las cremas dentales se comienzan a partir de que el niño aprenda a escupir y a no tragársela, y después de los 6 años el pequeño ya puede utilizar la misma que los adultos. (Feldman, S.F.).

Como se mencionó anteriormente, parte de una higiene buco-dental implica también acudir a un control odontológico. A continuación se comentará sobre la primera visita al odontólogo, la ayuda o consejos que éste puede brindar a los padres para prevenir la aparición de enfermedades bucales en sus hijos, además de los principales tratamientos preventivos que se ofrecen.

2.8. Primera visita a la consulta odontológica

Feldman, recomienda llevar a los niños a su primera consulta odontológica entre los seis meses y un año de edad, para de esta manera poder orientar a los padres sobre todas las medidas preventivas existentes para que el niño no desarrolle caries dental, como lo son los sellantes de fosas y fisuras y las aplicaciones de flúor tópico.

Sin embargo, contrario a esto, de Figueiredo y colaboradores en su libro “Odontología para el bebé” mencionan que desde 1929 en Brasil, ya se enfatizaba la necesidad de una divulgación sin límites en el seno de la familia, pues la profilaxia debe comenzar desde que el niño está en el vientre materno, con la formación de los órganos dentarios sanos y bien calcificados. También describen que en 1982, en Japón, para el mantenimiento de la salud bucal se incorporó una guía de salud bucal junto al servicio de examen médico; esta orientación sobre los cuidados diarios fue transmitida a las madres de los niños con cuatro meses de edad con el fin de conseguir una mejora en la salud buco-dental de los niños. (de Figueiredo, 2000)

Las nuevas tendencias de la odontología en la actualidad, están enfocadas hacia la prevención de enfermedades bucales, por lo que la mejor opción, de acuerdo con Figueiredo y colaboradores, sería empezar el cuidado buco-dental del niño desde que se encuentre en el vientre materno educando a las mujeres en período de gestación, de manera que las mismas corrijan sus hábitos de higiene y alimentación durante esta etapa y continúen una vez nacidos sus hijos con la enseñanza de buenos hábitos de higiene oral, acudiendo a recibir programas de prevención odontológica.

Por la razón anterior, la primera visita al odontólogo debería ser en la etapa prenatal del niño, empezando con la revisión bucal de la madre y la educación de la misma sobre los cuidados en este período; la segunda visita a los seis meses de edad para la revisión bucal del niño y orientación de la madre sobre el cuidado buco dental que debe realizarle, de manera que tome conciencia de la importancia de la prevención y acuda a las citas de control cada seis meses o cada año mínimo. *Ver foto # 11*



Foto # 11: *Primera visita al odontólogo, Limpieza de las encías.*
Tomada en Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT por Miusing Sánchez, estudiante y Dra. Xinia Salazar, Odontopediatría.

En esta primera visita del niño, se informa a la madre sobre los principales tratamientos preventivos que existen para la prevención de caries dentales, como lo son los sellantes de fosas y fisuras y las profilaxis con aplicaciones tópicas de flúor. Es en este momento donde el odontólogo puede ofrecer al encargado, establecer un programa de prevención en el niño y de esta forma contribuir a disminuir la incidencia de caries en la población.

2.8.1. Sellantes de fosas y fisuras:

Los dientes que presentan fosas y fisuras muy profundas son los más susceptibles a la formación de caries ya que el cepillo dental no puede retirar los restos de comida y placa

dental con facilidad en estas zonas. Los molares son el grupo que presentan las características mencionadas por lo que es sobre éstos que se colocan los sellantes (Molina, S.F.).

El sellante es un fino recubrimiento protector que se aplica sobre los dientes con fosas y fisuras muy profundas para prevenir la formación de caries dental, por lo que debe ser aplicado antes de que haya empezado a formarse; protege las áreas vulnerables, actuando como una barrera del esmalte, de la placa bacteriana iniciadora de la caries dental.

Se sugiere que alrededor de los tres años de edad, cuando le han erupcionado todos los dientes, el niño debe ser llevado al odontólogo para determinar si las fosas y fisuras de sus dientes ameritan la colocación del sellante y, posteriormente, hacer controles regulares para observar su estado y reaplicarlos si es necesario. (Molina, S.F.).

2.8.2. Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor:

La profilaxis es una limpieza que se realiza con un cepillo o copa plástica rotatoria y con una pasta abrasiva sobre la superficie de los dientes.

El flúor tópico es un gel que se aplica sobre la superficie de los dientes para fortalecer el esmalte. Las aplicaciones se realizan según lo considere el odontólogo.

Al erupcionar los dientes permanentes se recomienda hacerse controles periódicos cada seis meses donde se realiza una profilaxis y una aplicación tópica de flúor.

Por último y para cerrar este capítulo es importante que las futuras madres conozcan aquellas costumbres que pueden adquirir sus hijos y que pueden alterar el desarrollo normal de su dentadura.

2.9. Costumbres que alteran el buen desarrollo de la dentadura

Los malos hábitos y posturas pueden causar grandes daños en la formación normal de los maxilares y la dentadura. Detectar a tiempo todos estos malos hábitos orales es importante para prevenir las complicaciones y permitir el desarrollo de una dentadura sana, armónica, alineada y bella.

Natalia Jaramillo en su artículo “Algunas costumbres alteran su dentadura” 2000, describe algunos hábitos como la succión, la respiración, la deglución, la masticación y la postura como costumbres que alteran el buen desarrollo de los dientes.

El hábito de la succión, puede presentarse desde temprana edad y el más común es el de chuparse el dedo o utilizar chupetas defectuosas; este hábito da como resultado una alteración en la posición de los dientes, provocando la salida del maxilar superior, deformidad del paladar y mordidas abiertas. El hábito de respiración se presenta en niños que respiran con la boca abierta, y conlleva a una mala posición de la lengua, mordidas abiertas y avances mandibulares. Otro de los hábitos que se menciona es el de la deglución, que consiste en una inadecuada posición de la lengua, donde, los niños colocan la punta de la lengua entre los dientes anteriores, superiores e inferiores, provocando que la mandíbula tenga la tendencia de irse hacia delante, además de crear mordida abierta. En el hábito de la masticación, el principal error es masticar más de un solo lado o preferir siempre alimentos muy blandos que no permiten un desarrollo adecuado de los maxilares, provocando apiñamiento de los dientes. Por último describe el hábito de postura, en el que incluye el dormir de un solo lado, en los estudiantes, el apoyar el brazo sobre el pupitre y la mano siempre sobre la mejilla, o hacer gestos o mímicas con regularidad, lo que ocasiona mordidas cruzadas unilaterales y desviaciones de la mandíbula.

El daño dental, también puede ser causado por los chupones cuando los niños duermen con éste en su boca, ya sea con leche, líquidos azucarados o jugos de frutas. Las cantidades de azúcar en los alimentos de los niños, sobre todo los consumidos antes de que los pequeños se duerman, ayudan al establecimiento de la caries dental, debido a que se adhiere en la superficie de los dientes causando el problema. (Feldman, S.F.).

El deterioro dental causado por el uso del biberón es uno de los problemas más frecuentes en los niños menores de 3 años, cuando el niño acostumbra dormir con el biberón, éste debe contener solamente agua debido a que chupar por mucho tiempo un biberón que contenga otros líquidos es lo que causa las caries. (Schachner, S.F.)

La concientización de las mujeres en período de gestación, sobre la prevención, es un método eficaz para lograr disminuir la incidencia de la caries en nuestro país. Si se logra que estas mujeres sigan ese procedimiento, en un futuro se podría optar únicamente por la odontología preventiva y dejar a un lado la restaurativa.

Como último punto, en este capítulo se describe la institución en donde se realizó el estudio, el Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva, de la Caja Costarricense del Seguro Social y las herramientas estadísticas con que se trabaja el estudio.

2.10. Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

El Hospital conocido como Maternidad Carit, se creó en 1914, con el nombre de Instituto Materno Infantil Dr. Adolfo Carit Eva; y fue hasta el 29 de julio de 1999 que la Junta Directiva de la Caja acordó designarle el nombre de Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Dicho Hospital está ubicado en los terrenos cedidos por el Dr. Adolfo Carit Eva, en el distrito Hospital del cantón de San José, contiguo a las instalaciones de la estación del Ferrocarril al Pacífico.

Existen servicios para hospitalización, consulta externa y urgencia en Ginecología, Obstetricia y Neonatología. En la actualidad, se cuenta con 113 camas para la atención hospitalaria y 340 empleados.

Su organigrama funcional se compone de la siguiente manera: Dirección médica, Subdirección, Administración, Consulta Externa, Emergencias, Obstetricia, Ginecología,

Anestesia, Neonatología, Enfermería, Nutrición, Admisión y Archivo, Farmacia, Laboratorio Clínico, Rayos X y Ultrasonido, Trabajo Social y Estadística.

Dentro de las consultas que se ofrecen al paciente están:

- Atención prenatal a la mujer adulta embarazada de alto, mediano y bajo riesgo.
- Atención a la adolescente en prenatales, parto, puerperio y planificación familiar.
- Atención postnatal de alto riesgo.
- Atención a la mujer adulta en planificación familiar.
- Medicina Interna.
- Infectología.
- Atención a la mujer en Ginecología.
- Ginecología Oncológica.
- Menopausia.
- Esterilidad.
- Atención al neonato de alto riesgo.

Además de estos servicios, también ofrece programas educativos a sus pacientes como el curso de Preparación para el Parto (en el cual se realiza el estudio), orientación para la vida familiar, la promoción y seguimiento de la lactancia materna, entre otros.

2.11. Herramientas estadísticas

Prueba de hipótesis:

“Es el procedimiento basado en la evidencia muestral y en la teoría de probabilidad que se emplea para determinar si la hipótesis es un enunciado razonable y no debe rechazarse, o si es irrazonable y debe rechazarse.” (Mason y Lind, 1990)

Con una prueba de hipótesis se acepta o rechaza la hipótesis nula, de manera que se pueda probar que existe una diferencia en las muestras; en este caso particular lo que se pretende es rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis nula:

“Es una afirmación o enunciado tentativo que se realiza acerca del valor de un parámetro poblacional.” (Mason y Lind, 1990)

Hipótesis Alternativa:

“Es una afirmación o enunciado que se aceptará si los datos muestrales proporcionan amplia evidencia de que la hipótesis nula es falsa.” (Ídem)

Nivel de significación:

“Es igual al riesgo que se asume acerca de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad debe aceptarse como verdadera.” (Ídem)

Estadístico de prueba:

“Es un valor determinado a partir de la información muestral que se utiliza para aceptar o rechazar la hipótesis nula.” (Ídem)

Valor Crítico:

“Número que es el punto de división entre la zona de rechazo y la zona de aceptación.”

(Ídem)



3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

El estudio que se realizó es CUANTITATIVO DE TIPO DESCRIPTIVO. Es cuantitativo porque: “se fundamenta en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar” (Barrantes, 1999), en este caso particular se observa y se cuantifica el número de conocimiento que el sujeto tiene respecto al tema de estudio. Y es de tipo descriptivo definido porque: “son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es y cómo está la situación de las variables que se estudian en una población” (Pineda y Alvarado, 1994) en este caso particular se pretende describir el conocimiento sobre la salud buco-dental en un grupo de mujeres embarazadas. Además, por los estudios que da lugar es EVALUATIVO porque: “tiene por objeto apreciar y enjuiciar el diseño, ejecución, efectos, utilidad y el grado en que alcanzan los objetos pretendidos los programas de acción social llevados a cabo en el campo de la sanidad, educación, el ocio etc. con el fin de corregir las diferencias que pudieran existir e introducir los reajustes necesarios...” (Sierra, 1995)

3.2. Límite del estudio

Espacial: Se llevó a cabo en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.)

Temporal: Junio - Julio, 2003

3.3. Grupo de estudio

Para realizar la investigación se tomó como grupo de estudio una muestra no aleatoria a conveniencia, constituida por 21 mujeres que cumplen los siguientes criterios de selección:

- Mujeres en período de gestación
- Las mujeres llevaron su control en el Hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit Eva de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.)
- Mujeres que integran el grupo del curso de “Preparación para el Parto”.
- Deseos de participar en el nuevo programa del curso de “Preparación para el Parto” que incluye la charla de prevención oral.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivos Específicos	Variable	Conceptual	Operacional	Instrumental
Identificar el perfil socio-demográfico de las mujeres participantes del programa del curso de "Preparación para el Parto" del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.	Edad	Edad: Tiempo que una persona ha vivido contando desde su nacimiento.	Número de años	Cuestionario
	Educación	Educación: Desarrollo de las facultades físicas intelectuales y morales.	- Primaria Incompleta - Primaria Completa - Secundaria Incompleta - Secundaria Completa - Estudios Técnicos - Estudios Universitarios	
	Trabajo	Trabajo: Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza.	En el hogar Fuera del hogar	
	Número de hijos	Número: Expresión de una cantidad computada que se toma como unidad.	Número de hijos 1, 2 o 3	
Identificar el conocimiento que tienen las mujeres que asisten al curso de "Preparación para el Parto del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva acerca del desarrollo de los dientes del niño durante el embarazo.	Momento de inicio de la formación de los dientes del bebé.	Momento: Ocasión o instante en que comienza algo. Sexta semana	SÍ - NO Sexta semana	Cuestionario
	Aspectos que influyen en la formación de los dientes.	Aspectos: Fases o facetas que producen en una cosa ciertos efectos. Alimentación Balanceada (positivamente) Medicamentos (negativamente)	SÍ - NO -Alimentación Balanceada (+) -Medicamentos (-)	

Conveniencia de incluir en el curso de preparación para el parto, información sobre prevención oral, a fin de impulsar el mejoramiento de la salud buco-dental de los niños. - Miusing Sánchez Soto

Objetivos Específicos	Variable	Conceptual	Operacional	Instrumental
<p>Valorar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva sobre los conceptos básicos de salud oral.</p>	<p>Momento en que se debe iniciar la limpieza oral del bebé</p>	<p>Momento: Ocasión o instante en que comienza algo. Recién Nacido</p>	<p>Recién nacido Al mes de nacido A los 6 meses Cuando le salen los primeros dientes Hasta el año Hasta los dos años</p>	<p>Cuestionario</p>
	<p>Edad en que el niño puede lavarse los dientes solo</p>	<p>Edad: Tiempo que una persona ha vivido contando desde su nacimiento. 8 años</p>	<p>SÍ - NO 8 años</p>	
	<p>Concepto de caries</p>	<p>Caries: Destrucción progresiva del esmalte y de la dentina de los dientes.</p>	<p>SÍ – NO Concepto de caries</p>	
	<p>Formas para evitar la aparición de caries</p>	<p>Formas: Manera de apartar o impedir algún daño o molestia. Buena higiene, alimentación balanceada, control odontológico</p>	<p>SÍ – NO Hábitos de higiene, alimentación balanceada, control odontológico.</p>	
<p>Cuantificar el incremento en el conocimientos que tienen la mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva posterior a la charla recibida acerca de prevención oral.</p>	<p>Puntaje</p>	<p>Número de respuestas correctas en el cuestionario aplicado antes y después de la charla.</p>	<p>De 0 a 6 puntos.</p>	<p>Cuestionario</p>

3.5. Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectado por medio de dos cuestionarios: el cuestionario número uno consta de cuatro preguntas de índole informativo como datos personales de las participantes, además de diez preguntas tanto abiertas como cerradas, con especificaciones que fueron aplicadas con la técnica de auto-respuesta, previo a la realización de la charla (*ver anexo # 1*); el cuestionario número dos, tiene dos preguntas de datos personales y diez preguntas abiertas y cerradas que permiten evaluar la adquisición de nuevos conocimientos posteriores a la charla (*ver anexo # 2*).

3.6. Procedimiento de la recolección de datos

Se repartió la primera encuesta a las mujeres que se presentaron al curso de “Preparación para el Parto” y deseaban participar en el estudio, (*Ver anexo # 4*); en esta se recolectó información acerca de cuál es el conocimiento que ellas tienen sobre la prevención de enfermedades buco-dentales (Caries Dental); y con la obtención de estos datos, se realizó el planeamiento de una charla de prevención oral con los cuidados prenatales y post-natales que la futura madre debe tener para mantener la salud bucal de su bebé en buen estado, para luego ponerla en práctica. (*Ver anexo # 5*) Posterior a esto, se repartió una segunda encuesta para que las mujeres gestantes expresen o den a conocer los nuevos conocimientos adquiridos; de esta manera se evaluó si la charla fue de provecho o no. (*Ver anexo # 6*) Durante este procedimiento se obsequió a las mujeres participantes un cepillo de dientes para niños y se entregó un folleto confeccionado con las principales recomendaciones para que la madre pueda realizar esta labor. (*Ver anexo # 7*) Por último, se hizo una propuesta a dicha institución para que la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños, sea incluida como parte del programa del curso de “Preparación para el Parto”, de manera que otras madres que se presenten a este hospital a recibir el curso, puedan participar de este tema.

3.7. Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados empleando el programa de Microsoft Excel en su módulo estadístico.

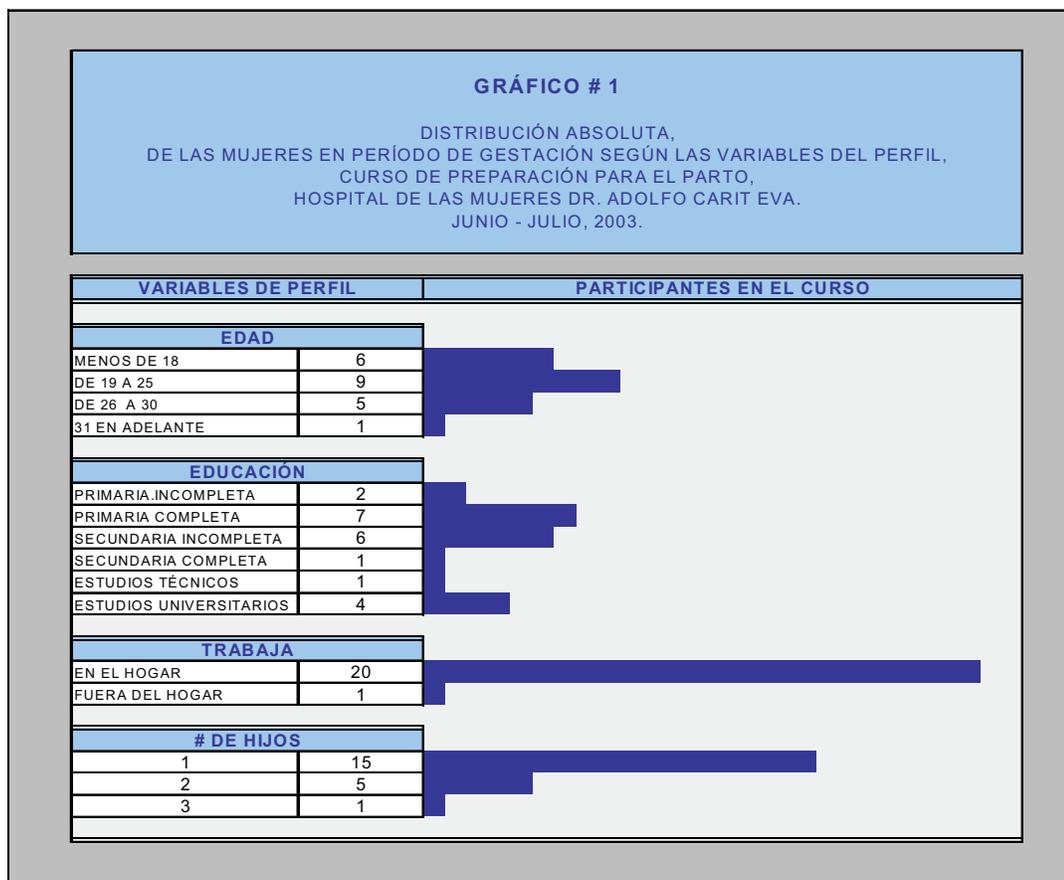


4. Resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de esta investigación fueron procesados utilizando las herramientas de estadística descriptiva y presentados en el orden de los objetivos específicos. Por tratarse de una muestra definida estadísticamente pequeña, los resultados se presentan en valores absolutos dado que: "... pequeñas variaciones absolutas producen grandes variaciones relativas lo que limita el uso de porcentajes en el análisis de los resultados." (Moya, 1989)

Resultado # 1

Para el objetivo # 1 que dice: Identificar el perfil socio-demográfico de las mujeres participantes del programa del curso de "Preparación para el Parto" del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva



Fuente: Datos de la encuesta aplicada en el estudio. Miusing Sánchez Soto. Junio-Julio, 2003.

En el gráfico anterior se analizan las variables de perfil como la edad, educación, trabajo y número de hijos de las participantes del curso de “Preparación para el Parto” impartido por el Hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit Eva en el período de Junio-Julio del 2003.

Dicho gráfico revela que la mayoría de las mujeres participantes son adolescentes, correspondiendo a 6 de 21 mujeres, menores de 18 años y 9 mujeres entre 19 y 25 años. Las demás participantes, 5 de ellas, tienen entre 26 y 30 años y 1 más de 31 años.

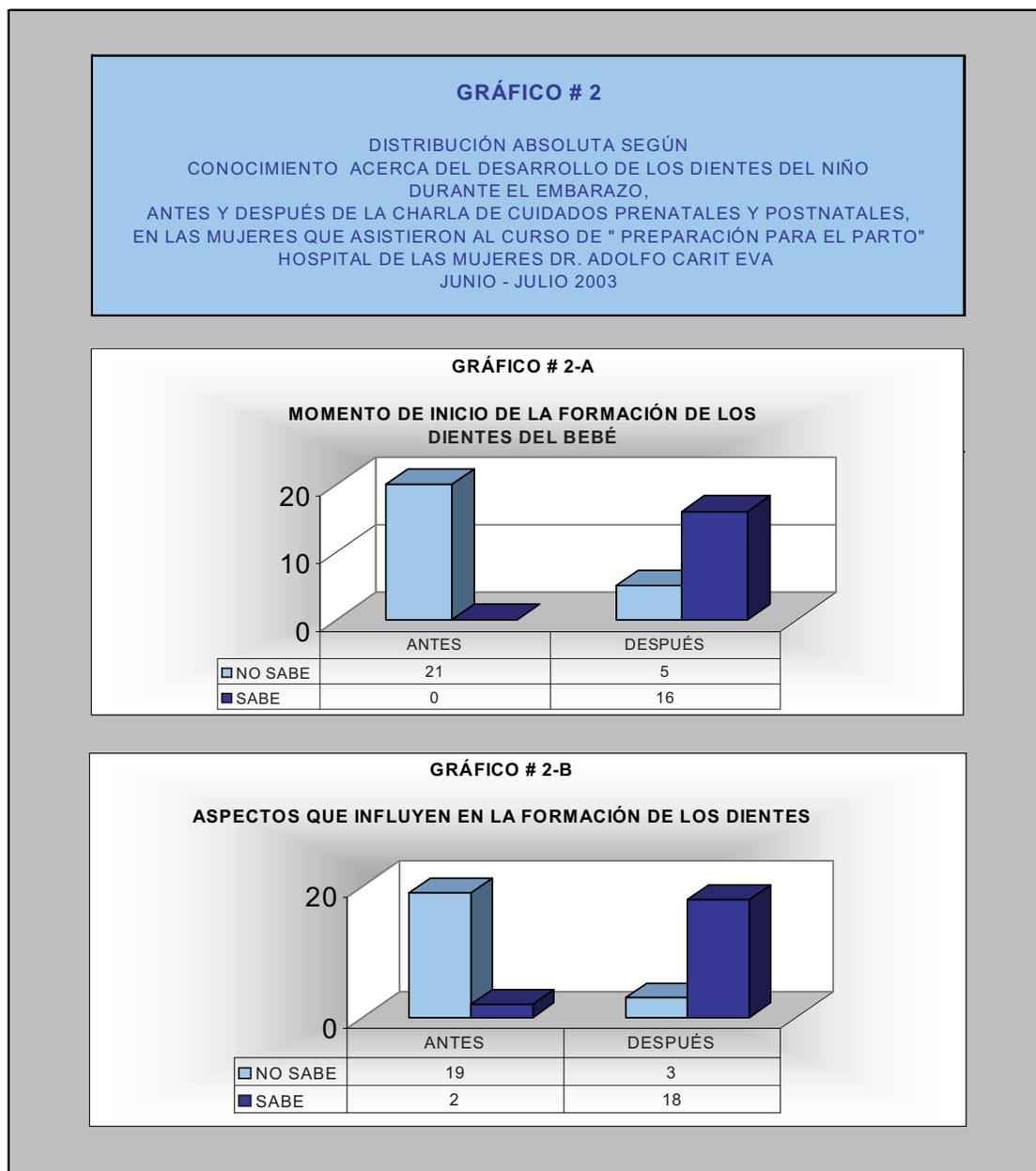
En cuanto a la educación, el gráfico dice que 7 participantes tienen primaria completa, 2 primaria incompleta, 1 secundaria completa, 6 secundaria incompleta, 1 tiene estudios técnicos y 4 estudios universitarios. Por lo que con esto se infiere que la mayoría solo cuenta con estudios de primaria completa.

De las participantes 20 trabajan en el hogar como amas de casa y solamente 1 trabaja fuera de él.

Finalmente el gráfico revela que 15 de las mujeres son primerizas, o sea que es su primer hijo el que esperaban, para 5 de ellas es el segundo hijo y para una es el tercero.

Resultado # 2

Para el objetivo # 2 que dice: Identificar el conocimiento que tienen las mujeres que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva acerca del desarrollo de los dientes del niño durante el embarazo.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada en el estudio. Miusing Sánchez Soto. Junio-Julio, 2003.

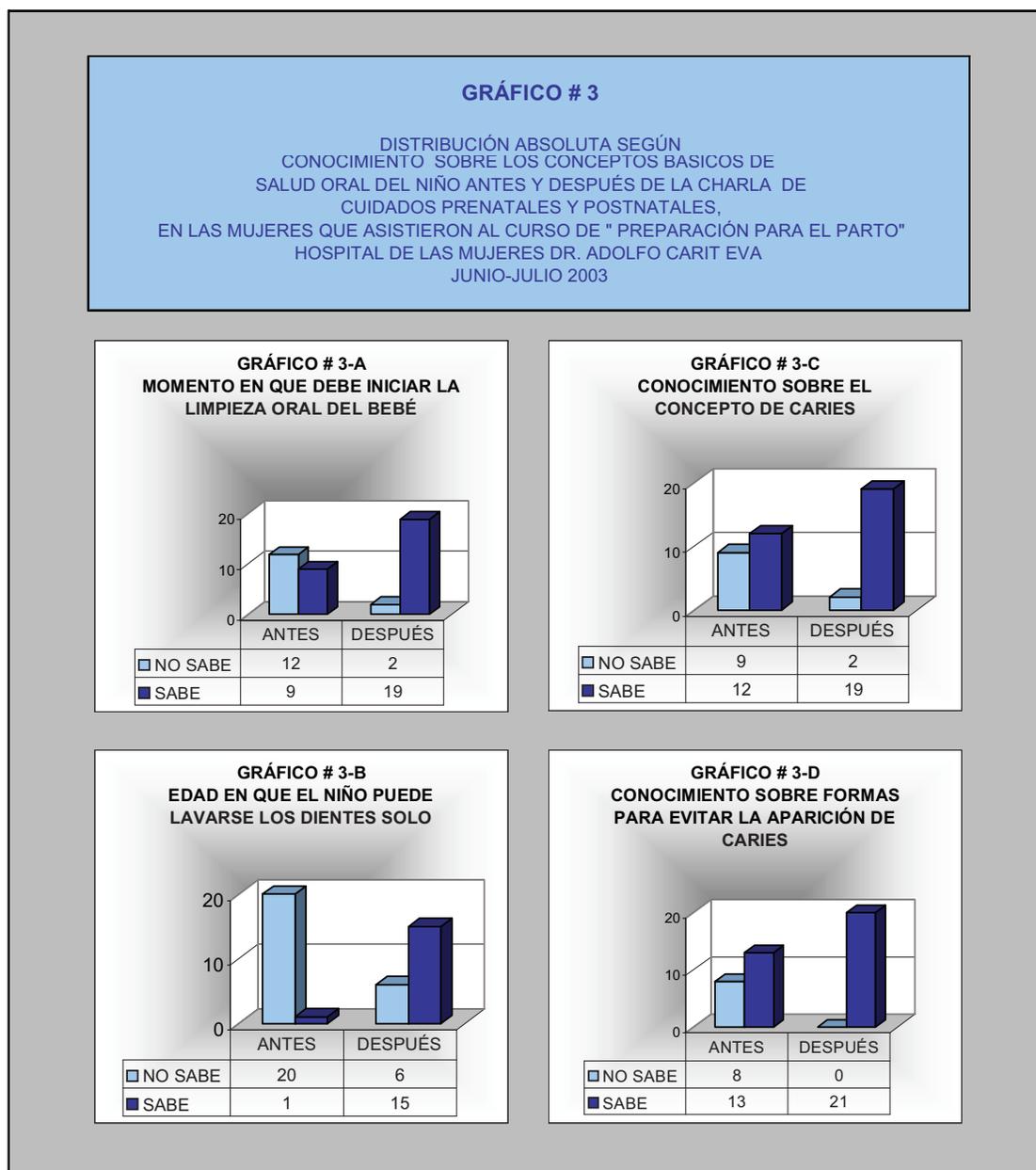
En los gráficos anteriores se muestra el conocimiento que presentan las mujeres participantes acerca del desarrollo de los dientes durante el embarazo.

El gráfico 2-A revela el número de participantes que tenían o no conocimiento sobre el momento de inicio de la formación de los dientes del bebé antes y después de haber participado en la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños; al respecto se encontró que antes de la charla el 100% de ellas desconocía cuál era el momento, posterior a la charla solo 5 de 21 mujeres participantes manifestaron desconocerlo.

En el gráfico 2-B se recoge el conocimiento sobre los aspectos que influyen en la formación de los dientes durante el embarazo. En el momento antes de la charla 19 de 21 manifestaron no saberlo, posterior a la charla 18 de 21 habían adquirido este conocimiento.

Resultado # 3

Para el objetivo # 3 que dice: Valorar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva sobre los conceptos básicos de salud oral.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada en el estudio. Miusing Sánchez Soto. Junio-Julio, 2003.

Respecto al conocimiento de los conceptos básicos de salud oral se observa en el gráfico 3-A que antes de la charla 12 de 21 de la participantes desconocían el momento óptimo de iniciar la limpieza oral del bebé; al finalizar la charla el número de participantes que tenían este conocimiento se había incrementado en 10, es decir, que antes de realizar la charla solo 9 de las mujeres participantes poseían dicho conocimiento y posterior a la charla 19 de las mujeres evidenciaron tenerlos.

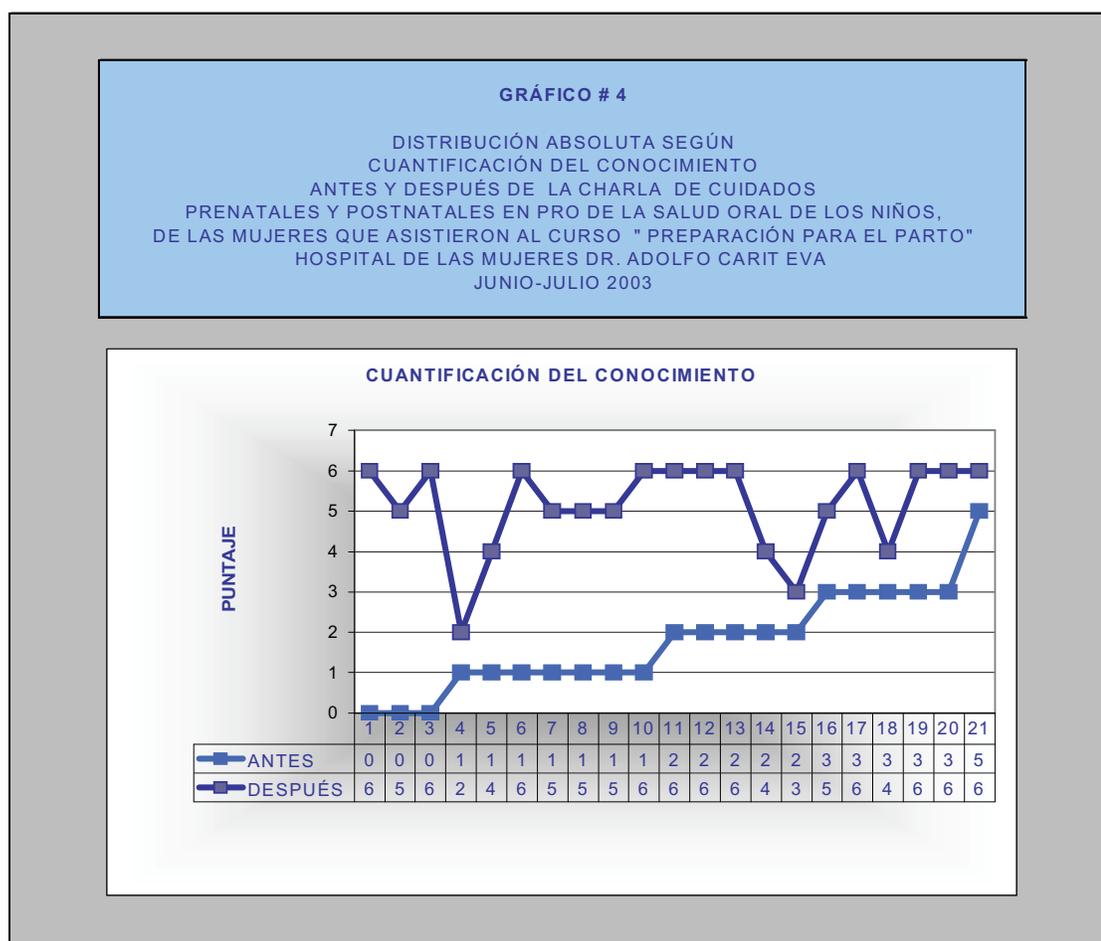
Sobre la edad en que el niño debe lavarse los dientes solo (cuadro 3-B), 20 de 21 mamás desconocían cuándo era el momento óptimo, lo que quiere decir que solo 1 de las participantes sabía cuál era el instante preciso. Posterior a la charla 15 de las mujeres obtuvieron el conocimiento que se estaba impartiendo.

En relación con el concepto de caries (cuadro 3-C), se aprecia un incremento de 7 sujetos que adquieren el conocimiento, posterior a la charla, lo que significa que antes solo lo sabían 12 participantes y después 19 de 21 adquirieron el concepto.

Finalmente, con relación a las formas para evitar la aparición de la caries (cuadro 3-D), antes de la charla 8 participantes desconocían las formas para prevenir esta enfermedad dental; después de realizar la charla el 100% de las mujeres quedaron con el conocimiento.

Resultado # 4

Para el objetivo # 4 que dice: Cuantificar el incremento en el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que asisten al curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, posterior a la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños.



Fuente: Datos de la encuesta aplicada en el estudio. Mising Sánchez Soto. Junio-Julio, 2003.

La cuantificación del conocimiento es el resultado del total de puntos obtenidos por cada participante en el instrumento que se presenta como anexos 1 y 2, siendo el puntaje mínimo 0 y el máximo 6.

En el gráfico anterior se cuantifica el conocimiento total que poseían las mujeres participantes del curso de “Preparación para el Parto”, antes y después de la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños.

Los datos fueron ordenados en forma ascendente, partiendo del conocimiento antes de la charla. El gráfico muestra que todas las mujeres participantes obtuvieron un incremento en su conocimiento. Algunas, por ejemplo, lograron pasar de un conocimiento de 0 a un conocimiento con puntaje 6, específicamente en el caso de las participantes 1 y 3, sin embargo, otras como las participantes 4 y 15 sólo lograron aumentar 1 punto del conocimiento que poseían antes de la charla el cual era muy bajo.

El gráfico revela que después de la charla, 11 participantes alcanzaron el puntaje máximo en su conocimiento, o sea 6 puntos; 5 participantes obtuvieron puntaje 5, el cual sigue siendo bueno; 3 de ellas obtuvieron puntaje 4, y 2 de ellas puntajes 3 y 2. Lo que quiere decir que el puntaje mínimo obtenido después de la charla fue de 2 puntos.

Finalmente para cerrar el análisis de los resultados se presentan los indicadores de posición y variabilidad de los puntajes obtenidos por las participantes en el curso antes y después de haber recibido la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños. Además, y para confirmar el efecto producido, se presenta una prueba de hipótesis para el puntaje promedio donde se evidencia que existe diferencia en los puntajes promedios antes y después de ella.

**Análisis de los resultados obtenidos antes y después
de la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro
de la salud oral de los niños**

ANÁLISIS			
ANTES		DESPUÉS	
Media	1,7619	Media	5,1429
Mediana	2,0000	Mediana	6,0000
Moda	1,0000	Moda	6,0000
Desviación estándar	1,2611	Desviación estándar	1,1526
Mínimo	0,0000	Mínimo	2,0000
Máximo	5,0000	Máximo	6,0000

Haciendo un análisis de lo ocurrido durante el estudio, se obtiene que:

La **media**, que es el promedio en el puntaje obtenido antes de la charla de prevención, estuvo en 1,7619 y después de la charla estuvo en 5,1429 de un máximo de 6 puntos.

En cuanto a la **mediana**, antes de la charla el 50% de las participantes tenía un puntaje inferior a 2 puntos. Después de la charla el 50% de las mujeres tenía un puntaje inferior a 6.

La **moda**, es el valor del puntaje que más se repite; antes de la charla la moda era de 1 y después de la charla el puntaje fue de 6.

En lo que se refiere a la **desviación estándar** se puede afirmar que de acuerdo con la regla empírica de la normalidad, el 68% de las participantes antes de la charla, tenía un nivel de conocimiento entre 1 y 3 y después de la charla entre 4 y 6, lo que indica que la charla no solo aumentó el conocimiento en los aspectos expuestos, sino que también la mayoría de las mujeres tenía conocimientos más homogéneos.

Otro de los puntos analizados fue el **mínimo y el máximo** antes y después de la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños, en donde el **mínimo** de conocimiento antes de la charla fue de 0 puntos y posterior a ésta fue de 2 puntos; el **máximo** de conocimiento antes de la charla fue de 5 puntos y después de la misma fue de 6 puntos.

Para cumplir con el objetivo general y la hipótesis planteada en este estudio (la cual dice: “la introducción de una charla de prevención oral al programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, aumentará el conocimiento sobre salud buco-dental en las mujeres embarazadas”); se plantea la siguiente prueba de medias de puntajes obtenidos por las mujeres embarazadas antes y después de la charla. Los puntajes se obtienen luego de la aplicación de los instrumentos. (Anexos 1 y 2)

Hipótesis Nula:

El puntaje promedio obtenido por las mujeres embarazadas participantes en la aplicación del instrumento uno (anexo 1) antes de la charla **es igual** al puntaje promedio obtenido por las mujeres embarazadas participantes en la aplicación del segundo instrumento (anexo 2) después de la charla.

Hipótesis Alternativa:

El puntaje promedio obtenido por las mujeres embarazadas participantes en la aplicación del instrumento uno (anexo 1) antes de la charla **es menor** al puntaje promedio obtenido por las mujeres embarazadas participantes en la aplicación del segundo instrumento (anexo 2) después de la charla.

PRUEBA T PARA MEDIAS DE DOS MUESTRAS EMPAREJADAS		
	ANTES	DESPUES
Media	1,76190476	5,14285714
Desviacion estándar	1,26114083	1,15263673
Observaciones	21	21
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	20	
Estadístico t	-9,70692016	
P(T<=t) una cola	2,6024E-09	
Valor crítico de t (una cola)	1,724718	

Con esta prueba de hipótesis se concluye con un nivel de significancia del 5% que se puede afirmar que hay evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, es decir, se rechaza que el puntaje promedio antes de la charla es igual al puntaje promedio después de la misma, o sea la charla generó un mayor conocimiento sobre los cuidados prenatales y post-natales para beneficio de la salud oral de los niños, porque la probabilidad asociada al punto crítico T es igual a 2.6024E-9, un número muy pequeño e inferior a 5% lo que garantiza que el estadístico de prueba cae en la zona de rechazo.

4.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la encuesta practicada al grupo de mujeres participantes del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, una de las preguntas realizadas fue acerca del conocimiento de cuando inicia el proceso de formación de los dientes durante el embarazo. En teoría se conoce que éste empieza a partir de la sexta semana de gestación, aproximadamente a los 45 días de vida intrauterina, y que el proceso continúa a lo largo de toda la vida. (Gómez y Campos, 1999). Es importante que las madres tengan claro este dato, para que puedan tomar las precauciones necesarias durante este período, de manera que no alteren el proceso normal de desarrollo del niño con algunas conductas que pueden prevenirse. Al aplicar los cuestionarios antes y después de dar la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en pro de la salud oral de los niños, se obtuvo que antes de la charla ninguna de las mujeres tenía este conocimiento y posterior a la charla 16 de las 21 mujeres participantes lograron retener la información que se les suministró acerca del tema en discusión. (*Gráfico 2-A*). Si todas las madres conocieran esta información ayudarían en gran medida en el establecimiento de una dentadura sana y fuerte en sus hijos, el problema está en que, como lo revela el gráfico 2-A, no tienen el conocimiento para lograr dicho objetivo, por lo que los problemas por la situación mencionada van a seguir ocurriendo a menos que se pueda educar a las mujeres gestantes sobre esto.

La segunda pregunta del cuestionario que fue evaluada trató sobre los aspectos que influyen en el proceso de formación de los dientes, igualmente durante el embarazo. Según el marco teórico, dentro de los aspectos negativos que influyen están los agentes teratógenos, sustancias químicas como los medicamentos, que ingeridos durante el proceso de formación pueden causar trastornos en el desarrollo dental; por otra parte, dentro los aspectos que influyen positivamente están el tener una alimentación balanceada y el consumir suplementos vitamínicos durante este período. Como se mencionó anteriormente, al conocer estos aspectos, la madre puede tomar las medidas correspondientes para colaborar con el desarrollo de los dientes de su futuro hijo. En este caso, los resultados del cuestionario dieron que antes de la charla solo 2 participantes tenían la idea y que después de recibir la charla 18 mujeres de 21,

quedaron con dicho conocimiento. (*Gráfico 2-B*) Con esta información no solamente se ayudará en el establecimiento de una salud buco-dental óptima en los futuros niños, sino también se enseñará a la madres a llevar una dieta balanceada y evitar el sobrepeso que produce una mala alimentación durante este período.

En cuanto al conocimiento que las mujeres participantes tenían sobre los conceptos básicos de salud oral, uno de los aspectos evaluados fue sobre el momento en que se debe iniciar la limpieza bucal de los bebés. Teóricamente, la limpieza debe empezar desde su nacimiento, cuando el niño ingiere su primer alimento, no sólo con el fin de eliminar los restos que quedan sobre las encías y la lengua, sino también para crear un hábito en el mismo, después de cada comida. (Feldman, SF). Si las madres empiezan la limpieza bucal del bebé en este momento, establecerán un hábito de higiene en el infante de manera que esta labor no se vuelva difícil de realizar en el futuro, ya que el pequeño lo sentirá como parte de su rutina diaria como bañarse, comer, etc. Respecto a este conocimiento se obtiene que antes de la charla, 9 de 21 participantes ya sabían sobre el tema en discusión y posterior a la charla se muestra un incremento en el conocimiento, debido a que 19 de las gestantes, finalmente quedan con el conocimiento transmitido y solamente 2 de ellas continuaron sin saberlo. (*Gráfico 3-A*). Este aumento se le atribuye en gran medida a que la información fue transmitida por medio de un vídeo en el que se observa cómo se limpia la cavidad bucal del niño, el cual siempre muestra un buen comportamiento durante el momento de la limpieza, lo que incentiva a las madres presentes.

La siguiente pregunta evaluada en el cuestionario fue sobre el conocimiento de la edad en que los niños ya pueden lavarse los dientes solos. Al respecto se conoce que a los 8 años de edad, el niño ya tiene las destrezas manuales necesarias para cumplir esta labor, por lo que dicha edad es la recomendada para que el infante realice su limpieza sin la ayuda de sus padres y demuestre que aprendió las técnicas transmitidas por los mismos. En cuanto a este conocimiento se tiene que antes de la charla solamente una participante sabía cuándo era el momento de permitir que su hijo se lave los dientes solo y después de la charla, 15 de 21 mujeres gestantes manifestaron retener la información suministrada. (*Gráfico 3-B*). Cabe

destacar que los padres siempre deben estar pendientes de que sus hijos apliquen una técnica correcta de cepillado y si se dan cuenta de que no lo están realizando bien, rectificar la limpieza ellos mismos.

Otro de los temas evaluados fue el conocimiento sobre el concepto de caries, el cual es un padecimiento que se manifiesta como una degradación local de los tejidos duros del diente, causada por la placa bacteriana, la cual convierte el azúcar y el almidón presentes en los alimentos, en ácidos que disuelven el esmalte dental. (Regezi – Sciubba, 1995). Al respecto, se obtuvo como resultado que antes de realizar la charla, 12 de las mujeres participantes manifestaron conocer este concepto y después de recibir la charla 19 de 21 mujeres gestantes finalmente obtuvieron el conocimiento. (*Gráfico 3-C*) Como es evidente en estos resultados, gran parte de las participantes sabían este concepto, sin embargo, no le han dado la importancia necesaria; más que tener el conocimiento lo importante es preverla, por lo que se debe seguir concientizando a la población sobre el tema en discusión, de esta manera se logrará, en algún momento, erradicar dicha enfermedad dental.

La última pregunta evaluada en el cuestionario fue acerca del conocimiento que poseían las participantes sobre las formas para evitar la aparición de la caries dental. Sobre el tema se sabe que existen varias alternativas para este fin, dentro de las cuales se tiene el establecimiento de buenos hábitos de higiene oral, acudir a citas odontológicas periódicamente, recibir tratamientos preventivos, evitar los dulces y alimentos pegajosos entre las comidas, etc. En cuanto a los resultados obtenidos antes y después de la charla realizada, se obtuvo que, al principio 13 de las 21 mujeres gestantes conocían algunas formas de evitar la aparición de esta patología dental y al finalizar, la totalidad del grupo de embarazadas aprendió sobre este aspecto. (*Gráfico 3-D*) De igual forma, como se mencionó en el párrafo anterior, al principio de la charla la mayoría de las mujeres tenía este conocimiento pero no lo aplicaba, por lo que sigue siendo importante continuar educando a la población de esta manera.

Para terminar, al cuantificar el conocimiento total que adquirieron los sujetos de estudio, después de recibir la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños, es notable que el conocimiento se incrementó en todas las participantes; en unas se evidencia en mayor cantidad que en otras, pero en general, el aumento se dio en todas las madres gestantes. (*Gráfico 4*)



CONCLUSIONES

1. En cuanto al perfil socio-demográfico de las participantes del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, en el período de junio a julio del 2003, se concluye que la mayoría de las embarazadas eran jóvenes adolescentes, con un nivel de estudio de primaria completa por lo que su preparación es mínima. Además, eran mujeres que trabajan en su hogar como amas de casa, lo que se suma a su desinformación y a la falta de educación en cuanto a la prevención y a los cuidados para evitar el establecimiento de enfermedades buco-dentales en sus futuros hijos.
2. Los resultados obtenidos en relación con los conocimientos de las participantes acerca del desarrollo de los dientes del niño durante el embarazo, evidencian que la introducción de la “charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños” al programa del curso de “Preparación para el Parto” fue un factor altamente significativo para variar la cantidad de conocimientos adquiridos por las mujeres en estudio, debido a que hubo un incremento en los mismos, posterior a dicha charla.
3. En lo que respecta a los conocimientos sobre los conceptos básicos de salud oral que poseen las mujeres que asistieron al curso de “Preparación para el Parto”, en estudio, es evidente que había un desconocimiento importante en relación a cómo prevenir enfermedades buco-dentales; sin embargo, después de realizar la charla, este conocimiento en las futuras madres incrementó de manera considerable, de modo que las mismas en un futuro logren que sus bebés se desarrollen en un ambiente de prevención con buenos hábitos de higiene oral.

4. Al cuantificar el conocimiento adquirido por las mujeres embarazadas que participaron del curso de “Preparación para el Parto”, del Hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, posterior a la “charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños”, se concluye que tuvo un efecto positivo en todas las participantes; en algunas el incremento en el conocimiento fue mayor que en otras, pero en promedio se evidencia un cambio significativo mostrado en el gráfico # 4 de los resultados.

RECOMENDACIONES

Dado que la charla sobre los cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños provocó un impacto positivo en el incremento del conocimiento de las participantes en estudio, se recomienda incorporarla en el programa del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit Eva como parte del mismo, para que siga siendo impartida, de manera que otras madres gestantes que se presenten en dicha institución a recibir el curso, también se beneficien e incrementen sus conocimiento acerca de la prevención oral.

Según informó la Dra. Grétel Molina, Directora del Departamento de Odontología, del Ministerio de Salud, hubo un proyecto de prevención y promoción de la salud oral dirigido a las mujeres gestantes que participaban de los curso de “Preparación para el Parto” en los centros de salud del país, pero dicho proyecto fue abandonado hace algunos años. Después de realizar este estudio y observar cómo aumentan los conocimientos de las participantes luego de recibir charlas de prevención oral, se recomienda al Ministerio de Salud, retomar el proyecto y promocionar la salud oral a nivel nacional, pues de esta forma se logrará que poco a poco la población tome conciencia y en un futuro se disminuya la incidencia de caries en nuestro país.

Como última petición se recomienda a las escuelas de Odontología, incentivar a los futuros profesionales de la salud para que insistan en sus pacientes sobre la importancia de la prevención oral.



INTRODUCCIÓN

La odontología preventiva pretende concientizar a la población acerca de los problemas odontológicos que existen en la actualidad, por falta de interés de las personas por aplicar técnicas correctas de higiene oral.

El período de gestación es una etapa en que la mujer se encuentra psicológicamente receptiva a todo tipo de información que se refiera al desarrollo de su futuro bebé, y anuente a corregir ciertos hábitos personales que puedan ayudar en el establecimiento de una vida sana de su hijo, por lo que resultaría una buena opción para los profesionales de la salud en Odontología, educar a estas mujeres, de manera que con la transmisión de los conocimientos sobre hábitos de higiene oral correcto de madres a hijos, la prevención oral empiece desde la etapa prenatal del niño y continúe después de su nacimiento.

Introducir charlas acerca de los cuidados prenatales y post-natales en los niños para el establecimiento de una salud oral óptima en los cursos de “Preparación para el Parto”, ayudaría en gran medida a disminuir la incidencia de caries en la población, debido a que son las madres quienes inculcarán los buenos hábitos de higiene oral a sus hijos.

Objetivos de propuesta

Objetivo General

- Incorporar la charla acerca de “Cuidados prenatales y post-natales en beneficio de la salud oral de los niños” a los programas del curso de “Preparación para el Parto” del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) para que sea impartido en cada uno de los cursos de dicha institución.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un folleto con la información que una madre necesita para prevenir los problemas buco-dentales en sus hijos.
2. Ofrecer los datos de la charla preparada, con la información más importante de salud oral a dicha institución, para que los encargados del curso puedan impartir la charla.

Procedimiento para la incorporación de la charla:

- Se debe asignar a una persona responsable que se prepare para impartir la charla de prevención oral.
- Dicha persona debe informarse sobre el estudio realizado y prepararse con la referencia suministrada para poder dirigir la charla de manera provechosa.

A continuación se presentan algunos datos bibliográficos que debe conocer la persona que dirija la charla, de manera que tenga un manejo del tema; posteriormente se darán algunas indicaciones para que dicha charla se desarrolle en forma adecuada y, finalmente, se mencionarán los materiales que complementan la charla.

Referencia bibliográfica necesaria para quien dirija la charla:

1. El ciclo vital de los órganos dentarios comienzan en la sexta semana de vida intrauterina (45 días aproximadamente) y continúa a lo largo de toda la vida del diente. (Gómez y Campos, 1999).
2. Dentro de los aspectos que pueden influir negativamente en la formación dental durante el embarazo están los agentes teratógenos, que son aquellas sustancias químicas (medicamentos) que pueden afectar el desarrollo del niño dando lugar a malformaciones, especialmente si son administrados en los tres primeros meses de embarazo. (Gómez y Campos, 1999).
3. Una nutrición balanceada es un aspecto positivo en la formación dental del niño. En la etapa pre-eruptiva la dieta influye en la manera como se van a formar los dientes, el tiempo que tardarán en erupcionar y también en la predisposición a ser afectados por caries dental. Durante la etapa post-eruptiva, la dieta, conjuntamente con otros factores como los microorganismos que habitan en la boca y las

características que presenten las superficies de los dientes, son los que determinarán el origen de las caries. (Feldman, S. F.)

4. Durante el periodo de gestación es necesario ayudar a esta nutrición con algunos suplementos vitamínicos. Sin embargo hay que tener especial cuidado con aquellos que contengan flúor, debido a que la ingesta excesiva del mismo puede provocar la fluorosis dental, un trastorno en que se producen cambios permanentes de hipomineralización con aumento de la porosidad de la superficie del esmalte por exceso en el aporte de fluoruros en el período de desarrollo del diente antes de su erupción. En nuestro país éste es suministrado a la población por medio de la sal doméstica a nivel sistémico y a nivel tópico, a través de pastas dentales, enjuagues y otros productos dentales.
5. La base de la prevención y el desarrollo de enfermedades dentales como muchas otras enfermedades, parte de una adecuada y balanceada alimentación, así como de la práctica de conductas y estilos de vida saludables. (Bugallo, S. F.)
6. La caries dental es una degradación de la superficie del diente causada por la placa bacteriana, la cual convierte el azúcar y el almidón presentes en los alimentos en ácidos que disuelven el esmalte del diente.
7. El cuidado bucal de los niños debe empezar desde su nacimiento con la limpieza suave de las encías después de amamantar o darle el tetero, para retirar los residuos de leche que hayan permanecido; además, que ayuda a crear el hábito de limpieza en los pequeños. Esta labor se puede realizar utilizando un pañito, una gasa pequeña o un pañal de tela húmedo envolviendo el dedo de la madre. (Feldman, S. F.)
8. La erupción de los primeros dientes del niño empieza a partir de los seis meses de edad con la aparición de los incisivos centrales inferiores, entre los 8 y 12 meses salen los incisivos centrales superiores. Posteriormente se presentan los incisivos laterales

inferiores y superiores (9 y 16 meses), les siguen las primeras molares (13 y 19 meses); después los caninos (16 y 23 meses) y por último se observan las segundas molares (23 y 33 meses). (Jaramillo, 2001)

9. En este primer momento de la erupción, es común la aparición de una serie de sintomatologías tales como: salivación abundante, diarrea, sueño agitado, irritabilidad, erupción cutánea, fiebre, inapetencia, vómito y tos; y la conducta frente a esas pequeñas alteraciones debe ser el tratamiento sintomático y éste puede ser hecho a través de masaje digital sobre los rodetes o el uso de mordedores plásticos enfriados. (De Figueiredo, 2000).

10. En cuanto a la técnica de cepillado que se recomienda es la técnica rotacional que dice: “Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo, las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra las encías. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales. En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical y las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia delante.” (Higashida, 2000)

11. La limpieza buco-dental del niño la deben realizar los padres o encargados hasta el momento en que el niño adquiera las destrezas necesarias para hacerlo por ellos mismos, aproximadamente a los 8 años de edad.

12. De los cepillos de dientes se tiene que: los cepillos dentales infantiles son fabricados especialmente para ellos, tienen la cabeza pequeña de manera que alcance dentro de la boca del niño y sus cerdas son muy suaves para no causar lesiones en los tejidos blandos ni en los dientes.

13. Como auxiliares del cepillado dental se tienen los dentífricos, que se refiere a las pastas dentales, y el hilo dental, el cual debe comenzar a utilizarse desde el momento en que al niño se le cierran los espacios interdentarios, aproximadamente entre los 3 y 4 años de edad y esta limpieza la deben realizar los padres de familia.
14. La primera visita al odontólogo debe ser en la etapa prenatal del niño, empezando con la revisión bucal de la madre y la educación de la misma sobre los cuidados en este período; la segunda visita a los seis meses de edad para la revisión bucal del niño y orientación de la madre sobre el cuidado buco dental que debe realizar en el mismo, de manera que tome conciencia de la importancia de la prevención y acuda a las citas de control cada seis meses o cada año, mínimo.
15. En esta primera visita del niño, se informa a la madre sobre los principales tratamientos preventivos que existen para la prevención de caries dentales, como lo son los sellantes de fosas y fisuras y las profilaxis con aplicaciones tópicas de flúor. Es en este momento donde el odontólogo puede ofrecer al encargado, establecer un programa de prevención en el niño y de esta forma contribuir a la disminución de la incidencia de caries en la población.
16. Dentro de los hábitos que producen malformaciones en la dentadura de los niños están:
“El hábito de la succión, que puede presentarse desde temprana edad y el más común es el de chuparse el dedo o utilizar chupetas defectuosas; este hábito da como resultado una alteración en la posición de los dientes, provocando la salida del maxilar superior, deformidad del paladar y mordidas abiertas. El hábito de respiración se presenta en niños que respiran con la boca abierta y conlleva a una mala posición de la lengua, mordidas abiertas y avances mandibulares. Otro de los hábitos que se menciona es el de la deglución, que consiste en una inadecuada posición de la lengua, donde, los niños colocan la punta de la lengua entre los dientes anteriores, superiores e inferiores, provocando que la mandíbula tenga la tendencia de irse hacia adelante además de crear mordida abierta. En el hábito de la masticación, el principal error es masticar más de

un solo lado o preferir siempre alimentos muy blandos que no permiten un desarrollo adecuado de los maxilares, provocando apiñamiento de los dientes. Por último describe el hábito de postura, en el que incluye el dormir de un solo lado, en los estudiantes, el apoyar el brazo sobre el pupitre y la mano siempre sobre la mejilla, o hacer gestos o mímicas con regularidad, lo que ocasiona mordidas cruzadas unilaterales y desviaciones de la mandíbula.” (Jaramillo, 2000).

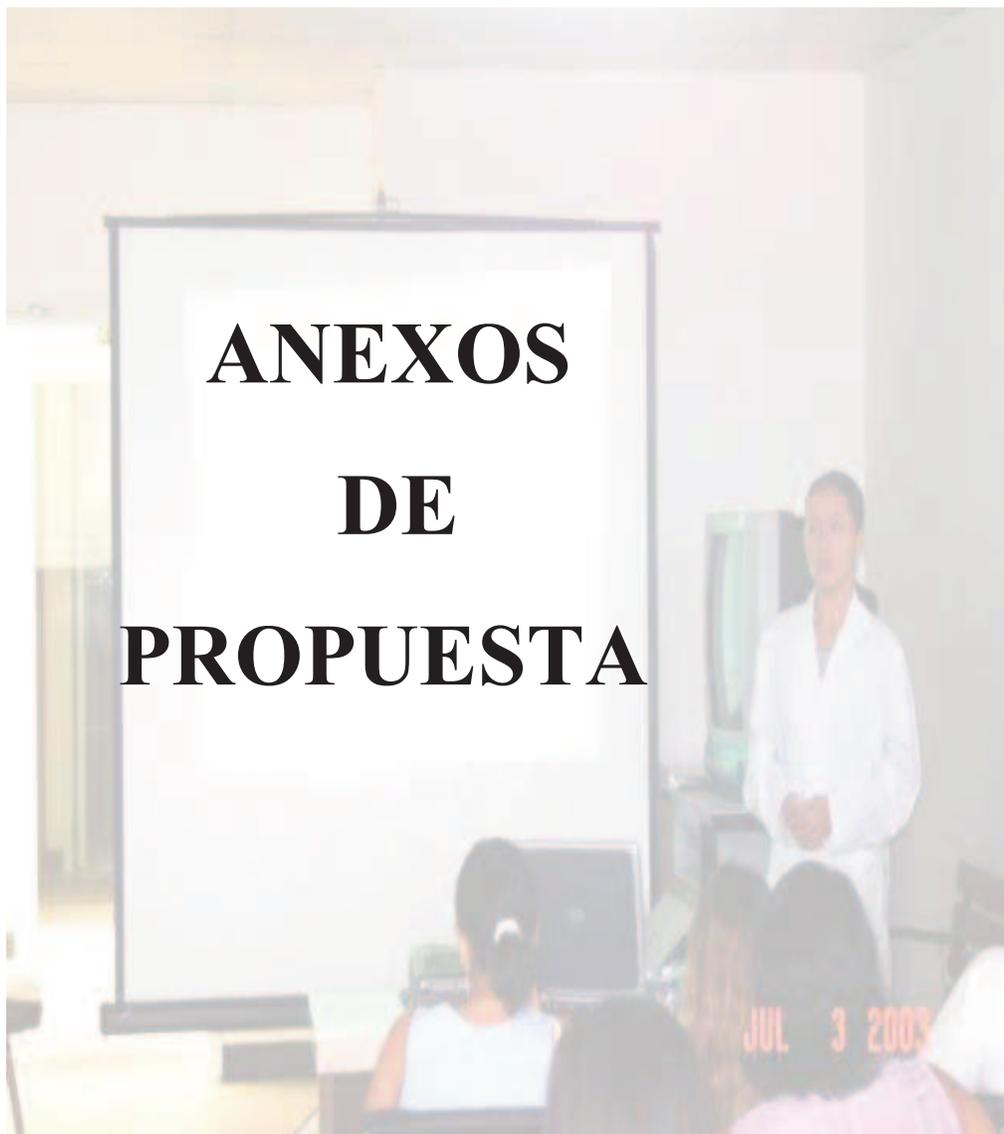
17. El deterioro dental causado por el uso del biberón es uno de los problemas más frecuentes en los niños menores de 3 años, cuando el niño acostumbra dormir con el biberón, éste debe contener solamente agua debido a que chupar por mucho tiempo un biberón que contenga otros líquidos es lo que causa las caries. (Schachner, S.F.)

Indicaciones para quien realice la charla:

1. Los temas para tratar deben ser concretos y explícitos.
2. La charla debe darse en un lenguaje comprendido por todas las participantes.
3. Se debe utilizar todo tipo de material audiovisual que ayude a las participantes a comprender mejor el mensaje que se pretende transmitir.
4. Debe presentarse el vídeo de la limpieza bucal del niño a las participantes.
5. Después de impartida la charla debe entregarse el folleto elaborado como recordatorio para las mujeres participantes.

Materiales Empleados:

1. Copia de la presentación de la charla elaborada en “*Power Point*” que se presenta como tal.
2. Vídeo de cómo se debe realizar la limpieza bucal del niño.
3. Folleto elaborado con las recomendaciones que una madre necesita para establecer una dentadura sana en su futuro hijo.



ANEXO # 1

Recomendaciones para que una madre pueda establecer una dentadura sana en su hijo.

Elaborado por Miusing Sánchez Soto para optar por el grado de Licenciatura en Odontología.

ANEXO # 2
Presentación de la charla.

Conveniencia de incluir en el curso de preparación para el parto, información sobre prevención oral, a fin de impulsar el mejoramiento de la salud buco-dental de los niños. - Miusing Sánchez Soto

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, K. Agosto de 2002. **Formulación y ejecución de un Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el centro penitenciario El Buen Pastor. Tesis de Grado.** San José, Costa Rica. ULACIT.
- Anónimo. S. F. **Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención.** <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibDoc1D=3027yReturn.catD=343>
Fecha de consulta: enero,2003.
- Anónimo. 1997. **Cómo afectan los medicamentos durante el embarazo y la lactancia.** <http://www.infogen.org.mx/prevención/d.11.html>. Fecha de consulta: enero, 2003.
- Anónimo. S.F. **Los medicamentos y el embarazo.** <http://www.methodisthealth.com/spanish/pregnancy/meds.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.
- Anónimo. S. F. **Alimentación y Salud Bucal.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.
- Anónimo. S. F. **Prevención de Problemas Odontológicos.** <http://www.zonapediátrica.com/patologías/oral.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.
- Anónimo. S. F. **Caries y Embarazo: la importancia del control y la prevención.** <http://www.buenasalud.com/lib/showDoc.cfm?LibDocID>. Fecha de consulta: enero 2003.

Araya, S. y Morales, A. Julio de 1999. **Análisis de la eficacia del programa de prevención oral de la compañía Colgate Palmolive " Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes " en niños y niñas de tercero y cuarto grado de la escuela pública de la Dirección Regional de San José. Tesis de Grado.** San José, Costa Rica. Universidad Latina.

Barrantes, R. 1999. **Investigación un camino al conocimiento.** San José, Costa Rica. Editorial Estatal a Distancia. Primera Edición.

Beaglehole, R.; Bonita, R. y Kjellström, T. 1994. **Epidemiología Básica.** Washington, D.C. Publicación científica, 551. OPS. Cap.2

Betancur, F. 2001. **Salud Ocupacional: un enfoque humanístico.** Colombia, Bogotá. Mc Graw-Hill Interamericana. S.A. Cap. 1.

Bugallo, R. S. F. **Nutrición Dental.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.

Carranza, F. y Newman, M. 1998. **Periodoncia Clínica.** México, D. F. Mc Graw-Hill Interamericana. Octava Edición.

Colgate Palmolive. 1997. **Guía Familiar para la Salud Dental.** Departamento de relaciones profesionales.

De Figueiredo, L., Ferelle, A., y Issao, M. 2000. **Odontología para el bebé.** Colombia. D'Vinni Editorial Ltda.. Primera Edición.

Feldman, S. S. F. **Vitaminas y Salud Bucal.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.

Feldman, S. S. F. **Fluorosis Dental.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>.

Fecha de consulta: enero 2003.

Feldman, S. S. F. **Cuidado Bucal.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha

de consulta: enero 2003.

Feldman, S. S. F. **Prevención Bucal para el Bebé.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.

Feldman, S. S. F. **Prevención Bucal para las Madres.** <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.

Gómez, S. y Campos, A. 1999. **Histología y Embriología Bucodental.** Madrid, España. Editorial médica panamericana.

Guzmán, A.; Mc Donald, J. Et. al. 1997. **Atención Integral en Salud.** San José, Costa Rica. Caja Costarricense del Seguro Social. Departamento de Medicina Preventiva.

Higashida, Berta. 2000. **Odontología Preventiva.** México, D. F. Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. Cap. 9.

Jaramillo, N. 2001. **La Caries Dental.** http://www.contusalud.com/website/folder/sepa-odontolog%Eda_caries.htm. Fecha de consulta: enero 2003.

Jaramillo, N. 2001. **Salud Oral en Niños: Prevención.** http://www.contusalud.com/website/folder/sepa-odontolog%Eda_niños.htm. Fecha de consulta: enero 2003.

Jaramillo, N. 2000. Algunas costumbres alteran su dentadura. http://www.contusalud.com/website/folder/sepa-odontolog%Eda_malhábitos.htm.

Fecha de consulta: enero 2003.

Katz, S., Mc Donald, J., y Stookey, G. 1993. Odontología Preventiva en Acción. México D. F. Editorial Médica Panamericana. 3° Edición. Cap. 3 y 13.

López, M. 1997. Manual de Odontopediatría. México. D. F. Mc. Graw-Hill Interamericana Editores S.A. Primera Edición. Cap. 3, 4 y 5.

Mason, R. y Lind, D. 1992. Estadística para Administración y Economía. México, D.F. Ediciones Alfaomega, S.A. 7° Edición. Cap. 9.

Ministerio de Salud, Instituto Nacional de las Mujeres, C.C.S.S. y Hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Modelo de atención integral de la salud de las mujeres: una propuesta para su construcción. San José, Costa Rica. Guillà Imprenta Litografía.

Molina, G. Febrero, 1998 Informe de Labores 1994-1998. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud, Departamento de Odontología.

Molina, B. S. F. Aplicación de Sellantes. <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.

Moya, L. 1989. Introducción a la estadística de la salud. San José, Costa Rica. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Primera Edición.

Murillo, M. y Rojas, M. Enero de 2002. Análisis de la relación de los conocimientos y hábitos preventivos con la salud buco-dental en hombres y mujeres de 20-50 años atendidos en la Clínica Odontológica Clorito Picado. Tesis de Grado. San José, Costa Rica. Universidad Latina.

- Pineda, E.; de Alvarado, E.1994. **Metodología de la investigación**. Washinton, D.C. E.U.A. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición.
- Pinkham,J.R. 1996. **Odontología pediátrica**. México D. F. Nueva Editorial Interamericana, S. A. división de Mc. Graw-Hill Interamericana. Segunda Edición. Cap. 12.
- Pinkham,J.R. 2001. **Odontología pediátrica**. México D. F. Mc. Graw-Hill Interamericana, S. A. Tercera Edición. Cap. 11.
- Pinto, L. S. F. **Que es la caries dental**. <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.
- Regezi, J., y Sciubba, J. 1995. **Patología Bucal**. México D. F. Editorial Interamericana, S. A. Segunda Edición. Cap. 17.
- Schachner, E. S. F. **Prevenga el Daño que Causa el Tetero**. <http://www.tupediatra.com/home-odontología.htm>. Fecha de consulta: enero 2003.
- Sierra, R. 1995. **Técnicas de investigación social**. Madrid, España. Editorial Paraninfo S.A. Décima Edición.
- Weiss, P., Chairperson, C. et. al. (2003). **Oral Health Risk Assessment and the Dental Home**. **Pediatrics Vol. 111 No. 5 May, 2003**. pag. 1113 – 1116.



ANEXO #1

Encuesta dirigida a mujeres embarazadas

Edad: _____ Número de hijos: _____

Educación recibida:

- Primaria completa Secundaria completa Estudios Técnicos
 Primaria incompleta Secundaria incompleta Estudios Universitarios

Trabaja: En el hogar Fuera del hogar

Cuántas horas trabaja?: _____

1. ¿Ha recibido alguna charla sobre el cuidado de los dientes?

SÍ NO

2. ¿Sabe en qué momento (semana) empieza la formación de los dientes de su bebé durante el embarazo?

SÍ ¿cuándo? _____ NO

3. ¿Tiene idea de cómo ayudar a que la formación de los dientes se desarrolle en forma normal en su hijo (a) durante el embarazo?

SÍ NO

Cómo: _____

4. ¿Conoce cómo debe cuidar los dientes de su bebé?

SÍ NO

5. ¿Cuándo debe empezar la limpieza bucal de su bebé?:

- Recién nacido Cuando le salen los primeros dientes
 Al mes de nacido Hasta el año
 A los 6 meses Hasta los dos años

6. ¿Sabe usted hasta qué edad deben los padres de familia y/o encargado lavarle los dientes al niño(a)?:

() SÍ

() NO

Cuando: _____

7. ¿Sabe qué es la caries dental?

() SÍ

() NO

8. ¿Qué entiende usted por caries?:

9. ¿Conoce algunas formas para evitar que le aparezcan caries en los dientes de sus hijos?

() SÍ

() NO

¿Cuáles?:

10. ¿Qué temas le gustaría saber sobre el cuidado de los dientes de su bebé?:

Gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO # 2

**Segunda encuesta
Dirigida a mujeres embarazadas**

Nombre: _____ Edad: _____

1. ¿Sabe en qué momento (semana) empieza la formación de los dientes de su bebé durante el embarazo?

() SÍ cuándo: _____ () NO

2. ¿Tiene idea de cómo ayudar a que la formación de los dientes de su hijo (a) se desarrolle en forma normal durante el embarazo?

() SÍ () NO

3. ¿Cómo puedo ayudar a esta formación normal?

4. ¿Conoce cómo debe cuidar los dientes de su bebé?

() SÍ () NO

5. ¿Cuándo debe empezar la limpieza bucal de su bebé?

() Recién nacido () Cuando le salen los primeros dientes
() Al mes de nacido () Hasta el año
() A los 6 meses () Hasta los dos años

6. ¿Sabe usted hasta qué edad deben los padres de familia y/o encargado lavarle los dientes al niño(a)?:

() SÍ

() NO

¿Cuándo? _____

7. ¿Qué entiende usted por caries?:

8. ¿Conoce algunas formas para evitar que le aparezcan caries a los dientes de sus hijos?

() SÍ

() NO

9. Mencione las formas que conoce para evitar las caries en los dientes de su hijo:

10. ¿Debe usted colocarle azúcar a la leche que toma su hijo?

() SÍ

() NO

Gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO # 3

Programa utilizado en el grupo del curso de “Preparación para el Parto” en estudio.
Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, Junio-Julio, 2003.

ANEXO # 4



Tomada en Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva,
durante el curso de "Preparación para el Parto" de junio a Julio de 2003,
por Miusing Sánchez, estudiante.

ANEXO # 5



Tomada en Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, durante el curso de "Preparación para el Parto" de junio a Julio de 2003, por Miusing Sánchez, estudiante.

ANEXO # 6



Tomada en Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva,
durante el curso de “Preparación para el Parto” de junio a Julio de 2003,
por Miusing Sánchez, estudiante.

ANEXO # 7



Tomada en Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva,
durante el curso de "Preparación para el Parto" de junio a Julio de 2003,
por Miusing Sánchez, estudiante.