



FILIAL – HUARAZ

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN
SALUD BUCAL EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL II
ESSALUD - HUARAZ 2015”**

**PRESENTADO POR: BACH. More Romero Fernando
Franco**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.

**HUARAZ – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A mi madre, Luz Romero Herrera, y a mi hermano Cristian Torres Romero, quienes supieron entenderme apoyarme, orientarme y educarme para progresar sin detenerme.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios y al niño Jesús, porque me encomendé a ellos todos los días de mi vida.

A mi madre Luz porque siempre estuvo a mi lado apoyándome con palabras y acciones y nunca se detuvo hasta ver concluido mis estudios, e incluso más.

A mi hermano Cristian, porque siempre confió en mí y en mis capacidades y nunca dudó.

A mis amigos cercanos porque ellos siempre estuvieron pendientes a mi progreso y sé que se sienten orgullosos y felices por mi objetivo logrado.

Un agradecimiento muy especial al Dr. Oscar Iparraguirre y al Dr. Walter Pintado quienes prestaron su valioso tiempo y conocimiento para guiarnos en la realización y culminación del presente trabajo.

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptiva, analítica, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en un grupo de 100 primigestas que asistieron a sus controles prenatales y de Psicoprofilaxis del Seguro II EsSalud Huaraz – 2015. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, en donde las 20 primeras preguntas evaluaron el conocimiento sobre medidas preventivas, desarrollo dental, enfermedades bucales, y la relación entre la gestación y la atención odontológica, y las últimas 2 fueron de referencia para ver la posibilidad de realizar una propuesta sobre charlas, guía y orientación sobre prevención en salud oral de acuerdo a la aceptación de las gestantes.

Los resultados se agruparon en cinco intervalos: muy malo (0 - 3 puntos), malo (4 – 7 puntos), regular (8 – 11), bueno (14 – 15 puntos) y muy bueno (16 – 20).

Se obtuvo que el nivel de conocimiento más frecuente fue el malo con un 50% (50 gestantes).

PALABRAS CLAVES: prevención en salud oral, primigestas, Psicoprofilaxis.

ABSTRACT

This study was descriptive, analytical, with the purpose to assess the level of knowledge about prevention in oral health in a group of 100 primiparous who attended prenatal checkups and safety II EsSalud sure Huaraz - 2015. To determine the Knowledge level, It was prepared a questionnaire of 22 questions, where the first 20 questions assessed knowledge about preventive measures, dental development, oral diseases, and the relationship between pregnancy and dental care was drawn up, and the last 2 were reference for the possibility of making a proposal for talks, guidance and counseling on prevention in oral health according to accepting pregnant.

The results were grouped into five intervals: very bad (0 - 3 points), bad (4 - 7 points), regular (8 - 11 points), good (14 - 15 points) and very good (16 - 20).

It was found that the most common level of knowledge was bad with 50% (50 pregnant).

KEYWORDS: Prevention in oral health, first pregnant, Psychoprophylaxys.

INDICE

| INDICE | Pág. |
|--|------|
| CAPÍTULO I: Planteamiento del problema | 9 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 9 |
| 1.2. Delimitación de la investigación | 9 |
| 1.3. Problema de la investigación | 10 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 10 |
| 1.5. Hipótesis de la investigación | 11 |
| 1.6. Diseño de la investigación | 12 |
| 1.7. Población y muestra de la investigación | 12 |
| 1.8. Técnica e instrumento de recolección de datos | 12 |
| 1.9. Justificación e importancia de la investigación | 13 |
| CAPÍTULO II: Marco Teórico | 14 |
| 2.1. .Antecedentes de la Investigación | 14 |
| 2.2. Bases Teóricas | 20 |
| 2.3. Definición de Términos | 20 |
| CAPÍTULO III: Presentación, análisis e interpretación de resultados | 45 |
| CONCLUSIONES | 70 |

| | |
|------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 71 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 72 |
| ANEXO | |
| Matriz de consistencia | 75 |
| Encuesta | 76 |
| Fotos | 79 |

INTRODUCCIÓN

Los responsables en la educación de prevención en salud oral son los padres, son ellos son los que guían y orientan primero a sus hijos y ellos a sus hijos.

Pero no todos ellos están preparados para hacerlos correctamente, ya que en muchos casos los padres transmiten conceptos y hábitos que ellos recibieron, pero equivocados y en ocasiones perjudiciales para sus hijos. Una de las mejores opciones es iniciar las acciones preventivas desde la gestación, así se motiva y orienta a las gestantes para llevar una maternidad responsable.

El embarazo debe de mantenerse vigilado para asegurar un correcto crecimiento y desarrollo fetal, donde la dieta, nutrición y prevención de enfermedades bucales representan un papel fundamental en los periodos pre y postnatal del bebe y la madre.

Tenemos como buen ejemplo que la enfermedad dental o periodontal de la madre podría traer complicaciones en el desarrollo del niño y/o parto del mismo, por lo que el mejor comienzo es la educación de la madre.

La atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales, tenemos a los fluoruros y los sellantes como excelentes opciones, y las atenciones tempranas para evitar su desarrollo y un problema mayor.

Es por este motivo que el presente trabajo se realizó en un grupo de primigestas de servicio de Gineco-obstetricia de hospital EsSalud II – Huaraz con respecto a su nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, para ser aplicadas en ellas y sus futuros hijos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La salud bucal es importante para el buen desenvolvimiento ante la sociedad y una buena salud en general, la caries dental y la enfermedad periodontal afectan al 90% de la población, la mejor manera de mantener la Salud bucal es prevenir la enfermedad de manera precoz.

Las mujeres gestantes cumplen y cumplirán un papel fundamental para la prevención temprana de estas enfermedades y evitar o aminorar sus repercusiones en ellas mismas y sus futuros hijos, quienes necesitaran de una correcta guía y orientación para obtener buenos hábitos por partes de sus padres.

Existen estudios en gestantes que relacionan a la enfermedad periodontal grave como causa de partos prematuros y bajo peso al nacer, lo que condiciona al niño a un crecimiento y desarrollo deficiente para lo largo de su vida.

Lo que se busca es obtener el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, para así ver la posibilidad, si es necesaria, de realizar o brindar una propuesta para charlas de orientación sobre este tema y así reducir; y a largo plazo desaparecer.

1.2. Delimitación de la investigación

El presente trabajo se realizó en primigestas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II de EsSalud de la Provincia de Huaraz - Región Ancash.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema principal

1.3.1.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las primigestas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud-Huaraz 2015?

1.3.2. Problemas específicos

1.3.2.1 ¿Existen campañas de orientación para la prevención en salud bucal en las primigestas del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II EsSalud – Huaraz?

1.3.2.2 ¿Existe un programa de concientización y orientación dirigidas a las primigestas sobre prevención en salud bucal, en el Hospital II –EsSalud- Huaraz?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en primigestas del servicio de Gineco - obstetricia del hospital II EsSalud – Huaraz 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Elaborar una Campaña para elevar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal dirigido a primigestas y multíparas
- Proponer un Programa estable de Orientación para elevar el conocimiento sobre salud bucal para evitar futuros problemas en sus niños.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento de las primigestas sobre prevención en salud bucal del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital II EsSalud Huaraz 2015, es deficiente.

1.5.2. Hipótesis Específicas

1.5.2.1 Será necesario la elaboración de campañas de salud bucal, si se determina un bajo nivel de conocimiento por parte de las primigestas del Servicio de Gineco-Obstetricia.

1.5.2.1 Será indispensable la propuesta de un programa estable de prevención y promoción en salud bucal para que las madres puedan realizar un mejor cuidado con sus futuros niños.

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.

1.5.3.1. Variable Dependiente

Prevención sobre salud bucal por parte de las primigestas.

1.5.3.2. Variable Independiente

Nivel de conocimiento de las primigestas.

| Variables | Conceptualización | Indicador | Tipo de medición | Escala | Valor |
|---|--|-----------|------------------|--------------|---|
| Prevención sobre salud bucal por parte de las primigestas | Métodos y medidas para evitar patologías bucales | Encuesta | Cuantitativa | De intervalo | Muy Malo : 0 - 3 Malo : 4 - 7 Regular : 8 - 11 Bueno : 14 - 15 Muy Bueno: 16 - 20 |
| Nivel de conocimiento de las primigestas. | Medida de conceptos básicos de salud bucal | Encuesta | Cuantitativa | De intervalo | Muy Malo : 0 - 3 Malo : 4 - 7 Regular : 8 - 11 Bueno : 14 - 15 Muy Bueno: 16 - 20 |

1.6. Diseño de la Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación

Descriptiva – analítica.

Prospectiva.

1.6.2. Nivel de Investigación

Básica.

1.6.3. Método

Encuesta.

1.7. Población y Muestra de la Investigación

Se realizó en un número de 100 primigestas.

1.8. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

1.8.1. Técnica

Cuestionario.

1.8.2. Instrumentos

Formularios impresos con 20 preguntas, dándose un puntaje por cada respuesta correcta, se agrupan los resultados en los siguientes intervalos:

- Muy Malo : 0 - 3 puntos.
- Malo : 4 - 7 puntos.
- Regular : 8 - 11 puntos
- Bueno : 14 - 15 puntos
- Muy Bueno: 16 - 20 puntos.

1.9 Justificación e Importancia de la investigación

Nuestro trabajo de investigación se justifica y es importante porque analiza y plantea alternativas de solución a un problema que se viene dando actualmente en la sociedad huaracina, cual es, el desconocimiento por parte de las primigestas de lo que es prevención en salud bucal, situación que se observa en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud de Huaraz.

Debemos puntualizar también que la etapa del embarazo, es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues aquí la madre se muestra psicológicamente más receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebe.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- **Velásquez Huamán Zulema (1995).** En su tesis “Nivel de Conocimiento sobre medidas Preventivas de Enfermedades Bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima, presentada en la Universidad Particular de Chile, para optar el título de Cirujano Dentista, concluye que: Este estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de 137 madres gestantes para determinar el nivel de conocimiento que confecciono un cuestionario de 10 preguntas referentes a la higiene dental del niño y se utilizó una escala de calificación con los niveles bajo (0-3 rsptas) moderado 4-6 y alto 7-10. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y numero de embarazo. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado con un 60.6% de las madres. También se pudo establecer que dentro de este grupo de gestantes prevalecía el grado de instrucción de secundaria completa. Así mismo se determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción.

- **Arias Arce Carlos. (2000).** En su tesis “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Salud Oral en Gestantes que acuden a 3 Centros de Salud de Lima de dic.95 a ene 96”, presentada en la Universidad Nacional Federico Villareal de Lima, para optar el grado de Bachiller, realizo un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud

oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo: 0-2 respuestas y alto 8-9 respuesta. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87.1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

- **La Torre Gálvez María (2001).** En su tesis "Gestantes Primíparas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal Infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, de Lima, presentado en la Universidad Particular San Martín, para optar el título de cirujano dentista. Concluye que: Realizo un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas. Primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la salud bucal de la gestante, cuidado de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro Odontostomatológica que consta de un odontograma e índices de Higiene bucal simplificado. El cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje 72,5% está bien informado, lo que se corrobora con

una prevalencia en un 60% es buena en el IHO – S, contra un 12.5% es mala. El cuestionario cuidado de la salud bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje 85% se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

- **Garbero Irene. (2004).** En su tesis “Salud Oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes”, presentada en la Universidad Nacional de Tucumán”- Argentina, para optar al título de Docente autorizado en la Facultad de Odontología, concluye que: No existen diferencias en los grupos según el sector del sistema de salud al que pertenecen en cuanto a los conocimientos sobre los factores a los que se atribuyen el deterioro de la salud oral durante el embarazo, así como en reconocer haber sufrido algún problema durante la gestación. Sin embargo, es significativamente mayor el porcentaje de mujeres de los sectores privados y de la seguridad social que conocen que la atención odontológica no significa un riesgo para su embarazo y solicitaron atención.
- **Juan Antonio Córdova Hernández, Rosa María Bulnes López. (2007).** En su tesis “Nivel de Conocimiento Sobre Prevención de Salud Bucal en Gestantes, Hospital de la Mujer, Villa Hermosa, Tabasco México”, presentada en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, para obtener título de Cirujano Dentista, concluye que: La mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un conocimiento medio sobre prevención en salud bucal (66%), tomando en consideración todas las variables estudiadas. • El nivel

de conocimiento de salud bucal en gestantes con mayor frecuencia fue registrado en el rango de 18 a 20 años con un 20% que corresponde al nivel medio. • De acuerdo a la escolaridad el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes se presentó el mayor porcentaje en la escolaridad de secundaria completa con un 20% de nivel medio. • Relativo a medidas preventivas en salud bucal en gestantes, demostraron tener un conocimiento medio, con un 54%. • En cuanto al nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes, predominó el conocimiento medio, con un 49%, porcentaje menor al analizado anteriormente, mientras que el conocimiento bajo aumento 39%, en relación al conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal. • Se encontró que la mayoría de gestantes tiene un conocimiento medio (59%), sobre gestación y su atención odontológica. En consecuencia, aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. 35 % 59 % 6 % Bajo Medio Alto.

- **Minaya Sánchez tito Alejandro (2012).** En su tesis titulada: “Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud La Florida del distrito de Chimbote, Provincia del santa, Región Ancash” presentada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para optar el título de Cirujano Dentista, concluye que: Del total de gestantes se obtuvo un nivel de conocimiento regular 84%, mientras que el 12% obtuvo un nivel malo y un 4% un nivel bueno. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo un nivel regular 48%, nivel bueno 44% y nivel malo 8%. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales se obtuvo un 52% malo, 44% regular y 4% bueno.

- **Rosales Cruzalegui E. E. (2013).** En su tesis “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Multigestas que acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III EsSalud Chimbote - Ancash 2012”, presentada en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote., para optar el título de Cirujano Dentista, Concluye que: El total de gestantes multigestas, encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 78%, el 10 % tuvo un nivel malo y 12% un nivel bueno. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 60%, el 30% un nivel bueno y 10% obtuvo un nivel malo. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 36%, el 40% un nivel regular, y el 24% obtuvo un nivel bueno. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 34%, el 14% un nivel malo, mientras que el 52 % un nivel bueno. En el nivel de crecimiento y desarrollo el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 52%, el 24% tuvo un nivel regular, y el 24% mostró un nivel bueno. En el nivel de conocimiento en Salud bucal según grupo etáreo en gestantes de 25 a 29 años de edad, es 38 %, con un nivel de conocimiento regular. En el nivel de conocimiento en Salud bucal según trimestre de gestación en las gestantes multigestas es con un 54%, con un nivel de conocimiento regular.
- **Domínguez Jara Volvi Jack. (2013).** En su tesis “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Multigestas Menores de Treinta Años que acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – EsSalud, en el distrito de Chimbote, Provincia del

santa, Departamento de Ancash” para optar el título de cirujano dentista, concluye que: El total de multigestas menores de treinta años encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 63,3%, el 18,3% un nivel bueno y 18,3% tuvo un nivel malo, (ver Tabla N°1). En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 65,0%, el 31,7 % un nivel bueno, y el 3,3% obtuvo un nivel malo, (ver Tabla N°2). En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 50,0%, el 25,5% un nivel bueno, y el 25,5% obtuvo un nivel malo (ver Tabla N°3). En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 43,3%, el 36,7% un nivel bueno, mientras que el 20,0% un nivel malo, (ver Tabla N°4). En el nivel de crecimiento y desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 45,0%, el 35,0% tuvo un nivel regular, y el 20,0% mostró un nivel bueno.

- **Juan Núñez. (2013).** En su tesis “Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de Ges Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada Dávila, presentada para obtener el grado de magister en la Universidad de Santiago de Chile. Concluye que: El 31% (n= 62) de las puérperas refiere haber recibido atención dental durante el embarazo, siendo utilizado el sistema público por un 70,9% de ellas (n= 44). El nivel de conocimientos de salud oral fue clasificado como bueno en un 35% de las puérperas (media 30,18 años IC95% 28,75: 31,61) y regular en un 64% (media 28,6 años IC95% 27,64: 29,56). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y haber recibido atención dental durante el embarazo (IC95% -1,22: 0,42;

$p=0,33$). Lo mismo para la relación entre la ocupación (IC95% - 1,03: 0,63; $p=0,63$) y el conocimiento. Al analizar la relación entre el conocimiento sobre salud oral y la paridad es posible observar una tendencia al alza mientras es mayor el número de hijos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

2.2. Bases Teóricas

- **Higiene Bucal**

Vicente Laserna Santos,(2008), en su libro “Higiene Dental Personal Diaria”, sostiene que, Existen una serie de medidas profilácticas que, aparte de los factores genéticos y de la gran importancia de la higiene bucal, pueden realizarse para prevenir tanto la caries como la enfermedad periodontal.

Estas medidas pueden ser colectivas, como asegurar un mínimo aporte de flúor en el agua potable, o individuales, como disminuir el consumo total de glúcidos y otros azúcares, tomar las cantidades, tomar las cantidades recomendadas de vitamina A y D y seguir una alimentación equilibrada.

Debe insistir también en la higiene, cepillándose enérgicamente los dientes, especialmente luego de la ingesta de azúcares y dulces.

- **Placa Microbiana.**

Los doctores Francisco Enrile de Rojas y Vicente Fuenmayor Fernández en el libro de higiene Bucal, precisan que La placa bacteriana es un Biofilm, un Biofilm es una comunidad bacteriana inmersa en un líquido, caracterizadas por bacterias que se hallan unidas a un sustrato (restos de alimentos) o superficie (dientes) o

unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producidas por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular o a la expresión de sus genes.

- **Higiene del Lactante.**

Tania Sih, en su libro “otorrinolaringología pediátrica”, manifiesta que En un bebé antes de la erupción de los dientes, la higiene puede ser realizada por la madre, con la ayuda de gasa o pañuelos humedecidos con agua oxigenada de 10 volúmenes diluido en agua proporción $\frac{1}{4}$ en agua filtrada o hervida. Puede también mojarse la gasa en agua filtrada o hervida. Antes de la erupción dental la higiene puede ser esporádica y sobre todo cuando la leche este retenida en boca o el niño regurgite. También puede utilizarse el dedal u otro objeto de masaje para estimulación.

La sociedad venezolana de cultura y pediatría en su libro de Nutrición Pediátrica sostiene que Desde el momento que aparecen los primeros dientes temporales se deben iniciar conductas relacionadas a su higiene, al principio se puede iniciar con gasa húmeda y suaves movimientos en la mucosa del lactante, luego puede hacerse ofreciendo abundante agua después de cada comida y posteriormente incorporando el cepillo dental adaptado a la edad del niño con paste dentífrica fluorada para menores de 7 años, que es aquella con flúor en 500 ppm, con lo cual se evita la fluorosis. Por la disposición para el desarrollo de la llamada “caries del biberón” no se recomienda el uso de teteros o biberones nocturnos y se considera indispensable la higiene buco dentaria antes del descanso nocturno.

- **Higiene de la Dentición Decidua.**

Hubertus Jm Van Waes y Paul W. Stockli, en Atlas de Odontología Pediátrica, dice que

Es necesario limpiar los dientes desde el momento en que erupcionan los primeros temporales, normalmente el niño intenta lavárselos él solo, sin embargo no se puede esperar que lo hagan correctamente sino hasta los 8 años, y por lo tanto dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres, lo mejor es que este entrenamiento se lleve a cabo principalmente en las noches, lo más importante es que los padres limpien a fondo la zona de los molares, ayudar regularmente al niño a lavar sus dientes ayudara y fijara un hábito que más adelante serán definitivos para su salud oral.

- **Normas de Cepillado Generales.**

En el Manual de Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Bucal, del Ministerio de Salud de Panamá, se enseña a Tomar el cepillo con firmeza colocando el dedo pulgar en el dorso del mango • Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo • Iniciar en el cuadrante superior derecho haciendo el barrido hacia abajo y continuar hacia el lado superior izquierdo incluyendo las superficies palatinas con movimientos hacia abajo. Luego el cuadrante inferior izquierdo y por último el cuadrante inferior derecho incluyendo las superficies linguales • Las superficies masticatorias u oclusales se cepillan en forma circular • Cepillar la lengua y carrillos • Concluida esta acción enjuagarse la boca con abundante agua

- **El Uso del Hilo Dental.**

Hubertus J.M. Van Waes y Paul W. Stockli, en Atlas de Odontología Pediátrica, dice que Algunos pacientes presentan cortes epiteliales profundos en las papilas debido al uso incorrecto de la seda o hilo dental, en la dentición temporal esto sucede con mucha rapidez por razones anatómicas. En general, el uso de la seda dental esta indicad cuando los dientes permanentes están erupcionados completamente, y hay indicio de incremento de las caries interproximales. En la dentición temporal solo tiene sentido en pacientes muy concretos y motivables que presenten lesiones interproximales incipientes.

- **Fluoruros.**

Juan Jesús Gestal Otero; Ernesto Smyth Chamosa; Margarita Taracido Trunk, en su estudio El Fluor en la Prevención de la Caries Dental, precisan que El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro.

El conocimiento de las propiedades cario estáticas de flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Deam en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático.

- **Mecanismo de Acción.**

1. **Acción sistémica:**

Durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura

cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

2. Acción Tópica:

El efecto anti caries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización – re mineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la re mineralización.

- **Dieta.**

Jordi Salas Salvado, en su estudio Nutrición y Dietética Clínica, establece que la relación nutrición-salud se ha ido estableciendo cada vez con mayores evidencias. Actualmente, se puede afirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios diseñan la salud de una sociedad y son capaces de prevenir o promover la aparición de determinadas enfermedades crónicas como la caries dental.

- **Nutrición durante el embarazo.**

Jordi Salas Salvado, dice también que Existe una clara relación entre el estado nutricional de la mujer y el resultado del embarazo tanto para la madre como para el recién nacido en situaciones de extrema privación de alimentos. No obstante, las alteraciones nutricionales por defecto de las mujeres en edad fértil de los países desarrollados suelen ser crónicas, específicas y subclínicas. Las

evidencias de la repercusión de estas situaciones de malnutrición, que son relativamente comunes, sobre la salud de la mujer y su descendencia son de consistencia variable. Sin embargo, la capacidad del estado nutricional en diferentes etapas de la vida intrauterina de modificar el riesgo de presentar ciertas enfermedades durante la edad adulta es más discutida.

- **Nutrición durante la erupción dentaria.**

Josep María Ustrell Torrent, en su Manual de Ortodoncia, señala Las diferencias entre el peso y la talla al nacer entre las diferentes edades caracterizan significativamente los grupos: malnutridos y de crecimiento normal, y sus valores siempre fueron menores en el grupo que sufrió retardo, de igual forma se comporta la maduración dental, la frecuencia de anomalías de la oclusión y el predominio de dientes cariados y con hipoplasia del esmalte. La erupción dental en ambas denticiones también se retarda siguiendo igual pauta de retraso que el crecimiento de los maxilares. Es característica la disminución del perímetro de las arcadas, el micrognatismo transversal y predominan las arcadas dentarias en forma triangular, estas características condicionan las discrepancias y por ello que la frecuencia de apiñamientos también es menor en niños malnutridos

La creación de hábitos alimenticios correctos durante la lactancia, facilita su continuación en etapas. Es usual la adicción de alimentos diversos, cuando hacen erupción las primeras piezas dentarias. Hay que orientar a los padres sobre alimentos apropiados, que además de nutritivos, sean adecuados para la salud dental. Los alimentos que se comen con los dedos, primeramente frutas y verduras suaves, luego cereales no azucarados, gelatinas, galletas sin sal, ni

queso, son aceptables y hay que añadirlos conforme el lactante desarrolla los hábitos de masticación y reflejo de deglución, que le permitan ingerir estos nuevos alimentos, deben evitarse los que contengan alto porcentaje de carbohidratos, se adhieren a los dientes o son de disolución lenta.

Se debe tener en cuenta, que la gran mayoría de lácteos y comidas envasadas para lactantes, contienen un alto contenido de carbohidratos, que generalmente es ignorado por la familia, quienes acostumbran agregar dos o tres cucharadas de azúcar al biberón o endulzar las papillas y los yogurts para que el niño lo acepte mejor. Recordemos la cariogenicidad de los carbohidratos, especialmente la sacarosa, pero aunque en menor escala también lo son la glucosa, la fructuosa, maltosa, almidón, etc. Nutrientes naturales del *St Mutans*, que se encuentra presente en la boca del lactante desde la aparición del primer diente, siendo la mamá o el resto del entorno, los responsables de esta infección temprana.

- **Aplicación de sellantes.**

Hubertus J.M. Van Waes y Paul W. Stockli, precisan que La incidencia de la caries en fisuras y orificios es especialmente elevada en los primeros 3 años tras la erupción de los dientes, como consecuencia estaría especialmente indicado el sellado temprano de todas aquellas fosas y fisuras, que por su morfología retentiva de placa, su evidente descalcificación, su coloración oscura y la predisposición a la caries del paciente en cuestión pudiera clasificarse como alto riesgo.

- **Caries Dental.**

Henostroza Haro Gilberto, en su Diagnóstico de la Caries Dental, señalan que La caries dental es una enfermedad infecto contagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias (*Streptococo Mutans*) de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes.

En el caso del *Streptococo Mutans*, los factores de virulencia más involucrados en la producción de caries son:

1. Acidogenicidad: el estreptococo puede fermentar los azúcares de la dieta para originar principalmente ácido láctico como producto final del metabolismo. Esto hace que baje el pH y se desmineralice el esmalte dental.
2. Aciduricidad: Es la capacidad de producir ácido en un medio con pH bajo.
3. Acidofilicidad: El *Streptococo mutans* puede resistir la acidez del medio bombeando protones (H^+) fuera de la célula.
4. Síntesis de glucanos y fructanos: por medio de enzimas como glucosil y fructosiltransferasas (GTF y FTF), se producen los polímeros glucano y fructano, a partir de la sacarosa. Los glucanos insolubles pueden ayudar a la bacteria a adherirse al diente y ser usados como reserva de nutrientes.

Las glucosiltransferasas catalizan la hidrólisis de dos moléculas de sacarosa en sus monosacáridos constituyentes: la alfa-D-glucosa y la beta-D-fructuosa. Las moléculas de glucosa resultantes, son polimerizadas por enlaces alfa (1-6), alfa (1-4) o alfa (1-3) y forman los glucanos extracelulares bacterianos y se liberan dos moléculas de fructuosa.

De acuerdo con las características de solubilidad de su producto, las glucosiltransferasas se clasifican en:

GTF-S, las que sintetizan el dextrano, un glucano que posee predominantemente uniones lineales alfa (1-6), es soluble en agua y de aspecto globular, GTF-I, sintetiza un glucano insoluble y fibrilar con predominio de uniones alfa (1-3) y la GTF-SI, sintetiza ambos tipos de glucanos.

El *Streptococcus mutans* secreta los tres tipos de glucosiltransferasas. Al producto de la GTF-I y la GTF-SI, con predominio alfa (1-3), se le denomina mutano. Su insolubilidad en agua, viscosidad y aspecto fibrilar, lo involucra en los fenómenos de adherencia, agregación y acumulación bacteriana en la placa dental.

De esta manera la capacidad de producir mutano, está involucrada en el poder cariogénico del *Streptococcus mutans*.

5. Producción de dextranasa: Las bacterias tienen la posibilidad de sintetizar y liberar enzimas glucanohidrolasas, como la dextranasa y la mutanasa. Estas se disponen en la superficie de las células bacterianas en contacto con el glucano, lo hidrolizan y facilitan así el paso de los productos de la hidrólisis hacia el interior de la misma.

Por tanto, los glucanos extracelulares pueden ser utilizados por las bacterias como fuente de energía. Además de movilizar reservas de

energía, esta enzima puede regular la actividad de las glucosiltransferasas removiendo productos finales de glucano. Estos mecanismos que describen la formación de la caries dental.

- **Susceptibilidad infantil a la caries.**

La caries dental es contagiosa. La causa los micro-organismos *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* al producir ácido láctico. Los niños no nacen con estas bacterias; se infectan durante la primera infancia. Normalmente la bacteria se pasa de la madre o el proveedor de cuidado infantil al niño a través de la saliva cuando se comparten cepillos de dientes, cubiertos, vasos o chupones que se han «limpiado» con saliva, lo besa en la boca o prueba la temperatura de la mamadera con su boca.

Se produce principalmente al erupcionar las piezas dentarias. Existirían períodos críticos de susceptibilidad, por lo que se ha empleado el término "ventanas de infectividad" para graficar este momento, el que se produciría entre los 6 y los 24 meses (promedio a los 10 meses) y entre los 6 y 11 años del niño, coincidiendo con los períodos de aparición de las piezas dentarias en la boca.

La transmisión de microorganismos desde la saliva de la madre al niño, fue sugerida por primera vez en 1975 por Berkowitz y Jordan, quienes usaron el método de tipificación de la mutacina para demostrar que los microorganismos de las muestras tomadas desde la boca de los niños, eran idénticos a los encontrados en la boca de sus madres. En 1985, Berkowitz y colaboradores trabajaron comparando la producción de bacteriocina por SM, aislado de la boca de 20 pares de madres e hijos y concluyeron que la correspondencia de los microorganismos era estadísticamente significativa.

- **Caries del Biberón.**

Hubertus J.M. Van Waes y Paul W. Stockli, señalan también que En lactantes la enfermedad dental más frecuentes es la llamada “caries del biberón” o rampante, que aparece a consecuencia de la continua succión de una botella con líquido azucarado.

ASPECTO CLÍNICO: inicialmente no son fáciles de detectar, a medida que va progresando se observa:

Defectos superficiales y tinción de los bordes incisales y caras palatina.

Coronas destruidas principalmente bordes incisales mesiales.

CAUSAS: la caries por biberón son causadas por la exposición frecuente y prolongada de los dientes a líquidos con azúcares. Entre estos líquidos pueden estar la leche, fórmula, jugos, ponches, bebidas dulces, gelatinas u otros líquidos endulzados. La placa bacteriana en los dientes usa estos azúcares como un recurso de energía para formar ácidos que atacan el esmalte de los dientes. La caries afecta también a los lactantes que permanecen en el pecho de la madre por periodos prolongados.

- **Caries Dental en Gestantes.**

Hilda Elia Rodríguez Chala y Melvis López Santana, en su investigación sobre El embarazo y su relación con la salud bucal, precisa que La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la

producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla, Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.

Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria.

- **Enfermedad Periodontal.**

Carranza y Sznajder, en su Compendio de Periodoncia, dice que La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales, con formación de una bolsa periodontal que lleva a la pérdida de hueso alveolar y eventualmente a la del diente. Su causa primaria es infecciosa (placa bacteriana).

Numerosas enfermedades generales pueden, en caso no frecuentes, presentar manifestaciones gingivales y periodontales.

- **Alteraciones Periodontales en Gestantes.**

Díaz Romero R.M, Robles Andrade M.S, y otros en su libro Prevención de Enfermedades Bucales Durante el Embarazo, señalan que en la encía se han reconocido receptores de estrógeno y progesterona; al verse incrementados los niveles de estas hormonas, la respuesta gingival ante la presencia de placa se verá modificada, ya que estimula el crecimiento de las células endoteliales, incrementa la permeabilidad capilar gingival y aumenta el flujo del líquido crevicular. Más aún, la composición bacteriana se modifica por los niveles incrementados de progesterona que favorecen el desarrollo de *Prevotella intermedia*.

Así, durante el embarazo la gingivitis se exagera y se presenta entre el 50 y 80% de las mujeres gestantes. Por otro lado, se ha observado que entre el 0.5 y el 0.8% de las pacientes gestantes manifiestan agrandamientos gingivales localizados. Estos agrandamientos son reversibles una vez que termina el periodo gestacional.

Recientemente, en la literatura científica mundial se menciona la posibilidad de la asociación entre las enfermedades y condiciones inflamatorias y el estado fisiológico del embarazo. En particular, las enfermedades periodontales crónicas como la gingivitis y la periodontitis, pueden influir en condiciones asociadas al estado de gravidez, como eclampsia, preclampsia, diabetes y diabetes gestacional; a través de la introducción al torrente circulatorio de mediadores químicos inflamatorios producidos en los tejidos de soporte dental (producción remota o a distancia), bajo el concepto

recientemente introducido de estrés infeccioso inflamatorio (*inflammatory- infectious burden*).

En el reporte del consenso 2013 de la Federación Europea de Periodontología y de la Asociación Americana de Periodontología se evaluó la mejor evidencia disponible obtenida de estudios en animales y humanos, encontrando sustento en cuanto a que las infecciones periodontales pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo con el potencial de inducir hiper contractibilidad uterina, dilatación cervical y pérdida de la integridad de membranas, teniendo como consecuencia un parto prematuro.

A pesar de que ésta propuesta no está libre de contradicciones y retracciones, el hecho de que dichos aspectos estén apareciendo con mayor frecuencia en los reportes científicos de diversas partes del mundo, ha promovido la creación de nuevos paradigmas de examen y manejo clínico, en el control actual de la mujer embarazada.

- **Alteraciones periodontales en niños.**

Hubertus J.M. Van Waes y Paul W. Stockli, sostienen que La Gingivitis es frecuente en niños debido al descuido de la higiene bucal, con relación a la acumulación de placa bacteriana, una vez eliminada esta, desaparecerá todo eritema y tendencia a sangrado, en niños es rara las lesiones graves de las encías y sobre todo del periodonto.

- **Aspectos gingivales de la dentición decidua.**

María Beatriz Ferro Camargo y Mauricio Gómez Guzmán, en su libro Periodoncia: Fundamentos de la Odontología, señalan que El

periodonto en la población infantil presenta características específicas que difieren de las del adulto.

Su color es rojizo debido a un epitelio oral más delgado y menos queratinizado, además de una mayor vascularización. También depende de la cantidad de tejido conectivo, que aumenta con la edad, por lo que el color en niños mayores es más pálido. Es liso y brillante debido a la falta o disminución de punteado en forma de piel de naranja (cascara de naranja), por la forma más corta y aplanada de las papilas del conectivo hacia el epitelio y a la presencia de tejido conectivo menos fibroso.

El punteado puede estar ausente en muchos niños y jóvenes, aunque puede iniciar desde los 2 o 3 años de edad, llegando a ser aparente pero menos prominente que en los adultos. Es más blanda y sin edema, debido a la disminución de la densidad del tejido conectivo de la lámina propia. Posiblemente una de las explicaciones de la retractilidad y disminución de la rigidez en la encía del niño esté relacionada con la mayor proporción de la sustancia fundamental en relación con el colágeno de corium de la encía marginal.

- **Influencia de la lactancia materna.**

Rondón Rosa, Zambrano Gabriel, Guerra María Elena, en su estudio Relación de la Lactancia Materna y el Desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial, indica que La lactancia materna en el ámbito odontológico permite un crecimiento y desarrollo adecuado del Aparato bucal estimula favorablemente la acción muscular a través del trabajo mecánico que ejerce el bebe para succionar y deglutir la leche, lo que contribuye notablemente al posicionamiento adecuado de la mandíbula, en el crecimiento transversal de los maxilares, lo que proporciona el medio adecuado para un desarrollo apropiado de la oclusión dental.

La lactancia materna genera un efecto positivo en la sincronización de las funciones del aparato bucal: succión, deglución, respiración, masticación y fonación. En este sentido, en Chile, Barbosa, C. & Cols. (2009) Hicieron un estudio que relacionaba el periodo de lactancia materna recibida y la aparición de alteraciones fonéticas en niños entre 3 y 5 años de edad y concluyeron que los niños que eran amamantados por más de 9 meses tenían menos probabilidades de desarrollar problemas fonéticos posteriores, los cuales por lo general estaban asociados a mordidas abiertas ocasionadas por hábitos de succión no nutritivos persistentes por más de 3 años.

La lactancia materna por un tiempo mayor a los 6 meses se considera un factor preventivo en la aparición de hábitos para funcionales, por lo que un tiempo reducido de amamantamiento y la alimentación por medio del biberón constituyen factores predisponentes en la instauración de hábitos nocivos en los niños que ocasionan disturbios máxilo-faciales.

- **Uso de biberón.**

Tania Sih, sostiene que El uso exclusivo del biberón en lugar del amamantamiento materno tiene desventajas a lo que se refiere a los estímulos fisiológicos para el crecimiento y desarrollo. El biberón no obliga a la retrucción y propulsión de la mandíbula, lo que elimina el ejercicio muscular. El niño aprende a deglutir y pierde la sincronía con la respiración. Desapareciendo el estímulo de esfuerzo de la respiración nasal.

El hábito prolongado del uso del biberón, chupete o la succión del dedo pulgar resulta el estímulo patológico del desarrollo de las arcadas dentales y los huesos maxilares. Esta recomendado el uso de

chupones y biberones con tetinas ortodoncias. Estos tienen un formato semejante al pezón del seno materno. Además de esto los biberones con este tipo de tetinas, el orificio tiene una localización y diámetro apropiados para la succión y deglución más cercana a lo ideal. El orificio de la tetina del biberón no se debe aumentar, es importante que el bebe haga algún esfuerzo muscular durante la succión. El aumento del orificio de la tetina del biberón, además de impedir que el niño satisfaga sus necesidades de succión, terminando de mamar más rápidamente, puede establecer el uso prolongado del biberón y la deglución atípica. En esta situación el niño interpone la lengua entre las arcadas dentales cuando traga, la fuerza muscular de la lengua en esta región puede provocar una mala oclusión conocida como mordida abierta anterior.

El uso del chupón y biberón a partir del primer año de edad debe ser gradualmente retirado.

- **Atención Odontoestomatológica de la Paciente Gestante.**

Díaz Romero R.M y otros, precisan que Una buena práctica odontológica en la gestante debe considerar las condiciones relacionadas con el macro ambiente y microambiente que la rodea. El cirujano dentista deberá documentar si el embarazo es de alto riesgo o no, definiendo como de alto riesgo obstétrico a toda alteración y/o factores que aumenten la probabilidad de causar daño o un efecto no deseado al producto y/o a la madre. Entre las pacientes que cursan embarazos de alto riesgo que con mayor frecuencia acudirán a la consulta dental por exacerbarse alguna patología bucal, serán sin duda alguna, las diabéticas pre gestacionales, ya sea con diabetes tipo 1 o 2; las mujeres que desarrollan diabetes gestacional; las pacientes epilépticas y las mujeres con enfermedad hipertensiva aguda del embarazo.

El examen clínico estomatológico no difiere sensiblemente del que de manera rutinaria se debe efectuar en cualquier paciente. Existen factores de riesgo específicos que adquieren particular importancia durante el embarazo, que se convierten en factores pronósticos ante patologías dentales y que estamos obligados a considerar durante esta etapa, tales como: edad, nivel educativo, hábito tabáquico e índice de masa corporal⁸. Es de gran importancia mantener a las pacientes gestantes libres de focos infecciosos a nivel bucal, por lo que además de identificar los procesos cariosos, se deberá evaluar la presencia de enfermedades periodontales con base en parámetros específicos como la presencia de placa bacteriana en el margen gingival, sangrado espontáneo y al sondeo, y los cambios de coloración y de contorno en el margen gingival en el caso de gingivitis.

Por otro lado, en el caso de la periodontitis se pueden observar los signos clínicos antes mencionados, aunados a la presencia de cálculo subgingival, pérdida de inserción epitelial de manera progresiva, pérdida ósea, formación de bolsas periodontales y recesiones gingivales.

- **Educación de las pacientes:**

Noemí Bordoni, Alfonso Escobar, Ramón Castillo Mercado, en su libro Odontología Pediátrica: La Salud Bucal del Niño y el Adolescente en el Mundo Actual, dan a conocer que El segundo trimestre de gestación es ideal para realizar tratamientos necesarios, pero también para abordar temas como:

La mineralización dentaria (cada hijo cuesta un diente).

Tiempo de erupción de los primeros dientes.

Conveniencia y no conveniencia del uso del chupete y biberón.

Contagio de microorganismos (ventana de infectividad) de la madre, familia y persona cuidadora.

Normalidad de los tejidos blandos.

- **Dentición permanente:**

Hubertus J.M. Van Waes y Paul W. Stockli, señalan que Los dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.

- **Dentición decidua:**

Hubertus J.M Van Waes y Paul W. Stockli, dicen que Resulta conveniente que las madres sepan que: la erupción se inicia con los incisivos centrales inferiores aproximadamente a los 7 meses y a este le siguen los incisivos centrales superiores, y los laterales, al año y medio de nacido erupcionan las primeras molares, luego le siguen los caninos y finalmente de 2 a 2 años y medio las segundas premolares

Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores, 10 inferiores.

- **Empleo de fármacos:**

Durán Sánchez P, Cabero RouraLL En su estudio sobre Fármacos y Drogas durante el Embarazo. Tratado de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción, señalan que En el ejercicio de la profesión médica es importante conocer los fármacos que se emplean, pero lo es más aun en el mundo de la obstetricia, ya que si cometemos algún error de administración, puede tener graves consecuencia tanto para la madre como para el feto. Los fármacos

deben tomarse siempre cuando estén indicados y más aún en una gestante.

El riesgo potencial para el feto, producido por la mayoría de los medicamentos, no se conoce con exactitud. Los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se tomen. Durante el periodo de organogénesis (12 semanas), los fármacos teratogénicos producen abortos o malformaciones congénitas. Tomados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos afectando así al neonato y no al feto.

Deben de considerarse los cambios farmacocinéticos que ocurren durante el embarazo y a su vez la variabilidad de la capacidad del fármaco para llegar al feto, ya sea a través de la placenta o de la leche materna. Así el metabolismo de los fármacos en la gestante se ve modificado por los siguientes factores: 1. náuseas y vómitos (muy frecuentes en el primer trimestre) 2. Hemodilución: conlleva una disminución de la cantidad del fármaco ligado a proteínas, aumentando la cantidad de fármaco libre 3. Trastornos en la depuración renal 4. Presencia del feto y la placenta. La cantidad de fármaco que llega al feto va a depender de la cantidad administrada, de la vía de administración, de la edad gestacional (a mayor madurez placentaria, mayor difusión), del flujo y metabolismo placentario y del grado de transferencia placentaria.

Clasificación FDA según riesgo embarazo.

A: Sin riesgos aparentes. No hay evidencia de riesgo fetal
Pueden emplearse.

B: Sin riesgos aparentes. No existen pruebas de riesgo en especie humana Probablemente seguro

C: Riesgo no detectable. No se puede descartar la existencia de riesgo. No existen estudios en el ser humano. En animales indican riesgo o no se ha demostrado inocuidad. Solo deben usarse cuando los beneficios potenciales justifiquen los posibles riesgos fetales. Evitarlos si existe otra alternativa

D: Riesgo demostrado. Existen pruebas de riesgo. Los beneficios potenciales en la mujer embarazada pueden sobrepasar el riesgo de su empleo, como situaciones que amenacen la vida de la mujer o enfermedad grave. Evitarlos si existe otra alternativa.

X: contraindicados. Existe evidencia de riesgo fetal en el ser humano. El riesgo sobrepasa cualquier beneficio del empleo del fármaco. Contraindicados

Anestésicos locales: Se pueden usar siempre, salvo alergias específicas. En ciertos casos utilizaremos mepivacaina sin VC para evitar problemas circulatorios placentarios.

Analgésicos:

Paracetamol: (B) analgésico de elección.

Diclofenaco: (B/D) en el tercer trimestre

Ibuprofeno: (B/D) si uso más de 48 horas

Naproxeno: (B/D) si uso más de 48 horas

Ketorolaco: (C/D) si uso más de 48 horas

Antibióticos:

Penicilinas y Derivados: (A/B)

Metronidazol (B/D) D: en el primer trimestre totalmente contraindicado.

Eritromicina, azitromicina, claritromicina: (B/C) se usa en caso de alergia a Penicilina y Derivados.

Cefalosporinas: (B) las orales son buenas para el tratamiento de infecciones leves-moderadas en odontología. En mujeres embarazadas parece una alternativa segura.

Clindamicina: (B) la reservaremos para el tratamiento de infecciones severas después de consulta con el ginecólogo. Parece ser que no existen efectos, tóxicos en mujeres embarazadas.

Tetraciclinas: (D) están contraindicadas durante el embarazo debido a los efectos adversos que producen. Dentro de estos se observa tinción de los dientes, inhibición del crecimiento del hueso y alteraciones hepáticas en el feto. Su utilización solo podría estar justificada si otros medicamentos están contraindicados o no resultan eficaces.

Corticosteroides: Dexametasona (C) están prohibidos en el primer trimestre del embarazo por la posibilidad de que produzcan efectos teratógenos a dosis elevadas y tiempo prolongado. Se relaciona con

la aparición de fisura palatina. Su uso durante el segundo y tercer trimestre parece ser que no comporta graves riesgos, aunque se aconseja administrar solo en casos de absoluta necesidad.

- **Radiografías dentales:**

José Luis Castellanos Suárez, Laura María Díaz Guzmán, Enrique Armando Lee Gómez, en su libro Medicina en Odontología: Manejo Dental de Pacientes con Enfermedades Sistémicas, manifiestan que La toma de radiografías debe realizarse con cautela, sobre todo en el primer trimestre, periodo en el cual los órganos del feto están en plena formación y, por tanto, son más sensibles a los daños que causan las radiaciones, sin embargo, si el empleo de rayos X es indispensable, se deben tomar el menor número de radiografías posibles.

Las tomas recomendadas son las panorámicas, ya que el ortopantomógrafo concentra menor radiación por área que otros aparatos y la radiografía proporciona gran información de los tejidos duros orales, incluyendo los dientes. Para mayor definición se pueden emplear interproximales o periapicales seleccionadas, protegiendo siempre a la madre con un chaleco de plomo, en particular el área ventral.

De preferencia se deben utilizar películas extra rápidas, empleando un colimador que evite radiaciones secundarias y haciendo uso de aparatos de cono largo. Utilizar radiografías periapicales es casi inocuo si se compara la cantidad de radiaciones producidas para tomar una serie de radiografías periapicales, 0.00001 rads (rad es la dosis de radiación o energía absorbida por un medio), con una radiografía de cráneo, 0.004 rads, (400 veces más) o una de tórax 0.001 a 0.010 rads (100 a 1,000 veces más).

Los efectos nocivos de las radiaciones sobre el feto pueden presentarse si se emplean cantidades que van de 5 a 10 rads, cifra difícil de alcanzar en la producción de radiografías médicas y orales. Es importante destacar que debe valorarse la necesidad y el verdadero beneficio que se puede obtener al tomar radiografías orales durante el embarazo; sin embargo, mientras se lleven a cabo las medidas de seguridad mencionadas no existe contraindicación en su empleo durante la gestación, en particular después del segundo trimestre.

- **Momento para llevar a cabo el tratamiento odontológico.**

Para llevar a cabo procedimientos electivos la mejor época será el segundo trimestre del embarazo, ya que durante los primeros tres meses son frecuentes las náuseas y el vómito, y en las últimas etapas de la gestación la madre no se siente cómoda en casi ninguna posición, le cuesta trabajo desplazarse o manejar, por lo que es mejor en esta época sólo actividades operatorias sencillas.

Durante el segundo trimestre pueden llevarse a cabo procedimientos periodontales, restauraciones, extracciones, tratamientos de endodoncia o rehabilitaciones sencillas. Las actividades quirúrgicas o protésicas complejas es preferible realizarlas después del parto. Siempre que la paciente embarazada refiera tener un soplo, debe establecerse si este es de tipo orgánico o funcional. Si es orgánico se debe manejar a la paciente con cobertura antimicrobiana antes de procedimientos dentales que impliquen sangrado, como ya fue señalado en el Capítulo 3, haciendo uso exhaustivo de métodos preventivos no antimicrobianos.

Como ya se explicó, pueden aparecer en el embarazo soplos funcionales, en cuyo caso la gestante puede ser tratada sin la

administración previa de antimicrobianos. El estrés que produce el asistir a la consulta dental debe disminuirse al máximo mediante el trato cordial a la paciente, el empleo de técnicas lo menos traumáticas posible, así como desarrollando sesiones cortas de trabajo, y empleando procedimientos anestésicos que garanticen la abolición de los estímulos dolorosos para la paciente. En especial durante el último trimestre debe evitarse en la paciente la posición supina, por el riesgo de que sufra hipoxia pasajera o bien el síndrome de hipotensión supina. Para ello, es conveniente tratarla sentada o ligeramente reclinada en el sillón, y en caso de presentarse síntomas de compresión sobre la vena cava, hacerla girar sobre su costado izquierdo para liberar la circulación y mejorar también la ventilación.

Se recomienda hacerle “moverse” en el sillón eventualmente, como medida anti compresiva. De ser posible se debe procurar no mantener a la paciente mucho tiempo en la sala de espera junto a pacientes pediátricos; esto es debido a que pudieran presentarse en los infantes enfermedades infecciosas tales como sarampión, rubéola, varicela, citomegalovirus o herpes simple, y contagiar a la gestante. Los virus causantes de estas enfermedades son responsables también de alteraciones congénitas en el feto, si la madre se infecta en el primer trimestre del embarazo. Otros microorganismos señalados como teratogénicos son el virus causante de la mononucleosis infecciosa, y al parecer el causante del resfriado común.

- **Influencia del tratamiento odontológico en el feto:**

El manejo correcto de tratamientos odontológicos durante la gestación está encaminado a evitar una posible hipoxia fetal, el desarrollo de alteraciones teratogénicas, situaciones que alteren el curso del embarazo, un trabajo de parto prematuro o un aborto.

Los problemas agudos, como pulpitis y abscesos que causan dolor intenso y fiebre, deben solucionarse en cualquier etapa de la gestación para no agregar una carga extra de estrés y ansiedad en la paciente y en el feto, lo cual puede perturbar el desarrollo fetal, baste recordar que la fiebre quizá origine hipoplasia del esmalte, que en ocasiones puede ser grave.

- **Tratamiento odontológico de la paciente durante la lactancia:**

La administración de medicamentos debe limitarse durante el embarazo y la lactancia, sin embargo cuando la paciente presente dolor o infección, debe valorarse el riesgo contra el beneficio del empleo de fármacos que ayuden a estabilizar el estado de salud oral de la paciente, disminuyendo el estrés físico y mental de la misma.

Durante la lactancia deben evitarse fármacos que son eliminados por la leche, por los efectos nocivos que pudieran tener sobre el niño, sin embargo, se calcula que sólo se excreta por la leche materna entre 1 y 2% de la dosis de medicamentos empleados por la madre. De lo anterior se deduce que por esta vía es difícil que los medicamentos conserven el potencial farmacológico suficiente como para alterar al recién nacido. Sin embargo, es importante destacar que existen en el mercado algunos medicamentos que no deben prescribirse durante la lactancia, como son el litio, medicamentos anticancerosos y radiactivos, cloranfenicol, tetraciclinas, fenindiona e isoniacida.

- **Conocimiento Básico para Gestantes:**

Las gestantes primerizas deben de tener en cuenta que el cuidado bucal de sus futuros hijos se debe de iniciar desde el momento de su lactancia, ya que no es necesario tener dientes para empezar a higienizar la boca, la acumulación de placa bacteriana no solo se da en las superficies de los dientes, sino también en todos los tejidos de

la cavidad oral; si se permite esto no se producirá caries, ya que el infante carece de piezas dentales, pero se producirán otros problemas como el mal aliento o posibles laceraciones a causa del acumulo incontrolado de bacterias, si no se inicia desde pequeños esta falta de habito se verá reflejado en un rechazo futuro del cepillo o de otras maneras de aseo, así cuando en el niño inicie su periodo de erupciones dentales este tendrá un nulo interés de cepillarse los dientes, y esto si producirá problemas con mayor incidencia como la caries y en pocos casos pero probables, enfermedades periodontales.

Es esencial que las gestantes sepan que la lactancia deja placa acumulada en la boca de los bebes, así que es recomendable limpiar el paladar y la lengua con alguna gasa húmeda o existen Jebes especiales para ese tipo de limpieza, también una vez que él bebe tenga sus primeros dientes deciduos, existen cepillos de tipo dedal, con cerdas sumamente suaves para no lastimar la encía, así progresivamente cambiara de cepillo cada 3 meses, de acuerdo a sus recambios de dientes y a su edad.

En resumen para la mujer embarazada lo más importante es:

- ✓ Dieta controlada pobre en azucares y rica en calcio, fosforo y flúor (lácteos, pescado, tomate, te).
- ✓ Cepillado después de cada comida.
- ✓ Uso de dentífrico fluorados.
- ✓ Visita al odontólogo cada 3 meses.
- ✓ Ingestión de comprimidos de flúor a partir del 3er mes, para la calcificación de los dientes del bebe.
- ✓ En caso de mucha predisposición a las caries, el odontólogo puede indicar enjuagatorios diarios a base de flúor, después del cepillado nocturno.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados.

Encuesta aplicada a primigestas del servicio de Gineco-Obstetricia del Seguro ESSALUD II – Huaraz. De la Provincia de Huaraz, Región Ancash - año 2015.

A continuación presentamos un análisis de los resultados de la encuesta aplicada a 100 primigestas de la Ciudad de Huaraz, Provincia de Huaraz, Región Ancash - Año 2015.

La encuesta aplicada contiene 22 preguntas y buscaba saber cuál es el nivel de conocimientos que tienen las primigestas sobre prevención en salud oral.

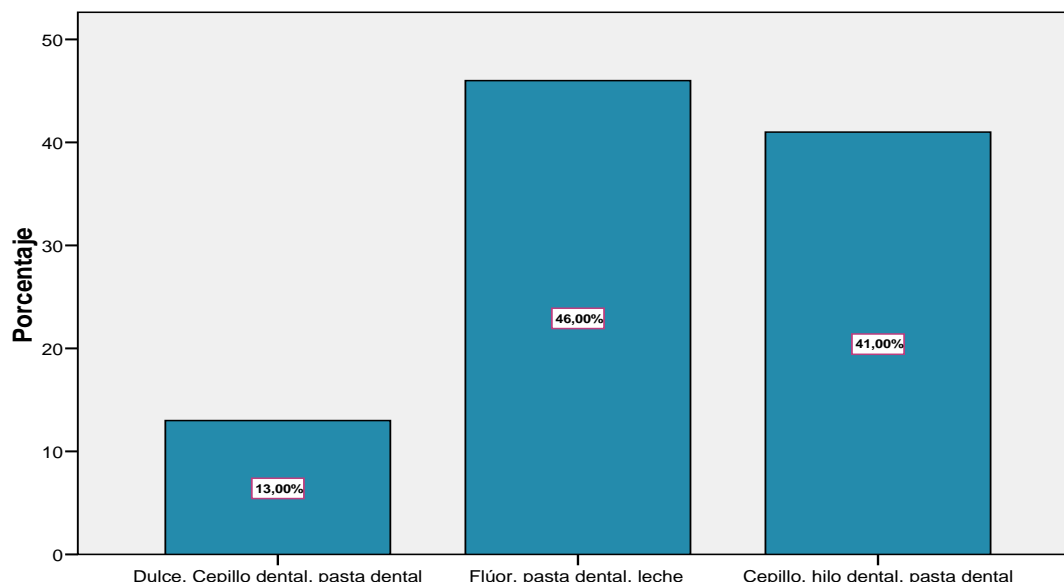
Tabla N° 01

¿Cuál considera Ud. son buenos hábitos para una buena salud bucal?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Dulce, Cepillo dental, pasta dental | 13 | 8.8 | 13.0 | 13.0 |
| | Flúor, pasta dental, leche | 46 | 31.1 | 46.0 | 59.0 |
| | Cepillo, hilo dental, pasta dental | 41 | 27.7 | 41.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 01

¿Cual considera ud. son buenos habitos para una buena salud Bucal?



- **Descripción:** Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **13%** de las gestantes encuestadas considera que los buenos hábitos para una buena salud bucal se encuentran en el Dulce, el Cepillo dental y la Pasta Dental, el **46%** de las gestantes encuestadas considera que los buenos hábitos para una buena salud bucal se encuentran en el Flúor, la pasta dental y la leche, el **41%** de las gestantes encuestadas considera que los buenos hábitos para una buena salud bucal se encuentran en el Cepillo, Hilo Dental y la Pasta dental, en el Servicio de del Gineco- obstetricia Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

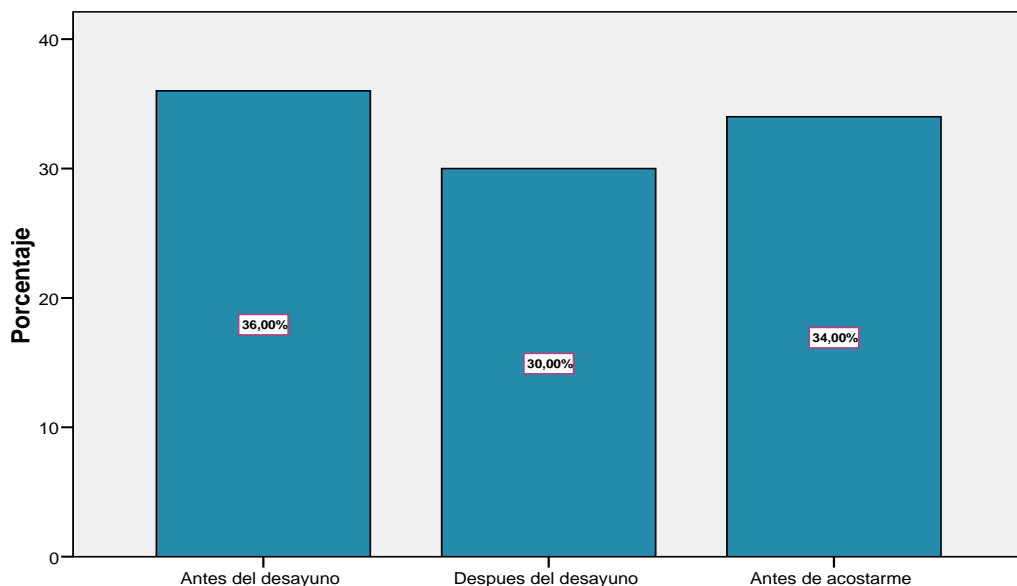
Tabla N° 02

¿Cuándo debo cepillarme los dientes principalmente?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Antes del desayuno | 36 | 24.3 | 36.0 | 36.0 |
| | Después del desayuno | 30 | 20.3 | 30.0 | 66.0 |
| | Antes de acostarme | 34 | 23.0 | 34.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N°02

¿Cuando debo cepillarme los dientes principalmente?



- **Descripción:** Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **36%** de las gestantes encuestadas considera que debe de cepillarse los dientes principalmente Antes del desayuno, el **30%** de las gestantes encuestadas considera que debe de cepillarse los dientes principalmente Después del Desayuno, y el **34%** de las gestantes encuestadas considera que debe de cepillarse los dientes principalmente Antes de Acostarse, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

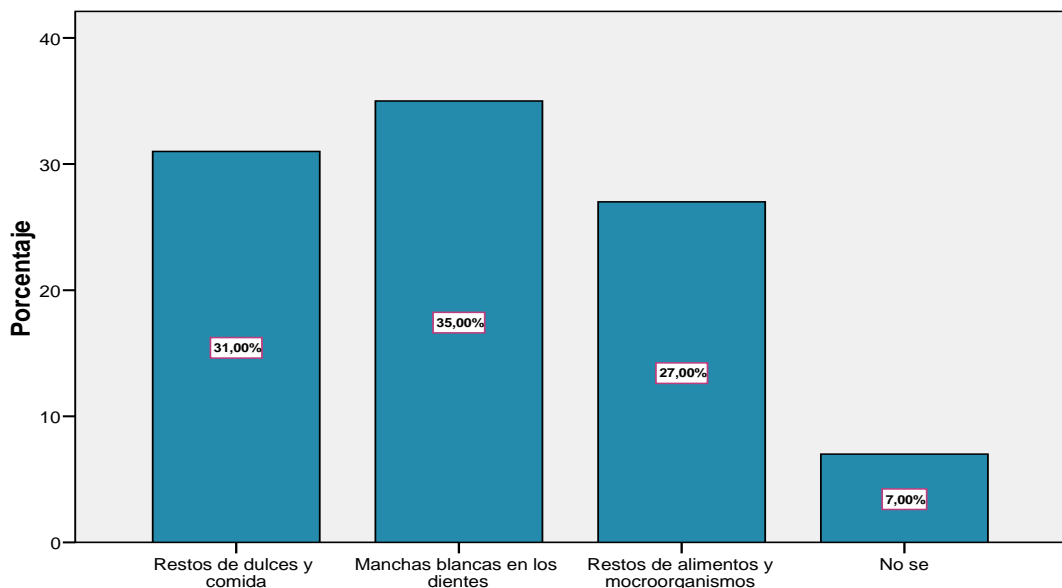
Tabla N° 03

¿Sabe Ud. que es la "Placa Bacteriana"?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Restos de dulces y comida | 31 | 20.9 | 31.0 |
| | Manchas blancas en los dientes | 35 | 23.6 | 66.0 |
| | Restos de alimentos y microorganismos | 27 | 18.2 | 93.0 |
| | No se | 7 | 4.7 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 |

Gráfica N° 03

¿Sabe ud. que es la "Placa Bacteriana"?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **31%** de las gestantes encuestadas considera que la Placa Bacteriana son los Restos de Dulces y comida en los dientes, el **35%** de las gestantes encuestadas considera que la Placa Bacteriana son las Manchas blancas en los dientes, el **27%** de las gestantes encuestadas considera que la Placa Bacteriana son los restos de Alimentos y Microorganismos en los dientes, y el **7%** de las gestantes encuestadas No sabe que es la Placa Bacteriana, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

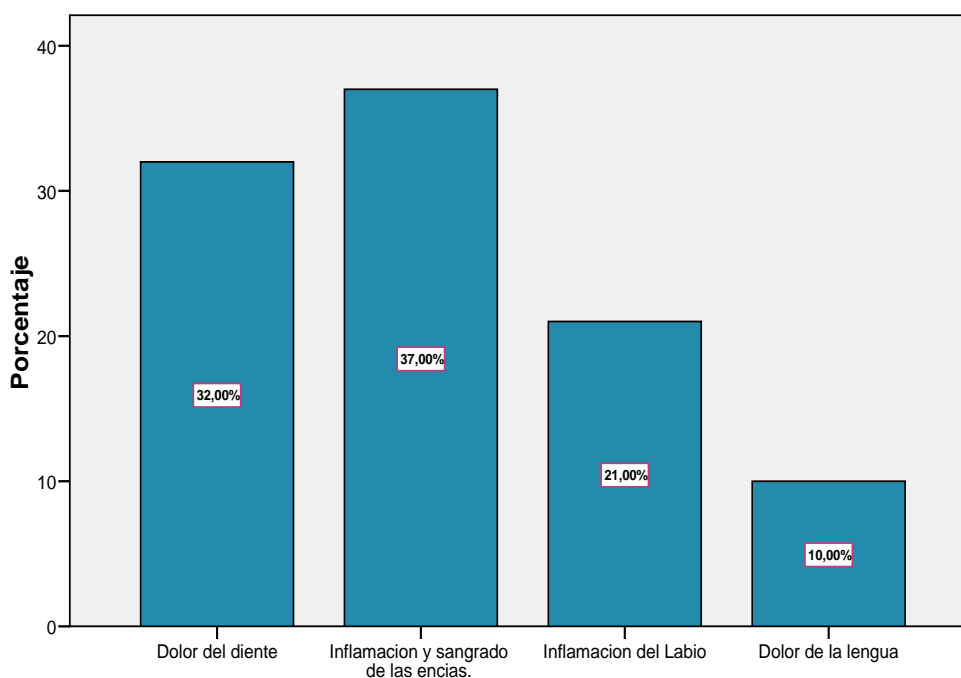
Tabla N° 04

¿Sabe Ud. como se manifiesta la "Gingivitis"?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Dolor del diente | 32 | 21.6 | 32.0 |
| | Inflamación y sangrado de las encías. | 37 | 25.0 | 69.0 |
| | Inflamación del Labio | 21 | 14.2 | 90.0 |
| | Dolor de la lengua | 10 | 6.8 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 |

Gráfica N° 04

¿Sabe Ud. como se manifiesta la "Gingivitis"?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **32%** de las gestantes encuestadas considera que la Gingivitis se manifiesta a través del Dolor de Diente, el **37%** de las gestantes encuestadas considera que la Gingivitis se manifiesta a través de la Inflamación y Sangrado de las encías, el **21%** de las gestantes encuestadas considera que la Gingivitis se manifiesta a través de la Inflamación del labio, y el **10%** de las gestantes encuestadas Gingivitis se manifiesta a través del Dolor de la Lengua, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

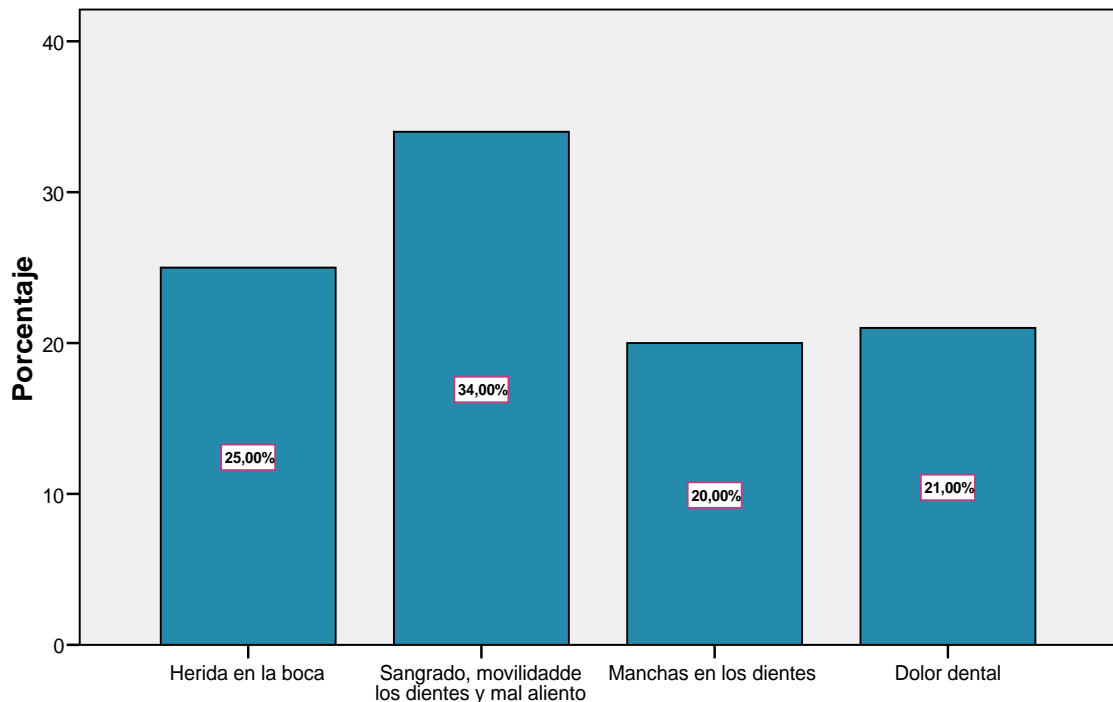
Tabla N° 05

¿Sabe Ud. cuáles son las señales de que puede tener "Enfermedad Peridontal"?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Herida en la boca | 25 | 16.9 | 25.0 | 25.0 |
| | Sangrado, movilidad de los dientes y mal aliento | 34 | 23.0 | 34.0 | 59.0 |
| | Manchas en los dientes | 20 | 13.5 | 20.0 | 79.0 |
| | Dolor dental | 21 | 14.2 | 21.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 05

¿Sabe Ud. cuales son las señales de que puede tener "Enfermedad periodontal"?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **25%** de las gestantes encuestadas considera que la Enfermedad Periodontal se manifiesta a través de Heridas en la boca, el **34%** de las gestantes encuestadas considera que la Gingivitis se manifiesta a través de sangrado, movilidad y mal aliento, el **20%** de las gestantes encuestadas considera que la Gingivitis se manifiesta a través de las manchas en los dientes, y el **21%** de las gestantes opinan que se manifiesta con dolor dental, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

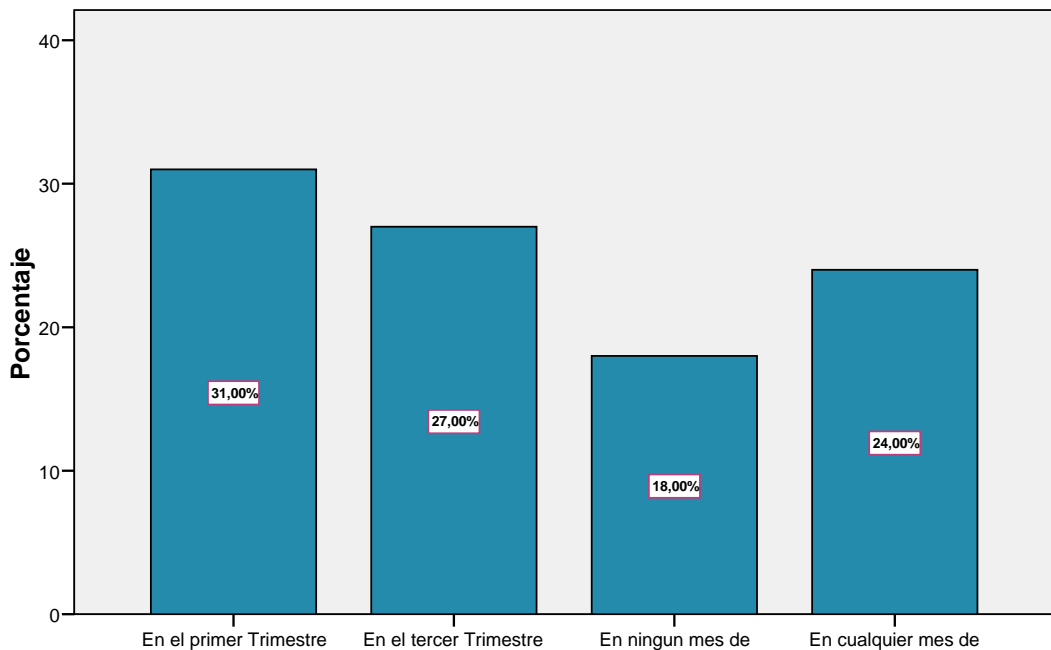
Tabla N° 06

¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | En el primer Trimestre | 31 | 20.9 | 31.0 | 31.0 |
| | En el tercer Trimestre | 27 | 18.2 | 27.0 | 58.0 |
| | En ningún mes de gestación | 18 | 12.2 | 18.0 | 76.0 |
| | En cualquier mes de gestación | 24 | 16.2 | 24.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 06

¿En que periodo de gestacion se puede recibir atencion odontologica?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **31%** de las gestantes encuestadas considera que en el periodo de gestación, se puede recibir atenciones, es en el Primer trimestre, el **27%** de las gestantes encuestadas considera que en el periodo de gestación, se puede recibir atención odontológica en el tercer Trimestre, el **18%** de las gestantes encuestadas considera que en ningún periodo de gestación se puede recibir atención odontológica, y el **24%** de las gestantes encuestadas considera que en cualquier periodo de gestación se puede recibir atención odontológica, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

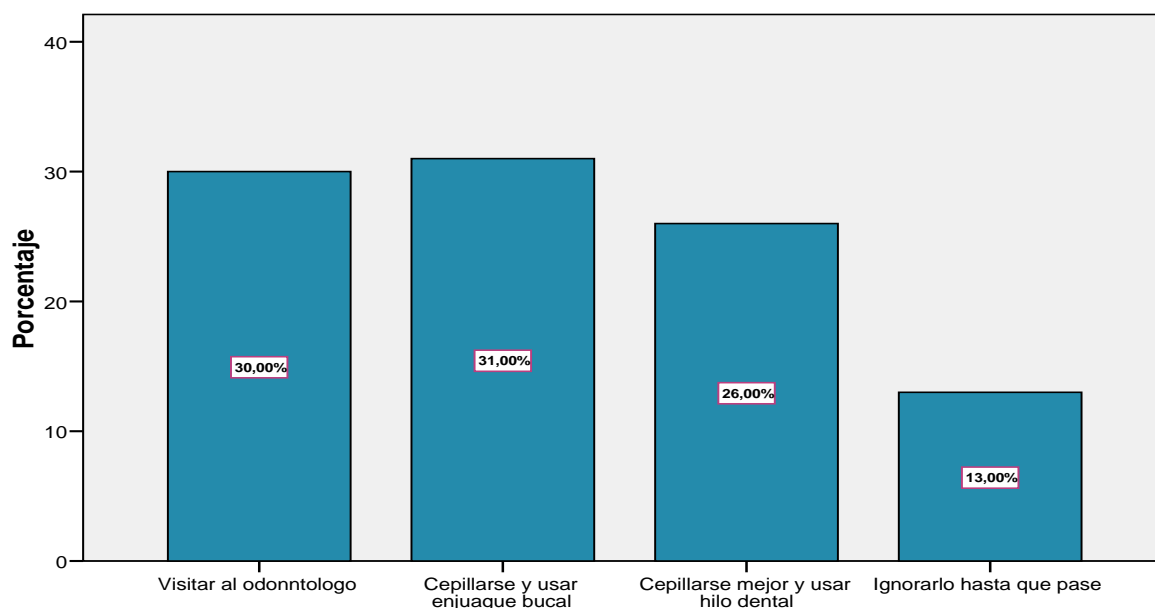
Tabla N° 07

¿Qué es lo primero que debería hacer si sus encías sangran?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Visitar al odontólogo | 30 | 20.3 | 30.0 | 30.0 |
| | Cepillarse y usar enjuague bucal | 31 | 20.9 | 31.0 | 61.0 |
| | Cepillarse mejor y usar hilo dental | 26 | 17.6 | 26.0 | 87.0 |
| | Ignorarlo hasta que pase | 13 | 8.8 | 13.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 07

¿Que es lo primero que debería hacer si sus encías sangran?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **30%** de las gestantes encuestadas considera que lo primero que debería de hacer , si es que le sangran las encías es Visitar al Odontólogo, el **31%** de las gestantes encuestadas considera que lo primero que debería de hacer , si es que le sangran las encías es Cepillarse y usar enjuague bucal, el **26%** de las gestantes encuestadas considera que lo primero que debería de hacer , si es que le sangran las encías es Cepillarse mejor y usar hilo dental, y el **13%** de las gestantes encuestadas considera que lo primero que debería de hacer , si es que le sangran las encías es Ignorarlo hasta que pase, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

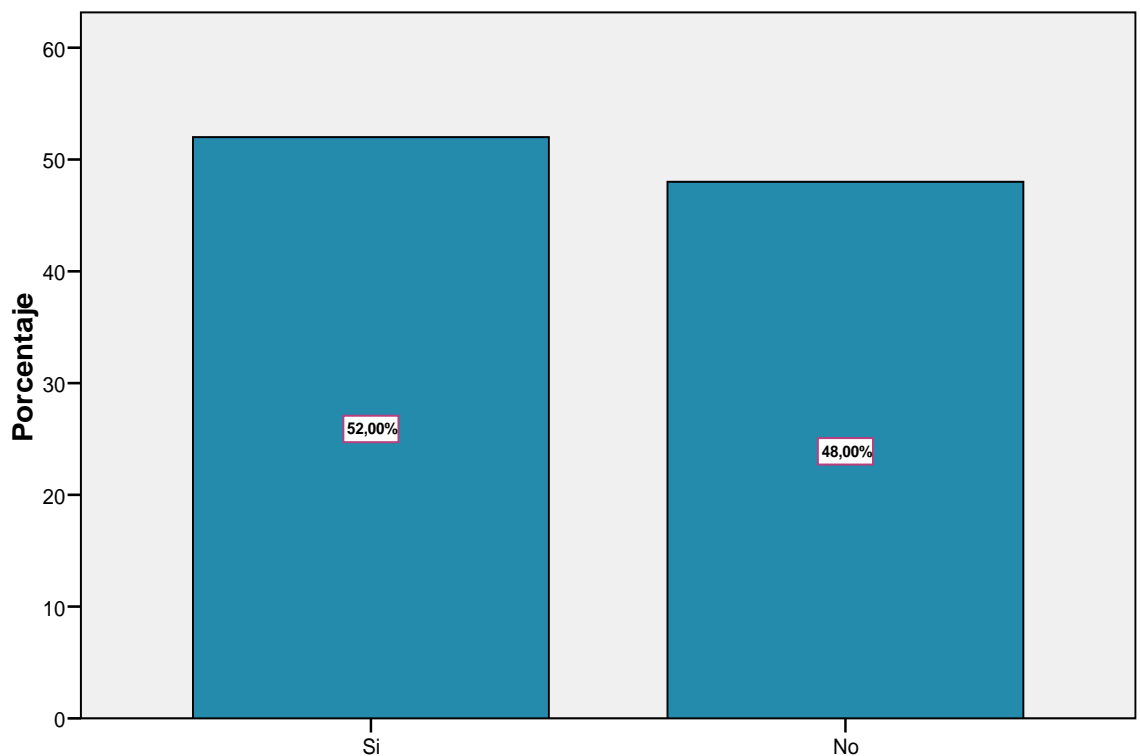
Tabla N° 08

¿Considera Ud. que la caries es una enfermedad contagiosa?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 52 | 35.1 | 52.0 | 52.0 |
| | No | 48 | 32.4 | 48.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 08

¿Considera Ud. que la caries es una enfermedad contagiosa?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **52%** de las gestantes encuestadas considera que la caries es una enfermedad contagiosa, y el **48%** de las gestantes encuestadas considera que la caries no es una enfermedad contagiosa, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

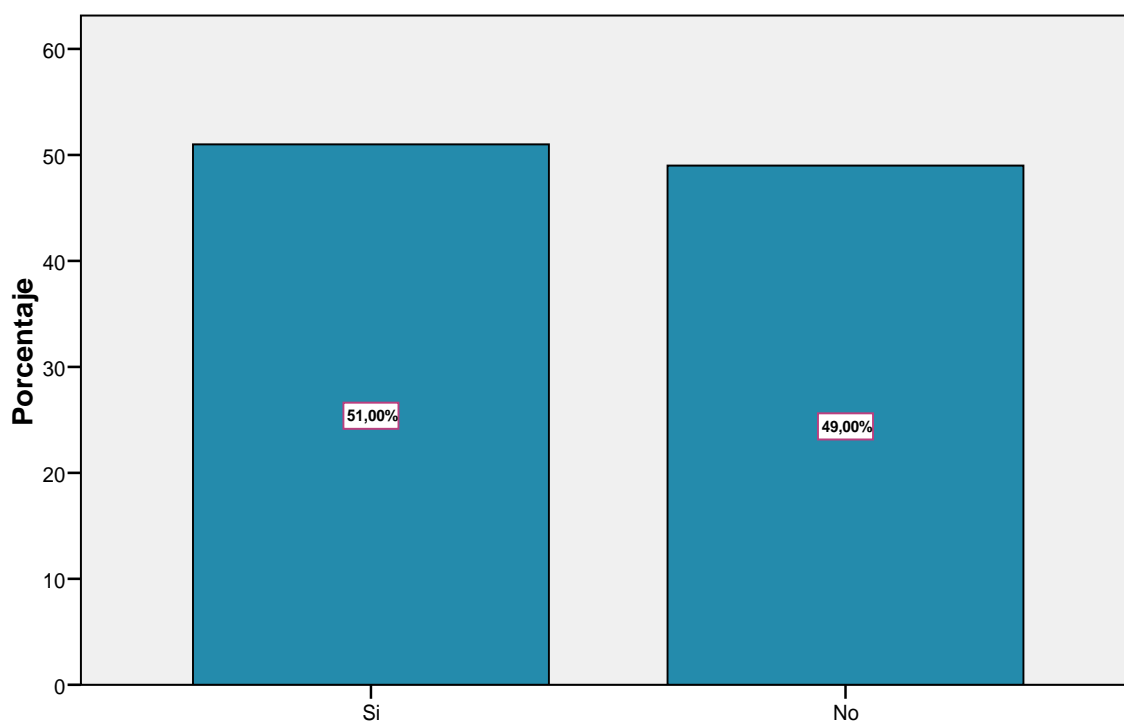
Tabla N° 09

¿La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 51 | 34.5 | 51.0 | 51.0 |
| | No | 49 | 33.1 | 49.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 09

¿La alimentacion llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **51%** de las gestantes encuestadas considera que la caries es una enfermedad contagiosa, y el **49%** de las gestantes encuestadas considera que la caries no es una enfermedad contagiosa, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

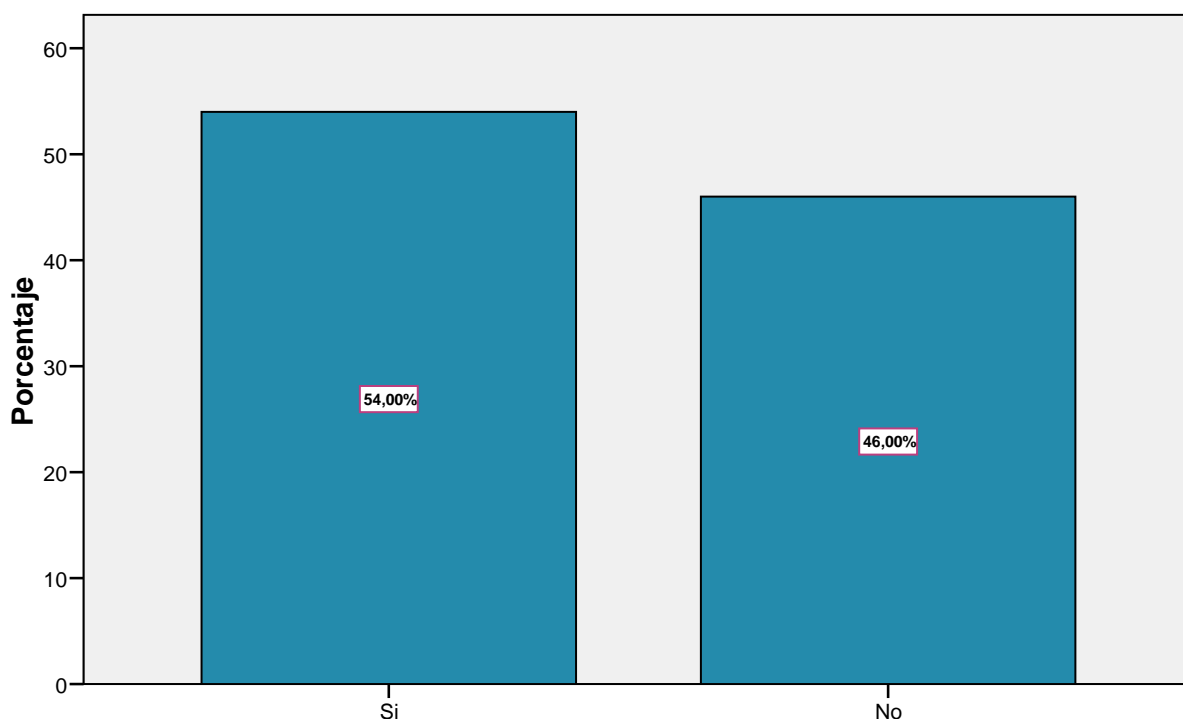
Tabla N° 10

¿Cree Ud. que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar a su bebe?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 54 | 36.5 | 54.0 | 54.0 |
| | No | 46 | 31.1 | 46.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 10

¿Cree Ud. que los medicamentos tomados durante el embarazo podrian afectar a su bebe?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **54%** de las gestantes encuestadas considera que los medicamentos que tomo durante el embarazo sí podrían afectar a su bebe, y el **46%** de las gestantes encuestadas considera que los medicamentos que tomo durante el embarazo no podrían afectar a su bebe, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

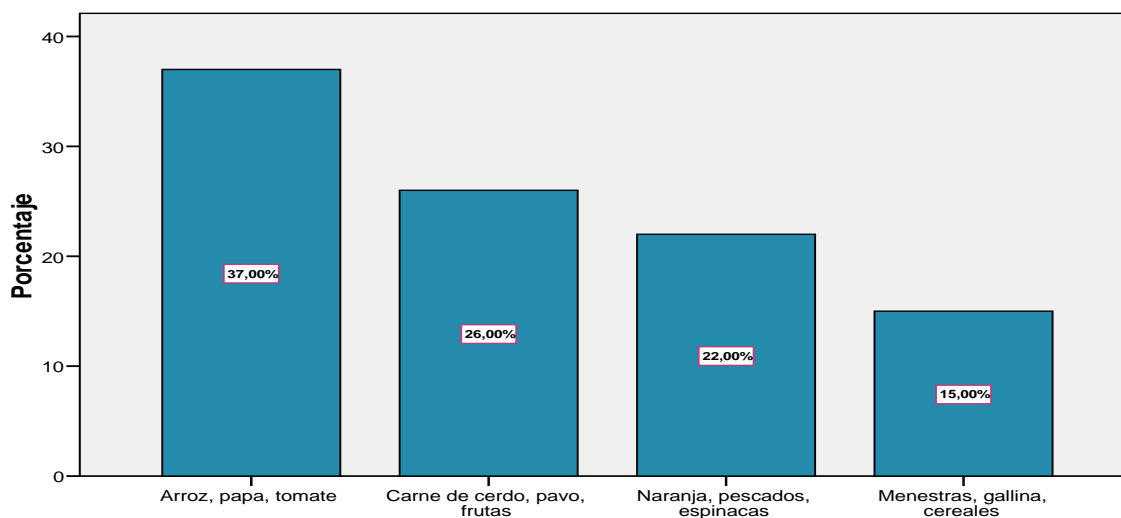
Tabla N° 11

¿El flúor es importante para el desarrollo óseo y dental de su bebe, sabe en qué alimentos encontrarlos?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | | | | |
| Arroz, papa, tomate | 37 | 25.0 | 37.0 | 37.0 |
| Carne de cerdo, pavo, frutas | 26 | 17.6 | 26.0 | 63.0 |
| Naranja, pescados, espinacas | 22 | 14.9 | 22.0 | 85.0 |
| Menestras, gallina, cereales | 15 | 10.1 | 15.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 11

¿El fluor es importante para el desarrollo Oseo y dental de su bebe, sabe en que alimentos encontrarlos?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **37%** de las gestantes encuestadas considera que los alimentos donde puede encontrar el flúor para el desarrollo dental de su bebe se encuentran en el Arroz, papa y tomate, el **26%** de las gestantes encuestadas considera que los alimentos donde puede encontrar el flúor para el desarrollo dental de su bebe se encuentran en la carne de cerdo, pavo y frutas, el **22%** de las gestantes encuestadas considera que los alimentos donde puede encontrar el flúor para el desarrollo dental de su bebe se encuentran en la naranja, pescado y espinacas, y el **15%** de las gestantes encuestadas considera que los alimento donde puede encontrar el flúor para el desarrollo dental de su bebe se encuentran en las menestras, gallina y cereales, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

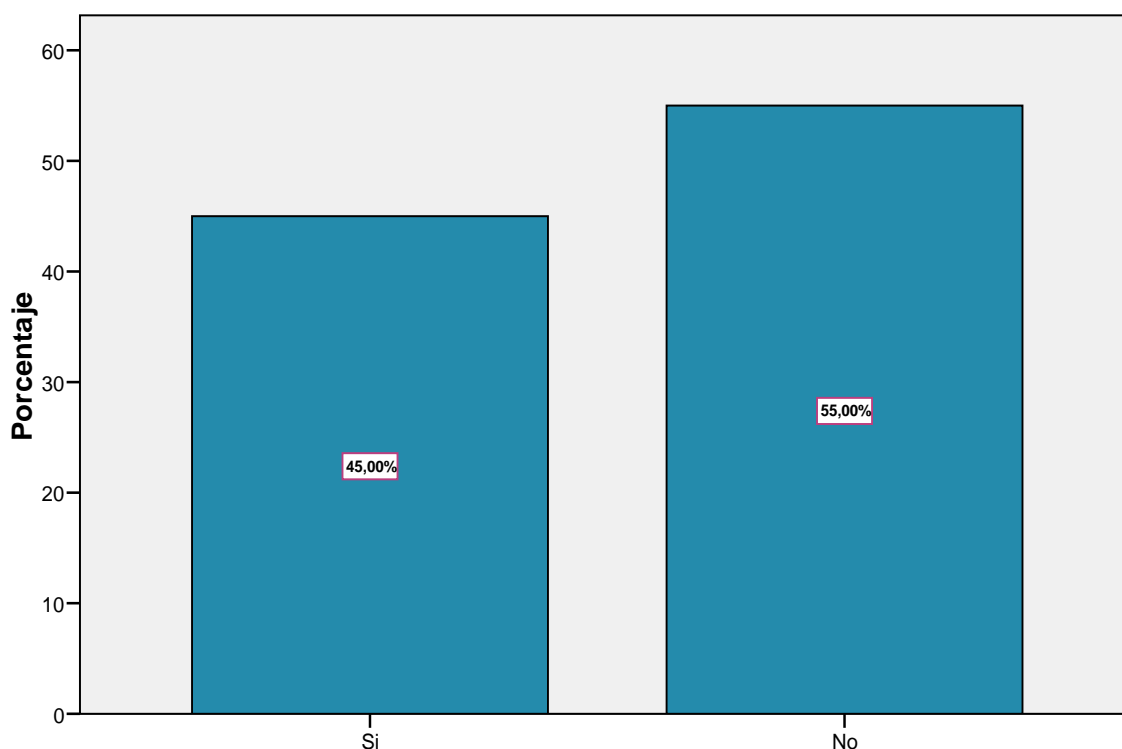
Tabla N° 12

¿Lavaría la lengua o encías de su bebe antes de que le salgan sus dientes?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 45 | 30.4 | 45.0 | 45.0 |
| | No | 55 | 37.2 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 12

¿Lavaría la lengua o encías de su bebe antes de que le salgan sus dientes?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **45%** de las gestantes encuestadas indica que si lavarían la lengua o encía de su bebe antes de que le salgan sus dientes, y el **55%** de las gestantes encuestadas indica que no lavarían la lengua o encía de su bebe antes de que le salgan sus dientes, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

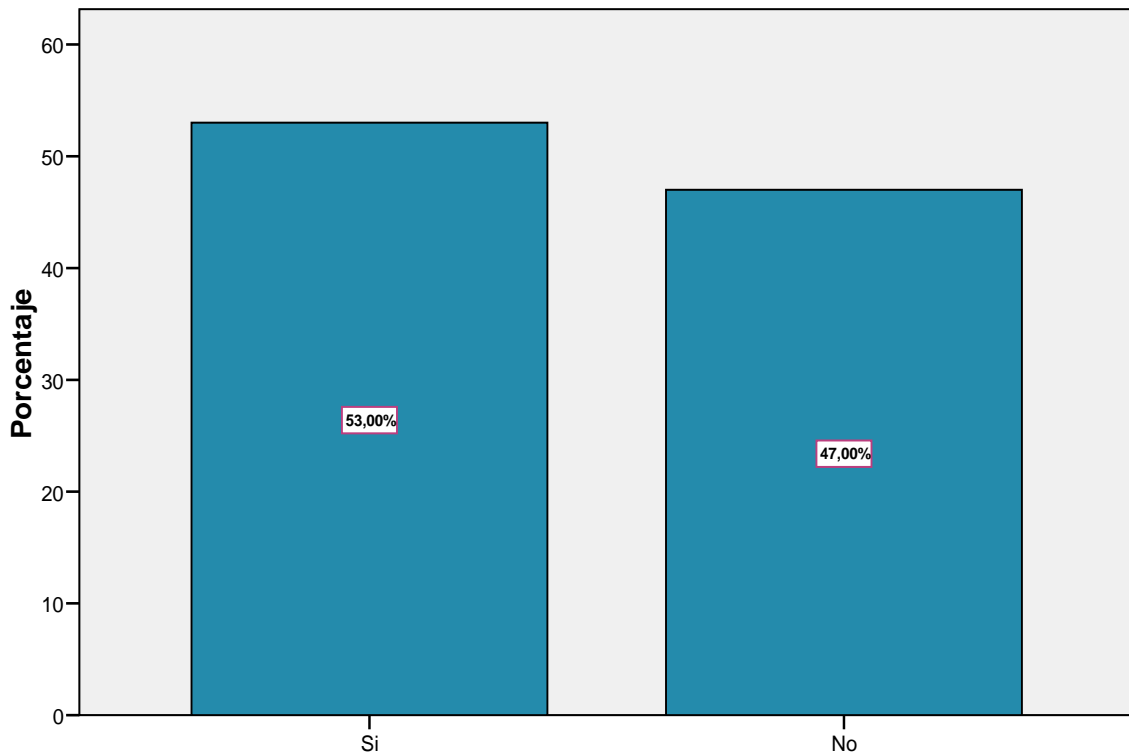
Tabla Nª 13

¿Ud. dejaría durmiendo a su hijo con el biberón?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 53 | 35.8 | 53.0 | 53.0 |
| | No | 47 | 31.8 | 47.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica Nª 13

¿Ud. dejaría durmiendo a su hijo con el biberon?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **53%** de las gestantes encuestadas indica que si dejaría a su bebe durmiendo con el biberón, y el **47%** de las gestantes encuestadas indica que no dejaría a su bebe durmiendo con el biberón, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

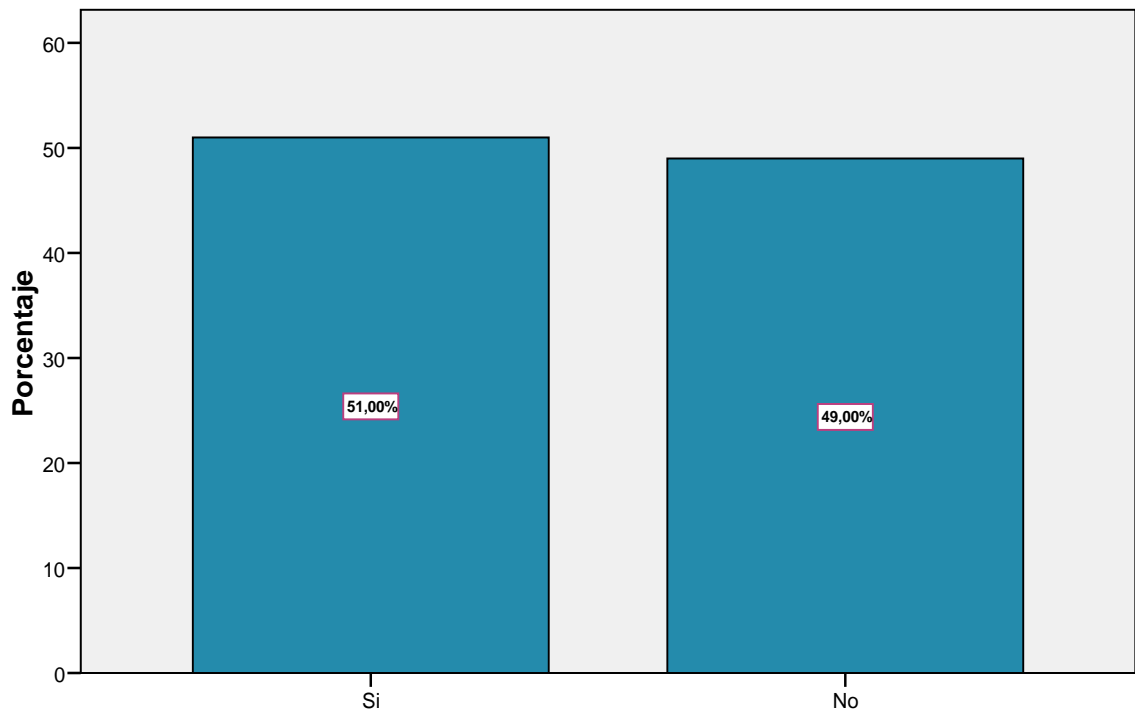
Tabla N° 14

¿Cree Ud. que si su hijo tiene el hábito de succionar su dedo, chupón u otras cosas, afectaría a sus dientes?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Si | 51 | 34.5 | 51.0 | 51.0 |
| | No | 49 | 33.1 | 49.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |
| Total | | 148 | 100.0 | | |

Gráfica N° 14

¿Cree Ud. que si su hijo tiene el habito de succionar su dedo, chupon u otras cosas, afectaria a sus dientes?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indican que el **51%** de las gestantes encuestadas considera que si su bebe tiene el hábito de succionar su dedo, chupón u otras cosas podría afectar a sus dientes, y el **49%** de las gestantes encuestadas cree que si su bebe tiene el hábito de succionar su dedo, chupón u otras cosas, esta no afectaría a sus dientes, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

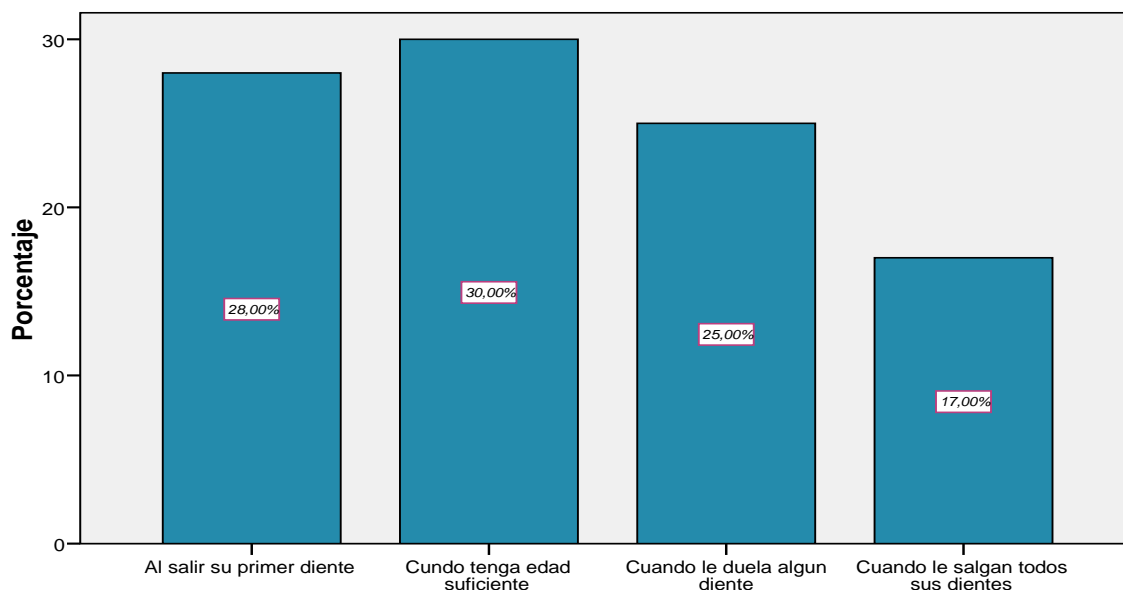
Tabla N° 15

¿A qué edad considera Ud. debe de llevar a su hijo por primera vez al odontólogo?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Al salir su primer diente | 28 | 18.9 | 28.0 | 28.0 |
| | Cundo tenga edad suficiente | 30 | 20.3 | 30.0 | 58.0 |
| | Cuando le duela algún diente | 25 | 16.9 | 25.0 | 83.0 |
| | Cuando le salgan todos sus dientes | 17 | 11.5 | 17.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 | |

Gráfica N° 15

¿A que edad considera ud. debe de llevar a su hijo por primera vez al odontologo?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **28%** de las gestantes encuestadas considera que deben de llevar a su hijo por primera vez al odontólogo al salir su primer diente al bebe, el **30%** de las gestantes encuestadas considera que deben de llevar a su hijo por primera vez al odontólogo, cuando tenga la edad suficiente, el **25%** de las gestantes encuestadas considera que deben de llevar a su hijo por primera vez al odontólogo cuando le salga alguna muela, y el **17%** de las gestantes encuestadas considera que deben de llevar a su hijo por primera vez al odontólogo cuando le salgan todos sus dientes, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

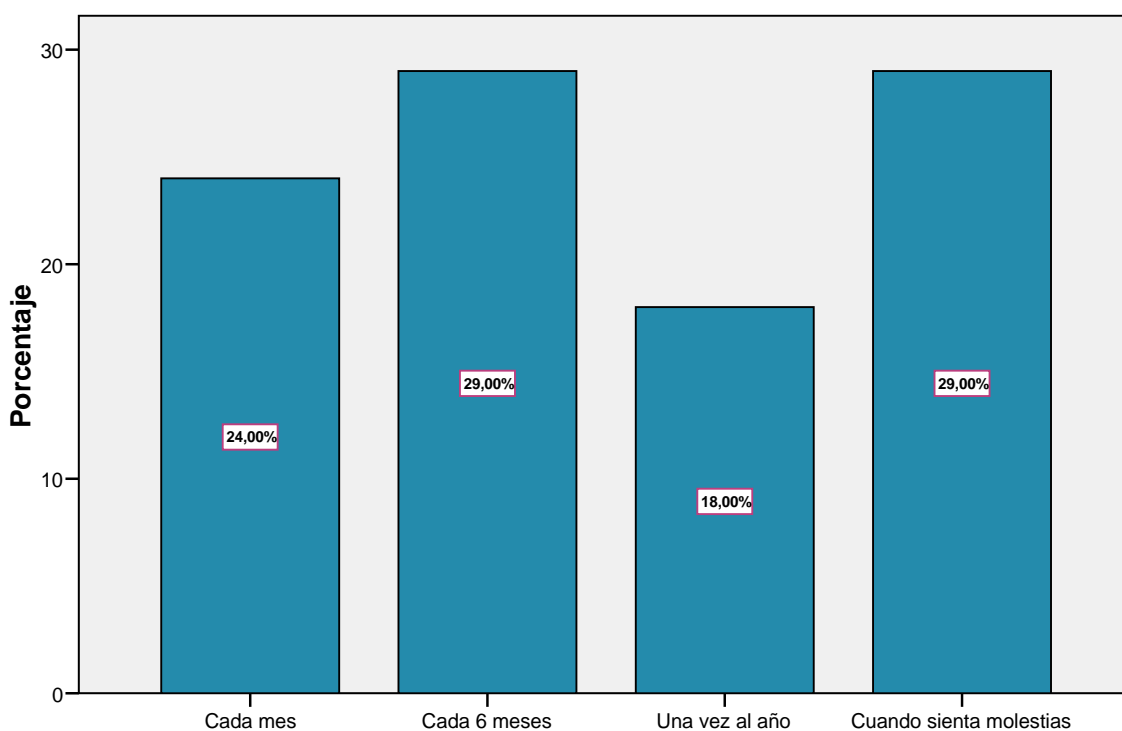
Tabla N° 16

¿Cada cuánto tiempo debe de visitar al odontólogo?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Cada mes | 24 | 16.2 | 24.0 |
| | Cada 6 meses | 29 | 19.6 | 53.0 |
| | Una vez al año | 18 | 12.2 | 71.0 |
| | Cuando sienta molestias | 29 | 19.6 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 |

Gráfica N° 16

¿Cada cuanto tiempo debe de visitar al odontologo?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **24%** de las gestantes encuestadas considera que deben de visitar al odontólogo cada mes, el **29%** de las gestantes encuestadas considera que deben de visitar al odontólogo cada 6 mes, el **18%** de las gestantes encuestadas considera que deben de visitar al odontólogo una vez al año, y el **29%** de las gestantes encuestadas considera que deben de visitar al odontólogo cuando sienta molestias, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

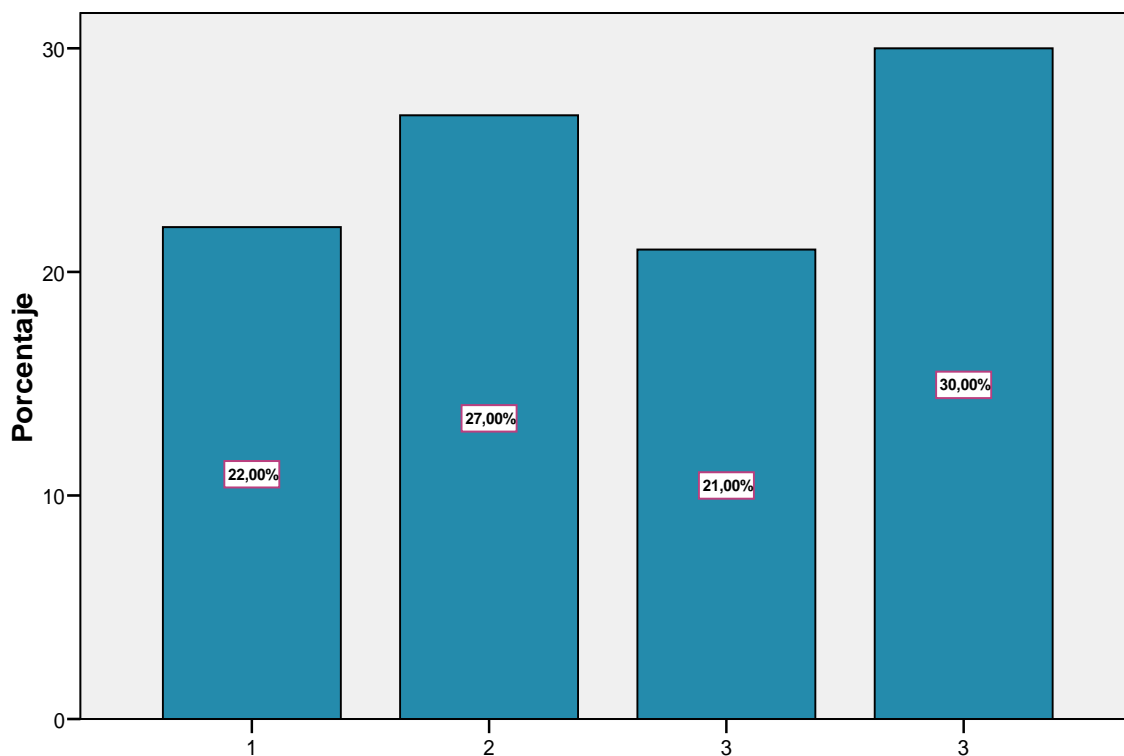
Tabla N° 17

¿Sabe Ud. cuantos tipos de dentición tendrá su hijo?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1 | 22 | 14.9 | 22.0 |
| | 2 | 27 | 18.2 | 49.0 |
| | 3 | 21 | 14.2 | 70.0 |
| | 5 | 30 | 20.3 | 100.0 |
| | Total | 100 | 67.6 | 100.0 |

Gráfica N° 17

¿Sabe ud. cuantos tipos de denticion tendra su hijo?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **22%** de las gestantes encuestadas considera que su hijo solo tiene un tipo de dentición, el **27%** de las gestantes encuestadas considera que su hijo solo tiene dos tipos de dentición, el **21%** de las gestantes encuestadas que su hijo tiene tres tipos de dentición, y el **30%** de las gestantes encuestadas considera que su hijo tiene 5 tipos de dentición, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

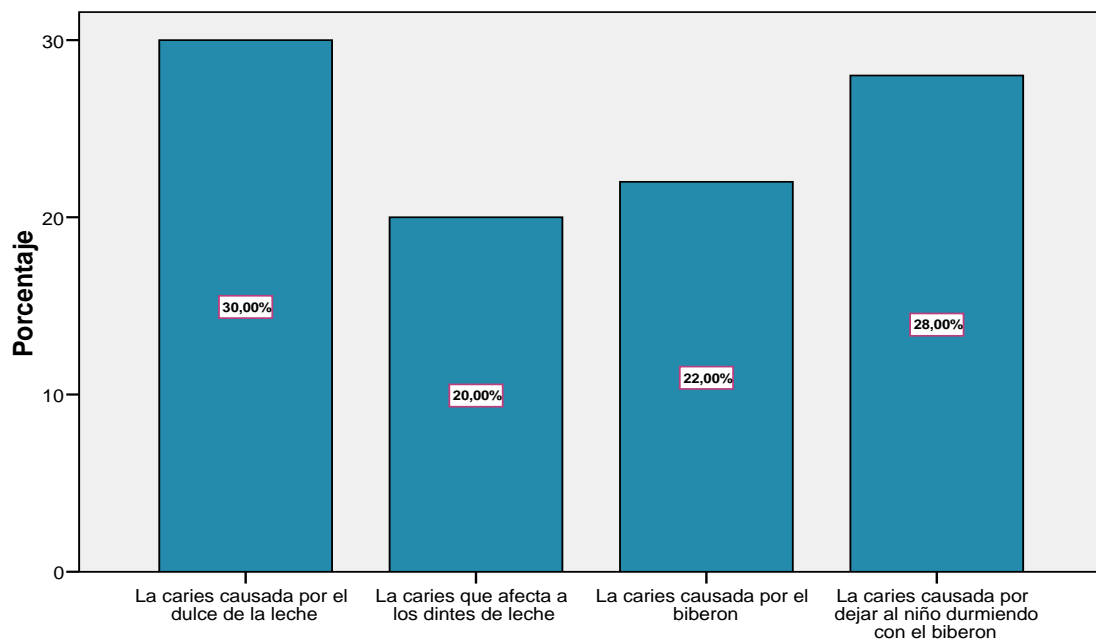
Tabla N° 18

¿Sabe Ud. qué es la caries del Biberón?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | La caries causada por el dulce de la leche | 30 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | La caries que afecta a los dientes de leche | 20 | 20.0 | 20.0 | 50.0 |
| | La caries causada por el biberón | 22 | 22.0 | 22.0 | 72.0 |
| | La caries causada por dejar al niño durmiendo con el biberón | 28 | 28.0 | 28.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica N° 18

¿Sabe Ud. Que es la caries del Biberon?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **30%** de las gestantes encuestadas considera que la caries de biberón, es la caries causada por el dulce de leche, el **20%** de las gestantes encuestadas considera que la caries de biberón, es la caries que afecta a los dientes de leche, el **22%** de las gestantes encuestadas que la caries de biberón, es la caries causada por el biberón, y el **28%** de las gestantes encuestadas considera que la caries de biberón, es la caries causada por dejar al niño durmiendo con el biberón , en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

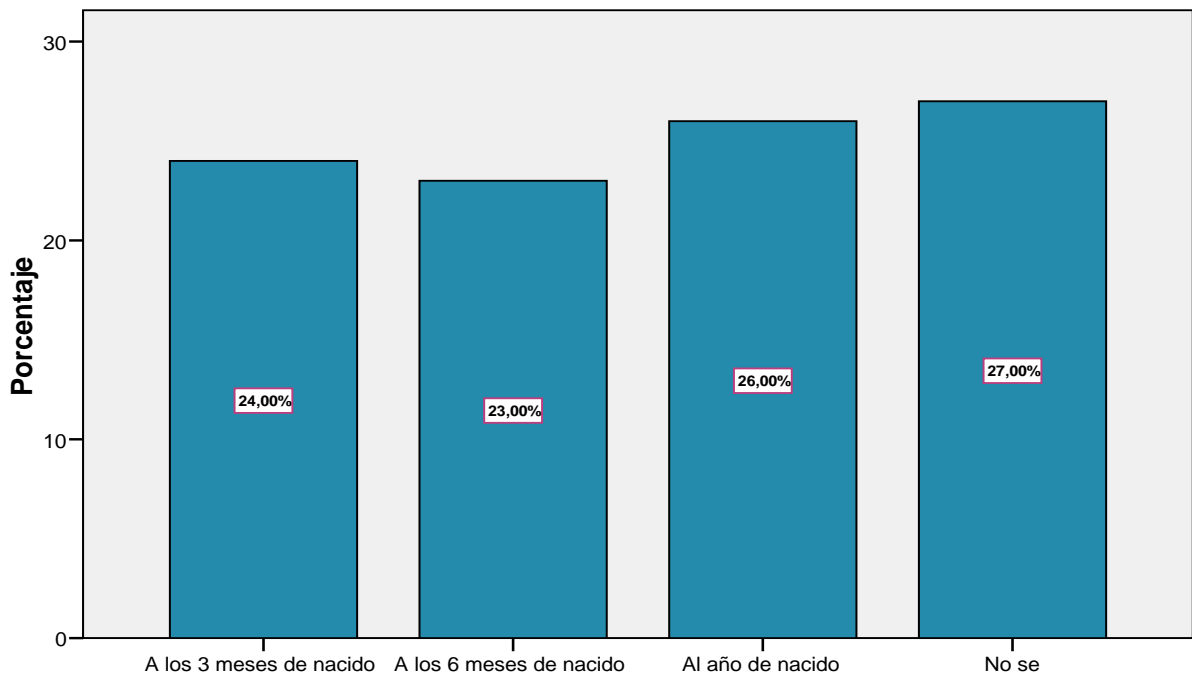
Tabla N° 19

¿Sabe Ud. Cuándo aproximadamente saldrán los primeros dientes de su bebe?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | | | | |
| A los 3 meses de nacido | 24 | 24.0 | 24.0 | 24.0 |
| A los 6 meses de nacido | 23 | 23.0 | 23.0 | 47.0 |
| Al año de nacido | 26 | 26.0 | 26.0 | 73.0 |
| No se | 27 | 27.0 | 27.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica N° 19

¿Sabe Ud. Cuando aproximadamente saldrán los primeros dientes de su bebe?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **24%** de las gestantes encuestadas piensa que aproximadamente le saldrán los primeros dientes de su bebe a los 3 meses de nacido, , el **23%** de las gestantes encuestadas piensa que aproximadamente le saldrán los primeros dientes de su bebe a los 6 meses de nacido, el **26%** de las gestantes encuestadas piensa que aproximadamente le saldrán los primeros dientes de su bebe al año de nacido, y el **27%** de las gestantes encuestadas no sabe en qué momento le saldrán los dientes a su hijo, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

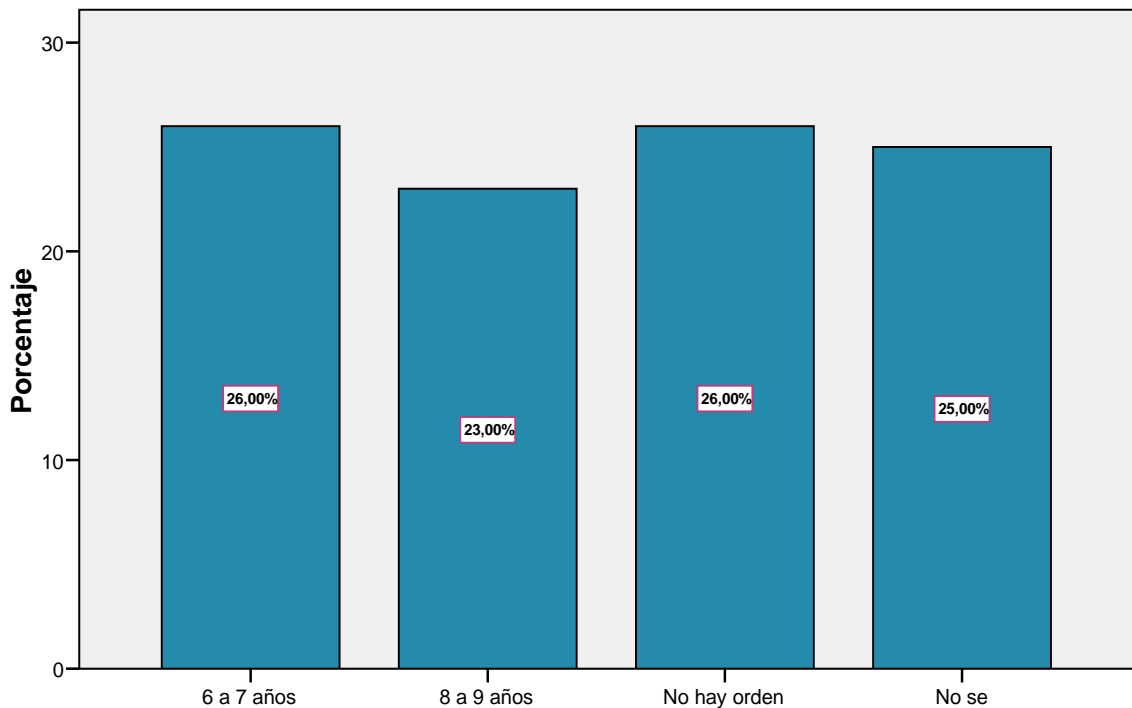
Tabla N° 20

¿Sabe Ud. Aproximadamente a qué edad saldrán los primeros dientes de adultos de sus niños?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 6 a 7 años | 26 | 26.0 | 26.0 | 26.0 |
| 8 a 9 años | 23 | 23.0 | 23.0 | 49.0 |
| Válidos No hay orden | 26 | 26.0 | 26.0 | 75.0 |
| No se | 25 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

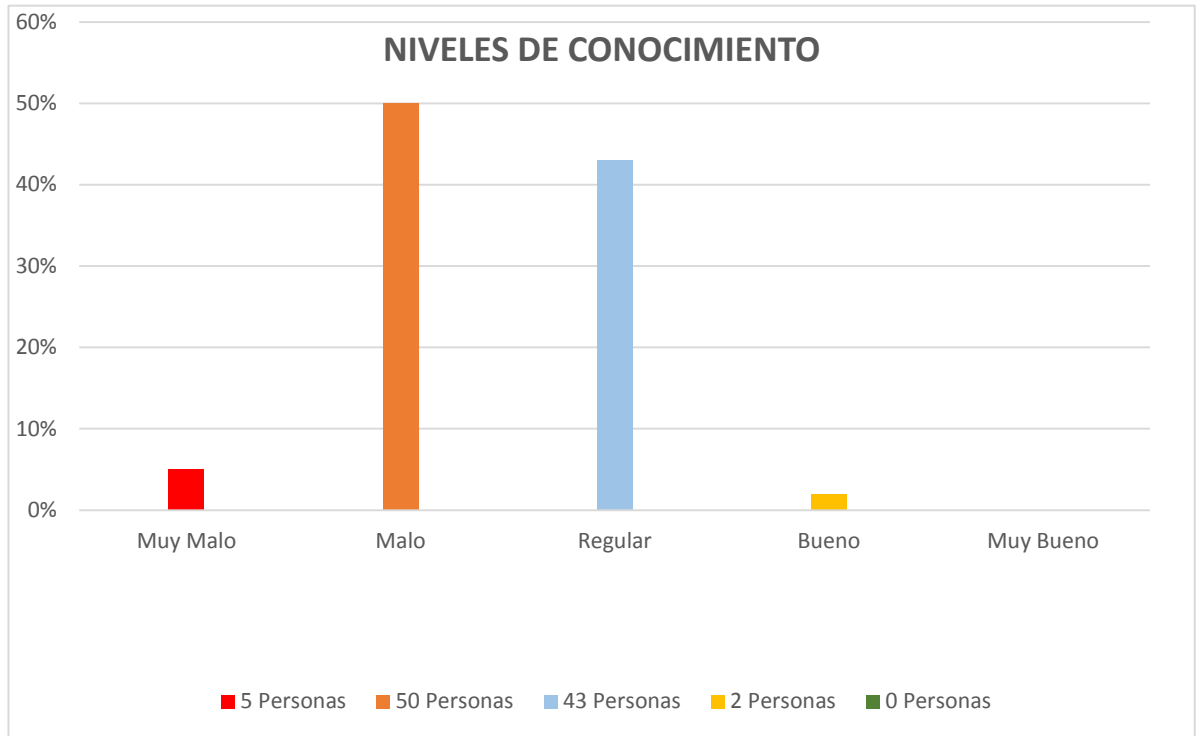
Gráfica N° 20

¿Sabe Ud. Aproximadamente a que edad saldrán los primeros dientes de adultos de sus niños?



Descripción: Los Resultados que se presentan en la siguiente tabla nos indica que el **26%** de las gestantes encuestadas considera que la edad en la que saldrán los primeros dientes de adulto de sus niños es entre los 6 y 7 años, el **23%** de las gestantes encuestadas considera que la edad en la que saldrán los primeros dientes de adulto de sus niños es entre los 8 y 9 años, el **26%** de las gestantes encuestadas consideran que no hay orden, y el **25%** de las gestantes encuestadas no saben la respuesta, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

Gráfica N° 21



Descripción: Los resultados fueron: el **5%** de gestantes obtuvieron un nivel **Muy Malo**, el **50%** obtuvieron un nivel **Malo**, el **43%** obtuvieron un nivel **Regular**, el **2%** obtuvieron un nivel **Bueno** y **0%** obtuvo en nivel de **muy Bueno**, en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015.

OBSERVACIÓN: Las ultimas 2 preguntas del cuestionario no se calificaron, ya que fueron confeccionadas con el fin de saber si a las gestantes aprueban la realización de charlas y si asistirían, a las el **100%** respondieron de forma afirmativa

PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN.

Ya que el 50% de mi recolección de datos lo obtuve dentro de la última hora del programa de Psicoprofilaxis (programa de Gineco – obstetricia a cargo de una licenciada en obstetricia donde las gestantes asisten de manera voluntaria en el cual se realizan charlas, orientación, recomendaciones, preguntas y respuestas, y actividades como estiramientos, escuchar música estimulante para aumentar la relación cada vez más íntima entre madre e hijo), y luego de observar el interés y asistencia por parte de las gestantes, mi propuesta es:

Elaborar un programa definitivo dirigido a las gestantes en general dentro o fuera de las horas del programa de Psicoprofilaxis según se vea conveniente.

El programa de Psicoprofilaxis está a cargo de diferentes licenciadas en obstetricia según rol de programación y se lleva a cabo todos los viernes de cada semana, a partir de las 8 am hasta las 12 pm.

Utilizar la última hora de este programa de Psicoprofilaxis para llevar a cabo las charlas de orientación, y responder todo tipo de dudas relacionadas al tema por parte de las gestantes.

Siendo así las charlas estarían a cargo de un cirujano dentista y se realizarían a partir de las 11 am hasta las 12 pm tiempo suficiente para las orientaciones y respuestas de dudas y preguntas.

Una vez que se obtenga la asistencia e interés suficiente, se analizaría las opciones para que el programa de orientación sobre prevención en salud bucal, tome un horario aparte e independiente, con un rol de programación similar o diferente según se vea conveniente.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA GESTANTES

JUSTIFICACION:

- Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud.

Encargado:

- Cirujano dentista.

Materiales:

- Proyector.
- Rotafolios.
- Maquetas

Objetivos:

- Promover el auto cuidado con buenas prácticas de higiene oral.
- Mejorar la orientación de las madres para un mejor cuidado en sus hijos.
- Mejorar la calidad de salud bucal de la madre gestante y él bebe.

Actividades:

1.- Orientación en prevención: charlas dirigidas a gestantes:

Temas:

Normas de higiene

Caries

Gingivitis

Periodontitis

Higiene del lactante

Cuidado bucal en infantes

Tratamiento odontológico en gestantes.

2.- Resolución de dudas:

Responder las dudas presentes de parte de las gestantes.

Horario:

Los 2 últimos viernes de cada mes.

De 11:00 am – 12:00 pm.

Lugar:

Hospital II EsSalud Huaraz, área de (psicoprofilaxis).

CONCLUSIONES

- El 50% de gestantes encuestadas obtuvieron un nivel malo sobre conocimiento en prevención Bucal con un promedio de nota 5, lo cual no presenta una necesidad clara de orientación y guía en cuanto a prevención sobre salud bucal.
- Es necesaria la elaboración de una primera campaña orientación y guía para elevar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.
- Es importante la elaboración de un programa preventivo promocional en salud bucal para las gestantes.
- El presente trabajo se realizó en un contexto socio cultural relativamente bueno pero aun así el mayor porcentaje obtuvo puntuaciones que denotan un nivel malo dentro de la categorización.

RECOMENDACIONES

- Proponer una campaña para elevar el conocimiento sobre prevención en salud bucal para los primeros meses de gestación y observar la asistencia e interés de las participantes, posteriormente elaborar un programa estable para los siguientes meses.
- Ya que el mayor tiempo la recolección de datos se realizó dentro del horario de Psicoprofilaxis, se recomendaría iniciar con pequeñas charlas dentro de ese mismo horario.
- Se recomienda evaluaciones y/o estudios anuales para seguir evaluando el nivel de conocimiento de las gestantes, ya que es claramente variante según antecedentes. Se deben realizar estudios en diferentes tipos de contextos socio – culturales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gestal Otero; Juan Jesús, Smyth Chamosa, Ernesto; Taracido Trunk, Margarita. (1992). El Fluor en la Prevención de la Caries Dental. Edición Díaz de Santos, S.A. España.
2. Carranza y Sznajder. (1996). Compendio de Periodoncia 5° Ed. Editorial Médica Panamericana. España.
3. Sih, Tania. (1999). Otorrinolaringología Pediátrica. Editorial Springer - Verlag Ibérica.
4. Van Waes, Hubertus J.M. y Stockli, Paul W. (2002). Atlas de Odontología Pediátrica. Editorial Masson. Barcelona – España.
5. Rodríguez Chala, Hilda Elia y López Santana, Melvis. (2003). El Embarazo y su Relación con la Salud Bucal. La Habana. Cuba.
6. Durán Sánchez P., Cabero Roura II. (2003). Fármacos y Drogas Durante el Embarazo: Tratado de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción. tomo 1. Editorial Segó. Madrid – España.
7. Ministerio de Salud (Caja del Seguro Social de la Universidad de Panamá asociación odontológica panameña normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal, panamá, agosto de (2004).
8. Ferro Camargo, María Beatriz y Mauricio Gómez Guzmán. (2007). Periodoncia: Fundamentos de la Odontología 2° ed. Editorial Pontificia Universidad Javierina. Bogotá Colombia.

9. La Serna Santos, Vicente. (2008). Higiene Dental Personal Diaria. España.
10. Salas Salvado, Jordi. (2008). Nutrición y Dietética Clínica, 2a ed. Editorial Masson. España.
11. Henostroza Haro Gilberto. (2008). Diagnóstico de la Caries Dental. Editorial Ripano. España.
12. Enrile de Rojas, Francisco y Fuenmayor Fernández, Vicente. (2009). Higiene Bucal. Editorial Panamericana. España.
13. Bordoni, Noemí, Escobar Alfonso, Castillo Mercado Ramón, (2010). Odontología Pediátrica: La Salud Bucal del Niño y el Adolescente en el Mundo Actual. Editorial Médica Panamericana. España.
14. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. (2010). Nutrición Pediátrica. Editorial Médica Panamericana. Venezuela.
15. Ustrell Torrent, Josep María. (2011). Manual de Ortodoncia. Editorial Ube. España.
16. Rondón, Rosa, Zambrano, Gabriel, Guerra, María Elena. (2012). Relación de la Lactancia Materna y el Desarrollo Dento - Buco-Máxilo-Facial. Editorial Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
17. Díaz Romero R.M., Robles Andrade M.S., Espino y Sosa. S. (2013). Prevención de Enfermedades Bucales Durante el Embarazo. Editorial Ciencias Clínicas. México.
18. Castellanos Suárez, José Luis, Díaz Guzmán, Laura María, Lee Gómez, Enrique Armando. (2015). Medicina en Odontología: Manejo Dental de Pacientes con Enfermedades Sistémicas. Editorial Manual Moderno. México.

Anexo N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---|---|--|---|---|---|
| “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN PRIMIGESTAS DEL SEGURO ESSALUD II - HUARAZ 2015” | Problema general ¿Tienen conocimiento sobre prevención en salud bucal las primigestas del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II EsSalud – Huaraz? | Objetivo General Elaborar una Campaña para elevar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal dirigido a primigestas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud-Huaraz. | Hipótesis General . Si las primigestas del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital II EsSalud Huaraz reciben charlas de conocimiento entonces estarán mejor preparadas para realizar una buena prevención en salud bucal | Variable Independiente VI = Falta de Conocimiento sobre salud bucal por parte de las primigestas. | En este diseño metodológico se señalan los procedimientos seguidos para determinar la población y la muestra de estudios, así como los instrumentos utilizados para la recolección de datos de la investigación |
| | P. Específicos P. Específico N° 1. ¿Es bajo el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las primigestas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud-Huaraz? P. Específico N° 2. ¿No hay campañas de concientización y orientación dirigidas a las primigestas sobre prevención en salud bucal, en el Hospital II –EsSalud-Huaraz? | Objetivos Específicos: O. Específico N° 1. .Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en primigestas del servicio de Gineco - obstetricia del hospital II EsSalud – Huaraz 2014. O. Específico N° 2. Elaborar un Programa de Orientación mediante charlas para elevar el conocimiento sobre salud bucal para evitar futuros problemas en sus niños. | Hipótesis Específicos: H. Específica N° 1. Si se determina el nivel de conocimiento sobre salud bucal por parte de las primigestas del Servicio de Gineco-Obstetricia, entonces se logrará determinar el número de charlas que se tienen que programar para tal fin. H. Específica N° 2. Las charlas de conocimiento y orientación post encuestas ayudarán para que las futuras madres puedan realizar un mejor cuidado y observación en cuanto a la salud bucal de sus niños. | Variable dependiente VD = Programa de Capacitación sobre salud bucal dirigido a las primigestas. | |

ANEXO 02: ENCUESTA

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

EDAD:..... MESES DE GESTACION:

1. **¿Cuáles considera Ud. son buenos hábitos para una buena Salud bucal?**
 - a) Dulces, cepillado dental, pasta dental ()
 - b) Flúor, pasta dental, leche ()
 - c) Cepillado, hilo dental, pasta dental ()

2. **¿Cuándo debo cepillarme los dientes principalmente?**
 - a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes de acostarse ()

3. **¿Sabe Ud. que es la “placa bacteriana”?**
 - a) Restos de dulces y comida ()
 - b) Manchas blancas en los diente ()
 - c) Restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) No sé ()

4. **¿Sabe Ud. Como se manifiesta la “gingivitis”?**
 - a) Dolor del diente ()
 - b) Inflamación y sangrado de las encías ()
 - c) Inflamación del labio ()
 - d) Dolor de la lengua ()

5. **¿sabe cuáles son las señales de que puede tener “enfermedad periodontal”?**
 - a) Heridas en la boca ()
 - b) Sangrado, movilidad de los dientes y mal aliento ()
 - c) Manchas en los dientes ()
 - d) Dolor dental ()

6. **¿en qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica?**
 - a) En el primer trimestre ()
 - b) En el tercer trimestre ()
 - c) En ningún mes de gestación ()
 - d) En cualquier mes de gestación ()

7. **¿Qué es lo primero que debería hacer si sus encías sangran?**
 - a) Visitar al odontólogo ()
 - b) Cepillarse y usar enjuague bucal ()
 - c) Cepillarse mejor y usar hilo dental ()
 - d) Ignorarlo hasta que pase ()

8. **¿Considera Ud. que la caries es una enfermedad contagiosa?**
Si () No ()
9. **¿La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?**
Si () No ()
10. **¿Cree Ud. Que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar a su bebe?**
Si () No ()
11. **¿El Flúor es importante para el desarrollo ósea y dental de su bebe, sabe en qué alimentos encontrarlos?**
a) Arroz, papa, tomate ()
b) Carne de cerdo, pavo, frutas ()
c) Naranja, pescados, espinacas ()
d) Menstras, gallina, cereales ()
12. **¿Lavaría las encías o lengua de su bebe antes de que salgan sus dientes?**
Si () No ()
13. **¿Ud. dejaría durmiendo a su hijo con el biberón?**
Si () No ()
14. **¿Cree Ud. que si su hijo tiene el hábito de succionar su dedo, chupón u otras cosas afectaría sus dientes?**
Si () No ()
15. **¿A qué edad considera Ud. debe llevar a su hijo por primera vez al odontólogo?**
a) Al salir su primer diente ()
b) Cuando tenga edad suficiente ()
c) Cuando le duela algún diente ()
d) Cuando le salgan todos sus dientes ()
16. **¿cada cuánto tiempo debería visitar al odontólogo?**
a) Cada mes ()
b) Cada 6 meses ()
c) 1 vez al año ()
d) Cuando siente molestias ()

17. ¿sabe Ud. cuantos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

18. ¿Sabe Ud. que es la “caries del biberón”?

- a) La caries causada por el dulce de la leche ()
- b) La caries que afecta a los dientes de leche ()
- c) La caries causada por el biberón ()
- d) La caries causada por dejar al niño durmiendo con el biberón ()

19. ¿Sabe Ud. Cuando aproximadamente a que tiempo saldrá los primeros dientes de sus bebe?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe Ud. A qué edad aproximadamente saldrán los primeros dientes de adultos de sus niños?

- a) 6 a 7 años ()
- b) 8 a 9 años ()
- c) No hay orden ()
- d) No sé ()

21. ¿Cree usted que es necesario que se brinden charlas de capacitación sobre salud bucal para primigestas en el Hoospital II de EsSalud de Huaraz?

- a) Sí ()
- b) No ()

22. ¿Asistiría usted a las charlas de capacitación para primigestas sobre salud bucal?

- a) Sí ()
- b) No ().

Gracias.

ANEXO 03: FOTOS





