



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN-León**



FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
**“CIRUJANO DENTISTA”**

**TEMA:**

**Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo en FAFG-CARAS, ciudad de León, Agosto-Noviembre 2009.**

**Integrantes:**

**Bra. Dina Raquel García.  
Bra. Jacqueline Molina Leiva.  
Bra. Tatiana Ney Castillo.**

**Tutor: Dra. Lucía López  
Asesor: Dr. Jorge Cerrato**

**León, Nicaragua.**

**Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.**



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos brindado la oportunidad de estar hoy culminando nuestros estudios.

A nuestra tutora, Doctora Lucía López por su gran apoyo, y a pesar de todas sus obligaciones siempre nos brindó parte de su tiempo para orientarnos en este trabajo, así como también en la revisión y enriquecimiento del mismo.

Al Doctor Jorge Cerrato por asesorarnos y guiarnos en todo lo que fue el diseño del trabajo que hoy estamos presentando.

Al centro FAFG-CARAS de León, por abrirnos sus puertas, en especial a los coordinadores Sara y Pedro, por el apoyo brindado en todo momento y ayudarnos en la motivación de las personas con las que trabajamos.

A las mujeres embarazadas primigestas de FAFG-CARAS, por su entusiasmo y sus ganas de aprender.

A todas aquellas personas que siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos apoyo y ayuda.

Gracias a todos por este momento...



## DEDICATORIA

### **A Dios,**

por que de El provienen todas las bendiciones y en su Santa voluntad, estaba que llegara a este punto. Gracias mi Señor, eres el amor de mi vida.

### **A mis padres,**

Isai García y Reyna Orozco, por ser mis dos grandes motores que me han apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de constancia y perseverancia q los caracteriza y sobre todo por su amor. Sin ustedes no seria posible la culminación de mi carrera. Son lo mejor de mi vida, los amo.

### **A mis hermanas,**

Eunice y Karen, por que siempre he contado con ellas. Gracias hermanitas, por su cariño y comprensión. Son la alegría de mi vida.

### **A mi familia,**

Por el animo que me brindaron, en especial a mis abuelitos, por contribuir en mi formación y por que se que soy un motivo en sus oraciones. Gracias, para mi valen mucho.

### **A mis amigos,**

Por llenar mi entorno de felicidad e inspirarme valor para seguir en la carrera de la vida, en especial a Nery Rayo, que al final de mi carrera se convirtió en mi ángel de amor. Son un regalo de Dios, gracias por su amistad.

**Dina Raquel García Orozco.**

Que Dios los bendiga.



## DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesucristo,  
por ser el dador de la vida,  
ya que Él es el único camino para poder llegar al Padre  
y Él me dio la sabiduría, entendimiento y provisión  
para haber llegado a cumplir mis sueños.  
Sin Él nada soy.

A mi Madre,  
por ser el instrumento que Dios usó para haber venido al mundo,  
por haberme cuidado y ayudado a crecer en las diferentes etapas de mi vida.

A mi hermano Carlos  
y en especial a mi hermana Eveling  
que siempre me apoyaron con palabras positivas, cariño y finanzas.

A mí amado Esposo  
quien fue un pilar fundamental en los momentos más difíciles, dándome su apoyo  
moral, espiritual y económico cuando más lo necesitaba.  
Fue por la fuerza de su amor que logré sostenerme y no claudicar hasta el  
momento final de mis estudios.

A mí querido Suegro  
quien nunca dudó de mí  
y siempre me abrió las puertas de su corazón para animarme  
y darme palabras de aliento, Gracias por su confianza en mi persona  
y por sus oraciones.

A mis amigas:  
Nohe, Yaho, Tati y Mendy  
quienes me brindaron su sincera amistad y con las cuales compartí momentos de  
alegría, así como momentos tristes, pero que siempre nos dimos fuerzas y apoyo  
entre todas, nunca las olvidaré y las llevaré en un lugar muy especial de mi  
corazón.

**Jacqueline A. Molina Leiva**



## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por permitirme recorrer este camino, que con sabiduría y destreza pude alcanzar y hacer realidad un sueño que no es solo mío, sino de muchas personas que siempre han velado por mi crecimiento personal. Se y tengo fe en ti Señor, que me darás la fuerza, inteligencia y me brindarás oportunidades para lograr nuevas metas.

### **Amis padres:**

Estaré eternamente agradecida, a ti mamá por tu apoyo incondicional, dedicación, consejos brindados y por ser para mí todos estos años como padre y madre. A ti papa, que a pesar de la distancia siempre estas pendiente de mi y se el sacrificio que haces por darnos lo mejor; solo espero que al alcanzar esta meta, pueda recompensar un poquito todo el esfuerzo puesto en mi formación profesional.



### **A mi abuelita: Fidelina Morán.**

Como una muestra de mi cariño y agradecimiento, por todo el amor, el apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, le agradezco la orientación que siempre me ha otorgado.

### **A mis tías: Marianela y Berthalina Castillo.**

Gracias por estar siempre presente ofreciéndome su ayuda, Consejos, por confiar en mi y darme siempre ánimos para seguir adelante.

### **A mi baby: Carlos Fernando.**

Mi pequeño terremotito, por ser mi nueva fuente de inspiración. Te quiero mucho mi angelito.



### **A mis amigas:**

Blanca, Yaoska y Jacqueline, gracias por su amistad sincera e incondicional, por tantos momentos de alegría, las preocupaciones compartidas y sobre todo por darme animo en los momentos mas duros. Siempre las recordare.....

★ **Tatiana Nadieska Ney Castillo.** ★



## *RESUMEN*

El presente estudio se realizó en FAFG-CARAS, Fundación Ana Fernanda García, Centro de Atención y Recreación para Adolescentes de Sutiaba, de la ciudad de León, donde jóvenes en su mayoría estudiantes de medicina, brindaban información a mujeres primigestas sobre parto psicoprofiláctico, nuestro propósito fue identificar y comparar el nivel de conocimiento en las mujeres primigestas sobre dieta e higiene bucal en el niño, antes y después de realizar un programa educativo durante un periodo de 17 semanas, para esto se aplicó un test inicial, seguido de tres charlas educativas y una teórico práctica con ayuda de tipodonto, cepillo y pasta dental, donde las mujeres primigestas podían observar la técnica de cepillado y ponerla en práctica y concluimos con la realización de un test final.

La población estuvo constituida por 19 mujeres primigestas, donde al llevar a cabo el programa se observó que la mayoría eran adolescentes cursando la secundaria y viven en área urbana. Al realizar el test inicial se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento bajo, lo que mejoró considerablemente al implementar el programa el cual se refleja en el número de respuestas correctas.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Tema</b> .....   | 7  |
| <b>Introducción</b> .....                                     | 8  |
| <b>Objetivo General y Específicos</b> .....                   | 10 |
| <b>Marco Teórico</b>  |    |
| Lactante:   |    |
| Definición.....   | 12 |
| Dieta:  |    |
| Períodos de alimentación en el niño.....                      | 12 |
| Prácticas o aspectos culturales en la dieta.....              | 14 |
| Recomendaciones sobre hábitos dietéticos.....                 | 14 |
| Higiene bucal:  |    |
| Definición.....   | 14 |
| Prácticas o aspectos culturales en la higiene bucal.....      | 15 |
| Consecuencias de la falta de hábitos dietéticos e higiene.... | 16 |
| Recomendaciones sobre hábitos de higiene bucal.....           | 18 |
| Métodos preventivos:  |    |
| Cepillo dental.....   | 20 |
| Técnicas de cepillado.....                                    | 21 |
| Dentífricos.....  | 22 |
| Hilo dental.....  | 23 |
| <b>Diseño Metodológico</b> .....                              | 25 |
| <b>Resultados</b>   |    |
| Tabla N° 1.....   | 34 |
| Tabla N° 2.....   | 35 |
| Tabla N° 3.....   | 36 |
| Tabla N° 4.....   | 38 |
| <b>Discusión de los Resultados</b> .....                      | 40 |
| <b>Conclusiones</b> .....                                     | 42 |
| <b>Recomendaciones</b> .....                                  | 43 |
| <b>Bibliografía</b> .....                                     | 44 |
| <b>Anexos</b>   |    |
| Anexo N° 1.....   | 47 |
| Anexo N° 2.....   | 51 |
| Anexo N° 3.....   | 58 |
| Anexo N° 4.....   | 59 |
| Anexo N° 5.....   | 60 |
| Anexo N° 6.....   | 61 |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

**Tema:**

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo en FAFG-CARAS, Ciudad de León. Agosto – Noviembre 2009.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.





## **INTRODUCCIÓN**

El recién nacido y el lactante requieren por su condición inmadura una serie de cuidados para su buen desarrollo, entre los cuales se incluye la higiene oral, teniendo a estas edades características particulares; como es la dependencia de sus padres para realizarlo.

En Nicaragua, país en vías de desarrollo, se tiene conocimiento del elevado número de embarazo en adolescentes, y del riesgo que conlleva, por tal razón surgen instituciones no gubernamentales con el fin de disminuir la muerte materno infantil, como es el caso de FAFG-CARAS, Fundación Ana Fernanda García, Centro de Atención y Recreación para Adolescentes de Sutiaba, lo cual las siglas hacen referencia a la abuela materna del coordinador de la Institución (Dr. Jairo José García) y donde ella orientaba a la personas que era necesario un Centro para atender a la juventud. Esta institución es sin fines de lucro, apolítica y sin religión oficial, de carácter civil, que trabaja en beneficio de adolescentes y jóvenes comprendidos entre las edades de los 10 hasta los 25 años de edad; brinda de forma gratuita, confidencial, ética, con calidad y calidez humana y sobre todo de forma amigable los siguientes servicios: Atención Médica Integral, Asistencia Jurídica, Educación y Atención Psicosocial, Formulación y Realización del Proyecto de vida Recreación y Proyección social.

Tomando en cuenta la frecuencia de embarazos en adolescentes, futuras madres con la responsabilidad de alimentar y realizar higiene bucal a sus hijos surge el interés de realizar este trabajo investigativo con las mujeres primigestas que asisten a FAFG-CARAS de la ciudad de León, acerca del conocimiento que ellas tienen sobre dieta e higiene bucal del niño, ya que la prevención de la caries debe iniciarse desde los primeros meses de vida y al ser los niños dependientes de sus madres y en este caso primigestas y/o adolescentes, la educación se dirige a ellas y el mejor momento para que ellas reciban esta educación es desde antes que el niño nazca, porque podemos observar que la mejor motivación para educar y crear buenos hábitos de dieta e higiene oral en los niños son precisamente sus padres, quienes con su ejemplo, comprensión y paciencia, podrán lograr inculcar en ellos una conciencia y una conducta de la importancia de su cuidado buco dental que los llevará el día de mañana a ser adultos con una mayor calidad de salud dental.

**Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.**



Otro punto muy importante que motiva realizar este trabajo, en dicha área, es el observar que en el MINSA solamente se atiende a estas mujeres embarazadas para realizar controles prenatales. En la facultad de odontología UNAN-León se han desarrollado distintos trabajos investigativos sobre necesidades y condición oral así mismo educación pero a escolares, quedando descubierta la niñez en edad lactante y preescolares, también se desarrolló un programa educativo a niños con capacidades diferentes en el año 2005 por: Yasmina Delgado, Reyna Gutiérrez e Ilse Hernández, pero con el grupo de mujeres embarazadas no se ha realizado ningún tipo de programa, es por eso que surge el interés de brindar educación a las mujeres embarazadas.

Siendo el objetivo de este estudio transmitir conocimientos a las madres primigestas (adolescentes o jóvenes) acerca de buenos hábitos dietéticos y de higiene bucal mediante charlas, fotos y videos así como todos los medios posibles en nuestras manos para que ellas implementen este conocimiento a sus hijos logrando una mejor salud bucal, recordando siempre que la madre es nuestra primera fuente de aprendizaje.

Es importante puntualizar que los padres deben tener buenos hábitos de higiene oral para ellos mismos, ya que el desarrollo de los hábitos mas tempranos ocurre por imitación de la conducta de los padres, por ello la primera recomendación sería, que los padres tuvieran, un asesoramiento prenatal, antes que el bebe nazca para evitarles en el futuro gran cantidad de problemas orales; el odontólogo puede dar orientación sobre el modo de brindar un medio que genere buenos hábitos de salud dental que contribuirán a la salud bucal del niño durante toda su vida.

**“Es la prevención nuestra mayor preocupación.”**



## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de respuestas correctas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo a mujeres embarazadas primigestas en FAFG-CARAS, ciudad de León. Agosto – Noviembre 2009.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Determinar el estado sociodemográfico de las mujeres embarazadas primigestas.
- 2) Medir la frecuencia de respuestas correctas en mujeres embarazadas primigestas sobre higiene oral del niño, antes y al final del programa educativo.
- 3) Establecer la frecuencia de respuestas correctas sobre hábitos dietéticos a implementar en el niño, antes y después del programa educativo.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

# MARCO TEÓRICO

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## LACTANTE

### Definición:

Es el período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos subperíodos. a) Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad. b) Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad. (5)

## DIETA

### PERÍODOS DE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO

Los "periodos de la alimentación del niño", como definió el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría en 1982, son tres:

— *Periodo de lactancia*. Comprende los 4-6 primeros meses de vida, durante los cuales su alimento debe ser de forma exclusiva la leche materna, y en su defecto, las fórmulas para lactantes.

— *Periodo transicional*. Integra el segundo semestre de vida, hasta cumplir un año. En él se inicia la diversificación alimentaria (DA) o alimentación complementaria, introduciendo alimentos distintos a la leche materna o fórmula.

— *Periodo de adulto modificado*. Abarca la edad preescolar y la escolar hasta los 7-8 años de edad. En este periodo el niño va adoptando una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos, y gradualmente a una dieta que proporcione un 30% de la energía total en forma de grasa, y de ésta un tercio en forma de grasa saturada.

El establecimiento de estos periodos responde a las características propias de cada edad, en cuanto a requerimientos energéticos y maduración funcional, hábitos familiares y culturales. (8)

### PERIODO DE LACTANCIA

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento hace que deba ser el alimento aconsejado y recomendado para el recién nacido y lactante sano durante los 4-6 primeros meses de vida, ya que su composición se adapta a las limitaciones fisiológicas del tubo digestivo, del metabolismo intermediario y de la función renal, aportando además una serie de ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas y económicas. El inicio de la lactancia debe ser precoz, en las primeras horas del posparto, evitando tomas de suero o biberones, incluso inmediatamente después del parto. Ello favorece el contacto madre-hijo y el primer estímulo para la secreción láctea. La madre debe seguir una vida normal, evitando situaciones de estrés. Es aconsejable una alimentación variada.



Se mantendrá una lactancia materna exclusiva durante los 4-6 meses de vida realizando mensualmente una valoración antropométrica del niño. Contraindicaciones de lactancia materna serán: madres drogadictas; en países desarrollados, la infección por VIH; galactosemia, tuberculosis activa en la madre, neoplasias con tratamiento quimioterápico o gravemente afectadas, y pacientes homocigotos de fibrosis quística por la elevada concentración de CINA en la leche. También psicosis graves pueden contraindicar la lactancia.

***Lactancia con fórmula:***

Cuando no sea posible la alimentación al pecho materno, se realizará con las llamadas leches para lactantes o fórmulas de inicio. Son leches elaboradas a partir de la leche de vaca y sustituyen a la leche materna para los lactantes sanos durante los 4 ó 6 primeros meses de vida y pueden ser utilizadas junto con otros alimentos hasta el año de vida. En ellas se han realizado modificaciones, para asemejarlas a la leche materna en cuanto a contenido proteico, dada la limitación del lactante para la concentración renal y metabolismo de aminoácidos, invirtiendo la relación caseína / seroproteínas de 40/60. En los últimos años se añaden diversos aminoácidos con funciones nutricionales concretas, cuyo contenido en la leche humana es mayor que en la de vaca (taurina y carnitina). No existen recomendaciones específicas sobre la suplementación de taurina ni tampoco en nucleótidos.

A éstos se les atribuyen efectos beneficiosos para el desarrollo gastrointestinal y el sistema inmune, la microflora intestinal y la absorción de hierro. (8)

**PERIODO TRANSICIONAL:**

Se entiende por diversificación alimentaria (DA), alimentación complementaria o alimentos de destete a la variación o introducción en la dieta del lactante de alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula, ya sean líquidos, semilíquidos o sólidos. Se trata de la alimentación complementaria, llevada a cabo gradualmente, conduciendo al niño de manera suave a la dieta del adulto modificado.

Las razones para la DA son en primer lugar nutricionales, pero también adaptativas a su desarrollo neuromuscular, así como razones de tipo familiar, social o educacional, ya que errores en la introducción de alimentos pueden dar lugar a problemas de anorexia infantil, obesidad, hipertensión y alergias. En este periodo el contenido proteico de la leche podría ser suficiente, pero el volumen y ajuste energético resultaría inseguro. En relación con los alimentos que se deben dar, habrá que tener siempre en cuenta las preferencias y costumbres familiares, zona geográfica, cultura, etc. Mantener una ingesta de leche de 500 ml/día a lo largo del segundo semestre nos asegura los requerimientos energéticos básicos, y las necesidades de calcio y ácidos grasos esenciales. (8)

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## PRÁCTICAS O ASPECTOS CULTURALES EN LA DIETA DE LOS NIÑOS

En nuestro país hay costumbres que vienen de generación en generación y que todavía son puestas en práctica como es:

### 1. Agregado de miel, azúcar y otros dulces al biberón:

No se debe colocar ningún aditamento azucarado al chupete ya que perjudica la salud de los dientes del niño produciendo caries incipientes.

Se aconseja que las mamaderas con leche y jugos azucarados antes de dormirlo no son convenientes, si no le higieniza la boca antes de dormir al niño. (9)

## RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS

Los alimentos con mayor poder cariogénico son los que contienen azúcares refinados y sobre todo pegajosos, teniendo en cuenta que la frecuencia de su ingestión es más importante que la cantidad ingerida de una vez. Por tanto, se debe:

- ✓ Evitar las ingestas frecuentes entre comidas así como la retención de alimentos azucarados en la boca (biberón para dormir y chupa endulzada).
- ✓ Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa, evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.
- ✓ Evitar utilizar caramelos como regalos entre las comidas.
- ✓ Los refrescos azucarados entre las comidas son una fuente no despreciable de azúcares.
- ✓ Los azúcares y bebidas o refrescos azucarados deben ser restringidos en la infancia a las comidas para conseguir una mayor prevención de la caries, evitando sobre todo su ingestión entre las comidas y al acostarse. (18)

## HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS

### Definición:

La higiene bucal es la conservación de la boca limpia.

La higiene bucal es uno de los hábitos que hay que inculcar en el niño desde que está recién nacido. Aunque no tenga dientes, es importante que los residuos de leche materna o de fórmula sean eliminados, para que no causen infecciones. Por otro lado, acostumbrarlo por más tiempo, para que el niño lo aprenda de verdad y realmente se le vuelva un hábito. (6,7)

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## PRÁCTICAS O ASPECTOS CULTURALES EN LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS

### 1. Limpiar la boca de los niños con miel:

Evitar limpiar la boquita con miel ya que esto perjudica las encías, promueve enfermedades tales como la caries o como la candidiasis. La mejor manera de realizarlo es una gasita humedecida con agua.

### 2. Uso de la mamadera:

Los especialistas han observado que los niños que tardan años en despegarse de la mamadera suelen ser mas propensos a las caries. Por eso se recomienda que una vez que cumplan los dos años se acostumbre a beber en taza o en vasos.

### 3. Succión del pulgar:

Meterse el dedo en la boca y chuparlo es la cosa mas natural del mundo y produce mucha satisfacción a los bebés. Algunos. Sin embargo, prolongan esta costumbre durante años, llegando a producir deformaciones maxilares.

### 4. No limpiar la boca del niño después del uso del biberón:

En los primeros meses de vida, los niños desean conocer el mundo que les rodea y la forma más común de hacerlo, es llevarse a la boca cualquier objeto que vean a su alrededor de forma instintiva. Por este motivo, la boca se puede convertir en un foco de infección, que si no se controla puede traer consecuencias negativas para los pequeños, ya que las sustancias desinfectantes contenidas en la saliva no son suficientes para defenderla de virus y bacterias.

No sólo hay que estar pendiente de que el bebé no se lleve nada a la boca sino que también debemos intentar que su boquita esté aseada tras la ingestión de alimentos. Cuando el bebé está en fase de lactancia se alimenta utilizando su encía superior e inferior.

### 5. Descuido de los dientes temporales:

Es importante tratar que no se pierdan ninguno de los dientes primarios ya que la misión de estas piezas, es mantener el espacio de los definitivos y estimular la formación correcta de los maxilares, la buena masticación, respiración y fonación, contribuyendo a mantener la salud y el bienestar del individuo durante los primeros años, en los que el desarrollo físico y mental es mayor. (9, 10, 11,12)





## CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE HÁBITOS DIETÉTICOS E HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS

### 1. Caries del biberón:

La caries de biberón se conoce también con los nombres de caries del lactante o caries de la primera infancia, este es un estado que se encuentra en niños cuya edad está comprendida entre los nueve meses y cuatro años aproximadamente, presentando una característica en común, y es el uso prolongado del biberón preparado con leche, agua con azúcar u otras bebidas azucaradas, cuando duermen en la noche o en la hora de la siesta.

Cuando el niño duerme con su biberón en boca decrece el flujo salival, se estanca la leche sobre los dientes y disminuye la autolimpieza natural, creando de esta manera las condiciones ideales para el desarrollo de la caries.

El aspecto clínico de este tipo de lesiones cariosas es que ataca particularmente a los cuatro incisivos primarios superiores, los primeros molares primarios superiores e inferiores y los caninos primarios inferiores.

Estos dientes típicamente desarrollan lesiones que van entre grave en los dientes anterosuperiores a leves en los caninos inferiores. Cuanto mayor es el niño más grave parecen ser las lesiones.

Los niños con caries del lactante presentan diferentes problemas de salud general como:

- Diseminación de procesos infecciosos como celulitis, abscesos, osteomielitis y en varias oportunidades hasta meningitis.
- Bajo peso, por lo general presentan el 80% de su peso ideal. Esto porque el dolor dental dificulta la alimentación.
- Pérdida de espacio para los dientes permanentes, lo que hace necesario tratamientos posteriores de ortodoncia.
- Se puede presentar alteraciones del desarrollo y crecimiento de los maxilares.
- Alteraciones del lenguaje cuando se presenta la pérdida de los incisivos superiores.
- Hábitos, como el empuje lingual o la deglución atípica que conlleva al desarrollo de maloclusiones, como mordida abierta anterior.
- Se puede presentar también alteraciones emocionales, sobre todo cuando el paciente pierde sus dientes siendo objeto de burla por parte de los otros niños, dificultándose la socialización de este.



## 2. Maloclusiones:

La maloclusión no es una entidad, es la resultante de alteraciones en el sistema estomatognático, o sea irregularidades en los dientes, los huesos, las partes blandas y las articulaciones temporomandibulares. Los factores etiológicos actúan sobre éstos elementos biológicos y sus funciones, alterando así el desarrollo de la matriz funcional.

Los dientes temporales desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la longitud del arco, la pérdida precoz constituye una causa local de anomalía adquirida de la oclusión, consecutivo a ésta puede ocurrir una disminución del espacio reservado para el sucesor permanente debido a la migración de los dientes adyacentes y el consiguiente acortamiento de la longitud de la arcada.

Los efectos perjudiciales varían y dependen de una serie de circunstancias, como el grado de desarrollo del sucesor permanente, el tipo de diente temporal que se pierde, las características previas existentes en la arcada y el momento en el cual el paciente acude al estomatólogo.

## 3. Gingivitis del lactante:

El fenómeno de hemorragia gingival (sangrado de las encías) va acompañado normalmente de una inflamación localizada o generalizada de las encías, es decir, de un cambio de coloración que hace que las encías estén rojas y más abultadas de lo normal. Este conjunto de cambios gingivales se llama Gingivitis.

## 4. Candidiasis:

La candidiasis es una infección provocada por un hongo tipo levadura conocido como *Candida albicans*. La mayoría de los lactantes tienen naturalmente este tipo de hongo en su boca. Puesto que sus sistemas inmunitarios no están maduros, la cantidad de hongos que tienen en la boca puede aumentar excesivamente hasta provocar una infección. La presencia de este hongo puede ser parte de nuestra flora normal, pero el mismo en un ambiente azucarado o húmedo, como lo es la leche materna, provoca su multiplicación y molestia en el bebé entre ellas tenemos:

- Puede que se resista a mamar
- Áreas color blancuzcas dentro de su boca y en labios
- Podría sufrir de pañalitis
- placas difíciles de desprender y que pueden sangrar si se frota.



La candidiasis oral se suele desarrollar durante los primeros seis meses de vida, y un bebé que padezca esta infección tendrá la piel de las comisuras de la boca algo agrietadas y áreas blanquecinas o amarillentas en los labios, la lengua o la cara interna de las mejillas dando la apariencia como de yogur pegado a la mucosa oral. (3, 4, 13, 14, 15, 16,17)

### **Recomendaciones**

- Nunca dejar de lactar. La presencia de candidiasis no quiere decir que la lactancia tiene que suspenderse.
- Esterilizar todo equipo que ha estado en contacto con el área afectada una vez al día, como por ejemplo: boquilla de maquina para extraerse la leche materna, mamadera, entre otros.
- Utilizar la leche materna extraída día con día, no congele la misma mientras tiene la infección.
- Si el bebé se chupa los dedos, lavarle las manos con más frecuencia.
- La madre debe Lavar sus manos antes y después de ofrecer el pecho, evite contaminación cruzada.
- La madre debe estar atenta todo el tiempo a los signos de infección.

Si bien la enfermedad se autolimita, es preferible el tratamiento con nistatina para acortar el tiempo de duración de la enfermedad y el riesgo de contagio a otros niños pequeños. (16)

### **RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS**

Es importante enseñar a las madres que su bebé necesita dientes sanos para: comer, masticar, sonreír, tener buen aspecto, hablar y articular y tener una dentadura adulta saludable y esto lo lograrán siguiendo las siguientes recomendaciones:

#### Del nacimiento hasta los 6 meses

- ✓ Limpiar las encías todos los días con una gasa húmeda para mantener la boca limpia y ayudarle con la dentición inicial.
- ✓ Si al bebé se le da biberón, tenerlo en brazos, en vez de acostarlo en la cama con el biberón.



### De los 6 a los 12 meses

Celebrar el primer diente y empezar a cepillar.

- ✓ Cuando comienzan a aparecer los dientes del bebé, empezar a cepillárselos por la mañana y por la noche.
- ✓ Usar un cepillito suave untado levemente con pasta dental de sabor.
- ✓ Enseñarle a beber de una taza.

*Dentición:*

- ✓ Algunos bebés no tienen ningún problema.
- ✓ A algunos les aparecen los dientes a partir de los 3 meses de edad.
- ✓ Si se nota que el bebé empieza a babear más que de costumbre, frotarle las encías con el dedo limpio.
- ✓ La dentición continúa hasta que los veinte dientes “de leche” hayan salido.

### **Las costumbres sanas empiezan temprano**

**La buena higiene dental comienza aún antes de que aparezcan los dientes de su bebé.**

### De los 12 a los 18 meses

- ✓ Se recomienda llevar a los bebés de un año de edad a ver al dentista por primera vez.
- ✓ Seguir cepillándole los dientes dos veces al día, con el cepillo levemente untado con pasta dental de sabor.
- ✓ ¡No dejar de hacerlo! A esta edad es difícil a veces cepillar los dientes del bebé.
- ✓ Hacer el esfuerzo de establecer una rutina diaria – cepillando por la mañana y por la noche.
- ✓ El hábito de cepillarle los dientes al bebé se puede hacer un juego, por ejemplo, realizarlo en un lugar donde ellos se sientan cómodos.
- ✓ Al cepillar, las madres deben colocarse donde le puedan ver bien la boca al niño.
- ✓ Asegúrese de cepillar los dientes de atrás, ya que están apareciendo las muelitas.
- ✓ El bebé corre el riesgo de desarrollar caries desde una temprana edad si usa el biberón para tomar otro líquido que no sea agua exclusivamente.



### De los 18 meses a los 3 años

- ✓ Al tercer cumpleaños, la mayoría de los niños ya tienen todos los dientes de leche (20 en total).
- ✓ Siga cepillándole los dientes dos veces al día con pasta dental infantil con flúor (aumente la cantidad de pasta, como hasta cinco milímetros, una vez que el niño haya aprendido a escupirlo).
- ✓ Los niños querrán cepillarse por sí solos, pero no tienen la destreza necesaria para hacerlo bien. Usted debe seguir cepillándole los dientes.
- ✓ A esta edad, el niño debe ir al dentista para ser examinado regularmente.
- ✓ Muéstrelle con su buen ejemplo: cepílese los dientes y utilice el hilo dental todos los días; visite al dentista con regularidad. (7)

## **MÉTODOS PREVENTIVOS**

### CEPILLO DENTAL :

El objetivo principal de los cepillos dentales, es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías. En busca de resolver las diferentes necesidades de cada persona, en la actualidad existen numerosas formas, tamaños y presentaciones de cepillos de dientes.

Es importante en el momento de escoger un cepillo dental tener en cuenta el tipo de dentición, si es decidua, es decir dientes temporales o de leche, si es permanente o se está en el recambio de dientes.

Para la etapa de la infancia, existen diversas recomendaciones para comprar un cepillo dental adecuado para cada niño. Los restos de la leche materna o del biberón, pueden causar en las encías del bebé enfermedades que pueden prevenirse, realizando diariamente una completa limpieza de los bordes de las encías con el dedo cubierto por una gasa humedecida, esto también sirve de adaptación y puede posteriormente facilitar el uso del cepillo dental.

Para los niños que tengan dientes temporales o deciduos, se recomienda utilizar un cepillo manual con las siguientes características: Cabezas con bordes protectores, fabricadas con un material plástico, preferiblemente caucho. Estas cabezas evitan las lesiones que pueden causarse, por la mala utilización del cepillo, con movimientos bruscos o fuerzas exageradas. Las cerdas deben ser extrasuaves pues en esta etapa, se está limpiando más tejidos blandos como las encías, que los dientes.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes, para que permitan un mejor agarre aun cuando el cepillo o la mano del operador estén mojados. Algunos cepillos tienen una base estabilizadora para que al colocarlo sobre una superficie plana, como el lavamanos del baño, no se caiga y se contamine. Es importante también que los mangos sean lo suficientemente largos y gruesos para que los adultos puedan sostenerlo fácilmente al cepillar los dientes de los niños. La cabeza del cepillo dental no debe ser muy grande y podría tener idealmente una forma ovalada o de diamante, para que permita fácil acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral.

El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar cada 3 meses el cepillo dental, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas, lo que puede ser un problema para los padres de los niños que muerden los cepillos o juegan con ellos. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar la contaminación de éste.

Es importante poner en consideración todas las recomendaciones anteriores para mantener una excelente higiene oral, sin embargo más importante que el tipo de cepillo dental es la técnica del cepillado, que debe ser especial para cada niño según sus condiciones particulares. Además de esto, la tecnología ha hecho posible diseñar, una gran variedad de cepillos dentales con formas, colores y motivos especiales para llamar la atención del niño y estimular el uso del cepillo dental. (19)

### TÉCNICAS DE CEPILLADO:

Existen varias técnicas de cepillado recomendadas especialmente para niños, entre las más indicadas tenemos:

1. **Técnica de Fones:** indicada en niños en edad preescolar, se realizan movimientos circulares sobre las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes y en las caras oclusales e incisales se realizan movimientos anteroposteriores.

Se recomienda que el niño o la madre sujeten el cepillo firmemente y realicen movimientos circulares de un lado a otro de la hemiarcada. La limpieza por la zona vestibular facilita que el niño permanezca con la boca cerrada, evite que ingiera crema dental. Los movimientos circulares deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana.



**2. Técnica de Stillman modificado:** Se coloca el cepillo en la región mucogingival, con los filamentos del cepillo apoyado lateralmente sobre la encía. Se realizan movimientos vibratorios y desplazamiento del cepillo sobre la superficie dentaria, proporcionando a la técnica no sólo eficacia en la remoción mecánica de placa bacteriana, sino también masaje gingival.

El movimiento debe ser repetido de 20 a 25 veces en cada grupo dentario a ser cepillado. La región de los caninos, debido a su posición sobresaliente por la curvatura del arco, debe recibir una atención especial, el cepillo dental debe ser colocado adecuadamente para no dañar la encía. La cara oclusal (superficies molares) debe ser higienizada con movimientos anteros posteriores.

**3. Técnica de Bass:** Indicado en odontopediatría, se recomienda que los filamentos del cepillo dental sean colocados directamente sobre el surco gingival, formando un ángulo de 45°, con relación al eje del diente, con el cepillo dental en esta posición serán ejecutados movimientos vibratorios de pequeña amplitud.

Estos movimientos deben ser repetidos 15 veces para cada región cepillada.

**Cepillo dental eléctrico:** Esta relacionado con la incapacidad de pacientes para realizar los movimientos del cepillado, y con la falta de habilidad y destreza manual para manipular el cepillo. Esta indicado especialmente en pacientes especiales con alteraciones motoras. Su uso hace posible una buena remoción de placa bacteriana y residuos alimenticios además de suministrar un masaje gingival. No hay inconveniente para usarlo, sin embargo, el cepillo dental eléctrico también debe ser utilizado en forma sistemática. (24)

### DENTÍFRICOS:

Los dentífricos son auxiliares para limpiar y pulir las superficies de los dientes. El efecto limpiador de un dentífrico está relacionado con su contenido de: abrasivo, detergente, humectante, saborizantes, blanqueadores, entre otros.

Para que un dentífrico sea auxiliar de la higiene oral, debe estar en contacto íntimo con el diente, para esto la pasta debe ser colocada entre las cerdas del cepillo dental más que encima de éste. La función básica del dentífrico es hacer que el cepillo resbale con mayor facilidad por los dientes, ayudándole a la limpieza de las superficies dentarias accesibles para eliminar pigmentos y residuos. Por lo general se reconoce que un dentífrico puede no ser necesario para la limpieza de restos y porciones de superficiales de placa, así también como se acepta que un dentífrico es esencial para la remoción de la película adquirida. (2)



Hasta hace unos años, las antiguas guías pediátricas, recomendaban el inicio de la pasta dental después de los 3 años por el riesgo que corrían los niños de ingerir flúor. Sin embargo, hoy en día a los niños se les recomienda dentífricos especiales que van en dependencia con la edad de éstos.

Si al niño menor de tres años, es propenso a las caries, es necesario indicar que el uso de la pasta dental fluorada debe ser en una cantidad mínima, y en el caso de niños mayores de dos años, la cantidad de pasta dental será similar al tamaño de una lenteja.

Es necesario enseñar a los niños que luego de cepillarse los dientes, deben escupir perfectamente la pasta dental para así evitar la ingesta de flúor y prevenir la fluorosis dental. (23)

#### HILO DENTAL:

Este elemento es de gran utilidad, ya que ayuda a la limpieza de los espacios interdentarios. Los padres deben empezar a usar el hilo dental en los dientes de sus niños alrededor de los 4 años o cuando los dientes estén muy pegados los unos a los otros.

Debe medir de 25 a 45 cm, siendo enrollada alrededor del dedo medio de ambas manos. La distancia entre ambos dedos índices debe ser de 2 a 3 cm, permitiendo que la seda dental permanezca estirada, pero sin tensión.

La limpieza en esta zona se consigue por el movimiento de la seda dental de arriba hacia abajo y esta debe estar abrazando bien la superficie interproximal.

En el arco inferior la seda debe ser apoyada con el dedo índice. En el arco superior, el uso de la seda debe ser apoyada con el dedo pulgar y no el índice como fue utilizado en la arco superior. (24)





### **Sugerencias para el uso del hilo dental**

- Determine un orden habitual para pasar el hilo dental a fin de no omitir ningún diente.
- Tanto como con el cepillado, el hilo dental debe pasarse suavemente. El uso inapropiado del hilo dental puede dañar sus encías.
- Si no ha usado el hilo dental de manera habitual, sus encías pueden sangrar y doler durante los primeros cinco o seis días. En la medida que la placa se disuelva y se eliminen las bacterias, sus encías sanarán y desaparecerá el sangrado.
- A los ocho años de edad, los niños deberían usar el hilo dental por sí mismos en sus propios dientes. Para hacerlo más fácil, utilice un lazo de hilo dental. Simplemente ate las puntas de un pedazo de hilo dental de 10 pulgadas de largo, formando un círculo. Sujete el hilo de manera tirante entre los pulgares y los dedos índices y aplique la técnica ya indicada.
- Un soporte de hilo dental puede facilitar esta tarea para aquellos que no tienen buena destreza con los dedos. Púas y varillas especiales se encuentran disponibles para ayudar a aquellos que tienen dificultad con el uso del hilo dental. Consulte a su dentista respecto a la mejor técnica para usted. (20)



## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO:

Estudio por Intervención Prospectivo.

### ÁREA DE ESTUDIO

FAFG-CARAS (Fundación Ana Fernanda García- Centro de Atención y Recreación para Adolescentes de Sutiaba) de la ciudad de León, ubicado frente al Centro de Salud Sutiaba, a cargo del Dr. Jairo José García y el Dr. Richard Avendaño; constituido por un equipo capacitado, prestándose los servicios de atención médica integral, psicológica y asistencia jurídica. La fundación cuenta con una misión y visión.

#### **Misión:**

Empoderar a las y los adolescentes de sus propias necesidades y las de su comunidad, para que en conjunto ellos y ellas, sus responsables y nosotros; tomando en consideración nuestros propios medios y recursos tratemos a través de acciones factibles y reales; dar respuestas a esas necesidades, estas acciones deberán estar concretizadas en cada uno de los objetivos de CARAS.

#### **Visión:**

Acompañar a los y las adolescentes en su formación integral, con el fin de que estas y estos, sean útiles a ellos mismos, su familia, la comunidad y al país que los vio nacer; colaborándole en conjunto con sus responsables, a sus principales necesidades bio-psicosocial en correspondencia a su medio ambiente.

Siendo sus objetivos específicos los siguientes:

1. Acceder a los y las adolescentes y jóvenes, **Asistencia Médica Integral**, como un derecho; acorde a sus necesidades y características, con el fin de contribuir su crecimiento y desarrollo sano y saludable.
2. Brindar a los y las adolescentes y jóvenes, **Asistencia Jurídica** tanto en el orden de asesoría como educativo, con el fin de que estos y estas actúen y se desarrollen en la sociedad defendiendo sus derechos, cumpliendo sus obligaciones y respetando el derecho de los demás.



3. Proporcionar a los y las adolescentes y jóvenes, **Educación y atención Psicosocial**, a través de seminario, charlas y conferencias participativas que abarquen las esferas biológicas, psicológicas, y sociales de estos y estas; con el fin de que los y las mismos construyan su propia identidad y personalidad, acorde a principios, normas y valores de convivencia social.
4. Facilitar a los y las adolescentes y jóvenes **Áreas de Proyección Social**; con el fin de inculcar en ellos y ellas, la práctica diaria, valores y sentimiento de solidaridad y altruismo para con sus semejantes; complementando de esta forma su formación como hombres y mujeres de bien, para con ellos y ellas; su familia y la comunidad.
5. Colaborar con los y las adolescentes y jóvenes en la **Formulación y Realización de sus Proyectos de Vida**; actividad elementalmente básica, que sirve de norte a todo ser humano para su pleno desarrollo en la sociedad.
6. Promocionar en las y los adolescentes y jóvenes, mente y cuerpo sano a través de **Actividades de Recreación**;
7. Realizar en y con adolescentes y jóvenes, procesos de **Investigaciones Científicas**, que nos ayuden tanto a ellos y ellas como a nosotros a encontrar respuestas a los múltiples complejos problemas que les afectan con el fin de realizar en conjunto acciones de intervención para solucionarlo.

En materia de Salud aborda los temas Relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva, entre otros los siguientes:

Prevención del embarazo en la adolescencia.

Métodos de planificación familiar.

Noviazgo.

Respuesta sexual humana.

Sexo, género y Sexualidad.

Infecciones de transmisión sexual.

VIH/SIDA.

Esta fundación no cuenta con un área de atención odontológica, y aun no se había implementado un programa sobre educación preventiva en higiene bucal y dieta.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO:** La fundación trabaja con censos que los coordinadores obtienen del Centro de Salud Sutiaba, donde seleccionan sólo a mujeres primigestas, una vez seleccionadas se prosiguió a visitarlas e invitarlas a formar parte del programa, el cual se logró concluir con 19 mujeres primigestas.



### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| <b>Variable</b>  | <b>Concepto</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Valores</b>   |
|--|---|---|--|
| Estado Sociodemográfico                                | Es una condición que comprende las características de la población como: N°. total de residentes del hogar, disposición de servicios domésticos, condición de residencia, sexo, edad, lugar de nacimiento, características educativas y N°. de hijos nacidos vivos. | Según la repuesta que las mujeres proporcionen en la encuesta.      | <i>Edad:</i> 14-15 años, 16-17 años, 18-20 años, 23-28 años y 31-34 años.<br><br><i>Domicilio:</i> Urbano.<br><br><i>Nivel Educativo:</i> Primaria, Secundaria, Universitaria o Técnico y Ninguno. |
| Frecuencia de respuestas correctas sobre higiene oral. | Esta determinado según las respuestas acertadas sobre el conocimiento que tengan las mujeres embarazadas de como mantener una boca limpia en sus hijos  | Según las respuestas que las mujeres proporcionen en las encuestas. | <i>Promedio</i><br>(Test inicial y Test final)   |
| Frecuencia de respuestas correctas sobre dieta.        | Esta determinado según las respuestas acertadas sobre el conocimiento que tengan las mujeres embarazadas de como alimentar correcta y balanceadamente a sus hijos sin perjudicar la salud bucal.  | Según las respuestas que las mujeres proporcionen en las encuestas. | <i>Promedio</i><br>(Test inicial y Test final)   |

### **Instrumento y Método de Recolección de Datos:**

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



Se realizó una encuesta a las mujeres primigestas, para determinar el nivel de conocimiento de ellas sobre dieta e higiene bucal a implementar en sus hijos. La encuesta constó de 20 preguntas formuladas de manera sencilla para todo público, con el propósito de que al alcanzar los objetivos específicos propuestos y al terminar el programa éstas pudieran ser respondidas con certeza, la cual fue revisada entre las autoras, tutor y asesor, previamente a recoger la información.

Previo a iniciar el programa sobre educación en dieta e higiene oral se tuvo conversaciones con el Dr. Richard Avendaño y el Dr. Jairo José García de FAFG-CARAS, León, donde se abordó la situación de la higiene oral y la dieta de los niños desde el momento que nacen hasta la edad pre-escolar. Se presentó los objetivos del programa y se observó que hubo disposición e interés de parte del personal del Centro, para su cooperación y ayuda.

Se realizó una reunión con los encargados de captar a las embarazadas y se acordó visitarlas y explicarles los objetivos del programa, con el fin de concretar el día y hora disponibles para impartirles las charlas educativas.

El programa se desarrolló en 4 etapas:

1) Etapa de diagnóstico de la realidad:

Para establecer el nivel de conocimiento sobre dieta e higiene oral que poseían las mujeres primigestas que asisten a FAFG-CARAS de la ciudad de León, se les visitó en sus casas donde se les realizó una encuesta de manera individual y para que respondieran con calma se les dio tiempo libre.

2) Etapa de planificación del proceso:

Una vez realizado el Diagnóstico sobre el grado de conocimiento que poseían en dieta e higiene oral a implementar en sus futuros hijos (as); se procedió a planificar el programa basándolo en una serie de charlas encaminadas a mejorar el grado de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre este tema.

Las charlas fueron planeadas para impartirse una vez a la semana a las mujeres primigestas de FAFG-CARAS, León, los días y la hora se eligieron en mutuo acuerdo. Antes de impartir éstas, se preparó una charla donde se incluyó conocimientos básicos sobre lo que es la etapa de embarazo en la vida de las mujeres, concepto de dieta e higiene bucal en los niños.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



Se programó un total de 3 charlas: 1) Concepto de higiene bucal, de dieta y hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción. 2) Prácticas o aspectos culturales, consecuencias a la falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños. 3) Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de la falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños. Y una actividad teórico-práctica, éstas se prepararon en diapositivas, con la seguridad que esto ayudaría a mejorar la comprensión y captación de ellas. También se incluyó el uso del tipodonto en la actividad teórico-práctica para una mejor comprensión de la técnica tanto del cepillado como el uso del hilo dental con el objetivo de desarrollar, mejorar y perfeccionar las habilidades en las mujeres embarazadas, para implementarlo en sus hijos (as).

Al final del programa a las mujeres se les entregó brochures educativos con temas relacionados con las charlas sirviendo de refuerzos a los conocimientos adquiridos.

### 3) Etapa de organización y ejecución:

Las visitas a las embarazadas se iniciaron el día Lunes 03 de Agosto del 2009, se visitó a las primeras 3 mujeres embarazadas en sus casas, dándoles a conocer el objetivo del programa y a la vez se aplicó el test inicial.

En la segunda semana (10/08/09), se comenzó con la primera charla educativa al primer grupo de 3 mujeres embarazadas, en ésta se abordó: Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción, llevadas a cabo en un tiempo de 30 minutos. También se aprovechó de visitar por primera vez a otras 3 mujeres embarazadas en sus casas, planteando el objetivo del programa y realizando el test inicial.

En la tercera semana (17/08/09), al primer grupo de mujeres embarazadas se les impartió la segunda charla que comprende: Prácticas o aspectos culturales, consecuencias a la falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños; se inició con la primera charla al segundo grupo de 3 mujeres embarazadas (Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción).

En la cuarta semana (24/08/09), se realizó la tercera charla al primer grupo de 3 mujeres embarazadas, donde se dio a conocer las prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños; al segundo grupo de 3 mujeres embarazadas se les impartió la segunda charla educativa (Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños)

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



En la quinta semana (31/08/09), al primer grupo de 3 mujeres embarazadas se les impartió la charla teórico práctica y se les aplicó el test final, también se realizó la tercera charla al segundo grupo de 3 mujeres embarazadas (prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños).

En la sexta semana (07/09/09), se les impartió la charla teórico-práctica y se les aplicó el test final al segundo grupo de 3 mujeres embarazadas, también se visitó por primera vez a otras 3 mujeres embarazadas en sus casas dando a conocer el objetivo del programa y realizando el test inicial.

En la octava semana (14/09/09), al tercer grupo de 3 mujeres embarazadas se les dio a conocer la primera charla, donde se abordó: Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción, también se visitó por primera vez a otras 3 mujeres embarazadas en sus casas, se les explicó el objetivo del programa y respondieron al test inicial.

En la novena semana (21/09/09), se prosiguió con la segunda charla al tercer grupo de 3 mujeres embarazadas (Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños); y se comenzó con la primera charla educativa al cuarto grupo de 3 mujeres embarazadas (Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción).

En la décima semana (28/09/09), se realizó la tercera charla al tercer grupo de 3 mujeres embarazadas (prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños); y se continuó con la segunda charla al cuarto grupo de 3 mujeres embarazadas (Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños)

En la undécima semana (05/10/09), se hizo la demostración teórico-práctica y se les aplicó el test final al tercer grupo de 3 mujeres embarazadas; también se realizó la tercera charla al cuarto grupo de 3 mujeres embarazadas (prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños)

En la duodécima semana (12/10/09), se impartió la charla teórico-práctica y se les aplicó el test final al cuarto grupo de 3 mujeres embarazadas y se visitó por primera vez a otras 3 mujeres embarazadas en sus casas se les instó a participar en el programa y se le aplicó el test inicial.



En la decimotercera semana (19/10/09), se comenzó con la primera charla educativa al quinto grupo de 3 mujeres embarazadas (Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción), también se visitó por primera vez a las 4 últimas mujeres embarazadas en sus casas, se les explicó el objetivo del programa y respondieron al test inicial.

En la decimocuarta semana (26/10/09), se prosiguió con la segunda charla al quinto grupo de 3 mujeres embarazadas (Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños); y se comenzó con la primera charla educativa al último grupo de 4 mujeres embarazadas (Concepto de higiene bucal, de dieta y de hábitos bucales en los niños, concepto de dentición primaria y cronología de erupción).

En la decimoquinta semana (02/11/09), se realizó la tercera charla al quinto grupo de 3 mujeres embarazadas (prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños); y se impartió la segunda charla al último grupo de 4 mujeres embarazadas (Prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre higiene bucal en los niños)

En la decimosexta semana (09/11/09), al quinto grupo de 3 mujeres embarazadas se les hizo la demostración teórico-práctica y se les aplicó el test final, a la vez se expuso la tercera charla al último grupo de 4 mujeres embarazadas (prácticas o aspectos culturales, consecuencias de falta de hábitos y recomendaciones sobre dieta en los niños)

En la decimoséptima semana (16/11/09), se les explicó la charla teórico-práctica y se les aplicó el test final al último grupo de 4 mujeres embarazadas.

**Dificultad durante el programa:**

En este programa se presentaron muchas dificultades e inconvenientes; entre ellas, cambio de domicilio y direcciones incorrectas.

Después de visitar a las madres y explicarles los objetivos del programa se citaban en los puestos de salud más cercanos a sus domicilios, pero por falta de interés no asistían, lo que obligó a que las visitas se realizaran en sus hogares para impartir las charlas, teniendo que visitarlas hasta dos veces.

Esta serie de dificultades incidieron a que todas las actividades tanto prácticas como teóricas concluyeran con diecinueve (19) mujeres embarazadas.





#### 4) Etapa de evaluación:

La evaluación permitió valorar el proceso y cada uno de sus componentes, identificando los logros y dificultades que se fueron presentando, determinando hasta que grado se cumplió con los objetivos propuestos desde un inicio, si se logró el desarrollo de todo el programa incluyendo participación y metodología empleada.

Para evaluar el conocimiento y asimilación de las mujeres primigestas sobre las charlas y la actividad práctica, nuevamente se pasó la encuesta. Estos resultados fueron comparados con los obtenidos en la etapa de diagnóstico, dando a conocer cuales fueron los cambios y en qué medida.

La evaluación fue de gran importancia, ya que permitió consolidar lo positivo de este programa.

#### RECURSOS UTILIZADOS:

Para la exposición de las charlas y la actividad teórico-práctica se utilizaron métodos visuales, utensilios y productos como:

- Computadora Portátil.
- Tipodonto.
- Brochures informativo sobre los temas de las charlas.
- Cepillos con pasta dentales para llevar a cabo la demostración de la técnica de cepillado.

#### PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través de:

- a) Análisis de los datos: Una vez concluida la recolección de la información, se procedió a elaborar una base de datos en el programa: SPSS, según las variables en estudio para posteriormente hacer el análisis de los datos y obtener los resultados los cuales se plantean en forma de promedio en cuadro estadísticos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

# RESULTADOS

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



**TABLA N° 1**

Nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas primigestas de FAFG-CARAS de la ciudad de León

| Nivel de Escolaridad            | Primaria |     | Secundaria |     | Universitaria o Técnico |     | Ninguno |    | Total |      |
|---------------------------------|----------|-----|------------|-----|-------------------------|-----|---------|----|-------|------|
|                                 | F        | %   | F          | %   | F                       | %   | F       | %  | F     | %    |
| Mujeres Embarazadas Primigestas | 5        | 26% | 11         | 58% | 3                       | 16% | 0       | 0% | 19    | 100% |

Fuente: Primaria

Referente al nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas primigestas, se puede notar que de un total de 19, 5 cursaron el nivel de primaria, 11 cursando el nivel de secundaria, el que representa el mayor porcentaje con 58%, 3 el nivel universitario y ninguna de ellas es analfabeta.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



**TABLA No 2**

Edad de las mujeres embarazadas primigestas de FAFG-CARAS de la ciudad de León

| Edad                            | 14-15 |     | 16-17 |     | 18-20 |    | 23-28 |     | 31-34 |     | Total |      |
|---------------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|----|-------|-----|-------|-----|-------|------|
|                                 | F     | %   | F     | %   | F     | %  | F     | %   | F     | %   | F     | %    |
| Mujeres Embarazadas Primigestas | 5     | 26% | 7     | 37% | 1     | 5% | 4     | 21% | 2     | 11% | 19    | 100% |

Fuente: Primaria

Con respecto a la edad de las mujeres embarazadas primigestas, se puede notar que de un total de 19, 5 corresponden a las edades entre 14-15 años, 7 entre 16-17 años, 1 entre 18-20 años, 4 entre 23-28 años y 2 de ellas entre 31-34 años.

Siendo la mayoría adolescentes, entre 14 a 17 años, representando el 63%.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES  
EMBARAZADAS SOBRE HIGIENE ORAL**

| PREGUNTAS   | PRE       |            | POS       |            |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
|   | CORRECTA  | INCORRECTA | CORRECTA  | INCORRECTA |
| 1. Qué es para usted higiene oral   | 10        | 09         | 16        | 03         |
| 2. A qué edad se le debe empezar a limpiar la boca al niño                          | 14        | 05         | 17        | 02         |
| 3. Con qué se debe limpiar la boca al niño cuando no tiene dientes                  | 06        | 13         | 18        | 01         |
| 4. Cuándo se debe limpiar la boca del niño con cepillo y pasta dental               | 08        | 11         | 17        | 02         |
| 5. Cuándo es conveniente cepillarle a los niños los dientes                         | 17        | 02         | 14        | 05         |
| 6. Quién debe cepillarle los dientes a los niños                                    | 09        | 10         | 14        | 05         |
| 7. Qué características cree usted que debe de tener un buen cepillo dental          | 07        | 12         | 16        | 03         |
| 8.Cuál es la principal función de la pasta dental                                   | 12        | 07         | 18        | 01         |
| 9. Además del cepillado, qué otra ayuda utilizaría para limpiarle la boca a su niño | 04        | 15         | 15        | 04         |
| 10. Cómo se le debe cepillar los dientes a los niños                                | 05        | 14         | 11        | 08         |
| <b>PROMEDIO</b>   | <b>09</b> | <b>10</b>  | <b>16</b> | <b>03</b>  |

**Fuente: Encuesta**

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



**En relación al test inicial aplicado a mujeres embarazadas primigestas sobre higiene oral, se obtuvo un promedio de nueve (9) respuestas correctas y diez (10) respuestas incorrectas, antes de implementar el programa. El cual se elevó a un promedio de dieciséis (16) respuestas correctas y solo un promedio de tres (3) respuestas incorrectas después de finalizado el programa.**

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



### TABLA Nº 4

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS SOBRE DIETA DEL NIÑO

| PREGUNTAS  | PRE      |            | POS       |            |
|--|----------|------------|-----------|------------|
|  | CORRECTA | INCORRECTA | CORRECTA  | INCORRECTA |
| 11. A qué edad cree usted que es conveniente llevar al niño por primera vez al dentista          | 06       | 13         | 11        | 08         |
| 12. Qué es dieta   | 06       | 13         | 14        | 05         |
| 13. Hasta qué edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños                         | 11       | 08         | 14        | 05         |
| 14. Considera correcto que cuando el niño ya tiene los dientes en la boca, el pecho debe dárselo | 08       | 11         | 12        | 07         |
| 15. Cree conveniente que a su bebé   | 06       | 13         | 19        | 0          |
| 16. Considera conveniente que la leche que le da en pacha a su niño debe contener                | 04       | 15         | 18        | 01         |
| 17. Qué es la caries dental  | 08       | 11         | 16        | 03         |
| 18. En el niño pequeño puede aparecer caries por   | 09       | 10         | 10        | 09         |
| 19. Qué haría para evitar la caries  | 04       | 15         | 15        | 04         |
| 20. A qué edad cree conveniente que el niño debe iniciar a tomar líquidos en vaso                | 08       | 11         | 08        | 11         |
| <b>PROMEDIO</b>  | <b>7</b> | <b>12</b>  | <b>14</b> | <b>05</b>  |

Fuente: Encuesta

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

**En afinidad al test inicial aplicado a mujeres embarazadas primigestas sobre dieta del niño, se presentó un promedio de siete (7) respuestas correctas y doce (12) incorrectas, antes de implementar el programa, el cual mejoró a un promedio de catorce (14) respuestas correctas y solo cinco (5) respuestas incorrectas después de finalizado el programa.**

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.





## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados obtenidos indican que las mujeres primigestas tenían un nivel de conocimiento bajo, previo a iniciar el programa, que se refleja en el número de respuestas correctas, siendo un promedio de nueve (09) para higiene oral y de siete (07) para dieta, lo cual pudo haber influido la edad o el nivel de escolaridad, ya que de las diecinueve mujeres embarazadas a las cuales se les impartió el programa, doce (12) de ellas son adolescentes comprendidas entre las edades de catorce (14) a diecisiete años (17), que representa el 63% y si a esto se le agrega que su nivel de escolaridad está comprendido entre primaria y secundaria no concluida lo que representa un 84%; siendo éste la mayoría de la población, lo que influyó que en el test inicial se obtuviera un nivel de conocimiento bajo.

Aunque todas las mujeres primigestas proceden del área urbana, se observó que hay costumbres o conocimientos muy arraigados que son transmitidos desde generaciones pasadas, como: agregado de miel, azúcar y otros dulces al biberón, limpiar la boca de los niños con miel, uso de la mamadera, succión del pulgar, no limpiar la boca del niño después del uso del biberón y descuido de los dientes temporales. Y a esto se le suma la falta de experiencia por ser mujeres primigestas.

Al realizar la charla teórico práctica se notó un bajo conocimiento de la técnica de cepillado y el uso del hilo dental, pero al enseñarles la técnica correcta del cepillado y del hilo dental, con la ayuda de tipodonto, hubo una gran asimilación e interés en aprender dicha técnicas.

Después de implementar el programa, se demostró un incremento bastante significativo en sus conocimientos sobre higiene oral y dieta del niño, que se refleja en el número de respuestas correctas, siendo un promedio de 16 para higiene oral y de 14 para dieta.

Se pueden hacer ciertas observaciones sobre las respuestas a los test:

- ❖ En el pre test la mayoría de mujeres embarazadas correspondiente a 13 de ellas que participaron en el programa respondieron que deberían limpiar la boca del niño cuando aun no tiene dientes con gasa y miel, pero al realizarles el test final solo una de ellas contesto incorrectamente.
- ❖ En el pre test de las 19 mujeres embarazadas que participaron en el programa 4 de ellas consideran conveniente que la leche que se da en pacha a los niños debe contener solo leche simple y en el test final 18 de ellas contestaron correctamente.

**Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.**



- ❖ En el test final todas creen conveniente que a su niño no debe de darle pacha por la noche.
- ❖ En el test inicial en la pregunta acerca de las características que debe tener un buen cepillo dental siete de ellas contestaron que debe ser cabeza pequeña y en forma de diamante, hebras suave y de puntas redondeadas, mientras que en el test final 16 dominaban las características que debe tener un buen cepillo.

De lo anterior se puede observar que después de implementar el programa educativo hubo un aumento considerable en cuanto a respuestas correctas lo que significa que captaron el conocimiento que se les transmitió a través de las charlas, esto demuestra que si es necesario la implementación de programas a mujeres primigestas.

Los resultados muestran claramente los beneficios obtenidos con la implementación del programa respecto a las respuestas que dieron las mujeres embarazadas en el test final, ya que tendrán una base de conocimientos tanto de higiene bucal como de dieta al momento de aplicarlos en su niño, logrando así mantener la boca de sus niños saludable y una alimentación balanceada y nutritiva.



## CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres primigestas eran adolescentes que cursan el nivel de secundaria y viven en área urbana.
- Al inicio del programa las jóvenes carecían de buenos conocimientos sobre higiene bucal y dieta en el niño y al finalizar el programa de educación éste dio resultados positivos.
- El número de respuestas correctas de las mujeres embarazadas sobre higiene oral en el niño se incrementó considerablemente al finalizar el programa, enriqueciendo sus conocimientos teóricos a través de las charlas educativas y modificar sus habilidades en técnica de cepillado.
- La frecuencia de respuestas correctas de las mujeres embarazadas sobre dieta en el niño, aumentó significativamente al finalizar el programa a través de las charlas teóricas brindadas, dando a ellas una herramienta para que en un futuro alimenten a su niño de una manera balanceada.



## RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento al programa que ya fue implementado.
- Formular o diseñar nuevos programas educativos en otras instituciones, dirigidos a mujeres embarazadas y que estos sean efectuados por los alumnos de la facultad de odontología, impartiendo charlas y realizando actividades prácticas sobre dieta e higiene bucal en el niño.
- Que la facultad de odontología UNAN-León gestione con el MINSA, el anexo de estos programas al control prenatal que reciben las mujeres embarazadas en los Centros de Salud.
- Que sea un trabajo Extracurricular, es decir, voluntario y que sea reconocido al final de la carrera, mediante un certificado que haga constar la labor realizada.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## BIBLIOGRAFÍA

1. INIEP. Instituto Nicaragüense de Investigación y Educación Popular. "Acerca del Proceso y la Metodología de la Educación Popular". Segunda Edición. Diciembre, 1994.
2. Barrancos, Mooney. Operatoria Dental. Tercera Edición Editorial Médica Panamericana S.A. 1999.
3. Dra. C. Jacqueline Ramírez de los Santos. Odontopediatría clínica. Primera Edición. Editora amigo del hogar, Santo Domingo, República Dominicana. Octubre 1991.
4. Katz, Mc Donald, Stookey. Odontopediatría Preventiva en Acción. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, S.A. 1983.

### **OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

5. [Lactante - Diccionario Medico](#)  
[www.portalesmedicos.com/diccionario.../Lactante](http://www.portalesmedicos.com/diccionario.../Lactante) - [En caché](#) - [Similares](#)
6. La higiene dental.  
[www.slideshare.net/.../modulo-156168](http://www.slideshare.net/.../modulo-156168) - Estados Unidos - [En caché](#)
7. [Higiene bucal para niños](#) recomendaciones sobre higiene bucal en los niños.  
Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - [Vista rápida](#)  
[vch.eduhealth.ca/PDFs/FJ/HED.705.SP.pdf](http://vch.eduhealth.ca/PDFs/FJ/HED.705.SP.pdf) - [Similares](#)
8. "periodos de la alimentación del niño", [www.scribd.com/.../clubdelateta-REF-36-Alimentacion-del-lactante-sano-1-0](http://www.scribd.com/.../clubdelateta-REF-36-Alimentacion-del-lactante-sano-1-0) - [En caché](#) - [Similares](#)
9. [Prevencion de Problemas Odontologicos | Zona Pediatrica](#)  
[www.zonapediatrica.com/.../prevencion-de-problemas-odontologicos.html](http://www.zonapediatrica.com/.../prevencion-de-problemas-odontologicos.html) - [En caché](#) - [Similares](#)

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



10. [Succión del pulgar: MedlinePlus enciclopedia médica ilustración](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../esp.../9969.htm)  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../esp.../9969.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../esp.../9969.htm) - [En caché](#) - [Similares](#)
11. [Cuidado de la Boca del Bebé](http://www.cosasdebebes.es/cuidado-boca-bebe/)  
[www.cosasdebebes.es/cuidado-boca-bebe/](http://www.cosasdebebes.es/cuidado-boca-bebe/) - [En caché](#) - [Similares](#)
12. Major M. Ash, Stanley J. Nelson. Wheeler Anatomía Dental, fisiología y oclusión. Octava Edición. Edición en Español. Elsevier España, S.A. pág. 42.
13. [Caries del biberón - Puleva Salud](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID...)  
[www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID...](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID...) - [En caché](#) - [Similares](#)
14. [www.actaodontologica.com/.../caracteristicas\\_oclusion.asp](http://www.actaodontologica.com/.../caracteristicas_oclusion.asp) - [En caché](#) -
15. [Colgatecentralamerica.com](http://colgatecentralamerica.com). Los signos y síntomas clásicos de la gingivitis.
16. [Candidiasis en la Madre/Bebé Lactante.](http://www.telemedik.com/articulos.php?id=12)  
[www.telemedik.com/articulos.php?id=12](http://www.telemedik.com/articulos.php?id=12)<http://www.colgate.com>
17. [Candidiasis oral \(Muquet\)](http://kidshealth.org)  
[kidshealth.org](http://kidshealth.org) › [Parents](#) › [Para padres](#)
18. <http://www.colgate.com>
19. <http://personal.auna.com/sebastian/web-centre-dental/informacio.html>
20. <http://www.deltadentalins.com/Español/health/brushing-html>
21. [Pirámide alimentaria - Wikipedia, la enciclopedia libre](http://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide_alimentaria)  
[es.wikipedia.org/wiki/Pirámide alimentaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide_alimentaria) - [En caché](#) - [Similares](#).
22. [Grupos alimenticios | Dietas Fitness](http://dietas.guiafitness.com) [dietas.guiafitness.com](http://dietas.guiafitness.com) Alimentos - [En caché](#) - [Similares](#).
23. <http://www.cuidadoinfantil.net/aprendiendo-a-cepillarse-los-dientes.html>.
24. <http://pekebebe.com/1244-tecnicas-de-cepillado-en-ninos>.

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

# ANEXOS

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

## **ANEXO N° 1**

### **ENCUESTA**

## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-LEON**



### **FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

#### **TEMA:**

**“Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre dieta e higiene bucal del lactante antes y después de implementar un programa educativo en FAFG-CARAS de la ciudad de León del año 2009”.**

Somos alumnas del 5<sup>to</sup> año de facultad de Odontología UNAN-León, estamos realizando un trabajo investigativo acerca del conocimiento que usted tiene sobre dieta e higiene bucal a implementar con su hijo(a), por lo tanto solicitamos colaboración y sinceridad al responder la presente encuesta, para lograr obtener datos veraces y concluir nuestra investigación. Le agradecemos de antemano su colaboración:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Meses de Embarazo: \_\_\_\_\_ Nivel de escolaridad: Primaria: \_\_\_\_\_

Secundaria: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Ninguno: \_\_\_\_\_

**Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.**





- 1) Qué es para usted higiene oral:
  - a) Hábito de cepillarse los dientes de una a dos veces al día.
  - b) Consiste en no consumir dulces todo el día.
  - c) Es la conservación de la boca limpia.
  
- 2) A qué edad se le debe empezar a limpiar la boca al niño:
  - a) 1 mes.
  - b) 6 meses.
  - c) 12 meses.
  
- 3) Con qué se debe limpiar la boca al niño cuando no tiene dientes:
  - a) Gasa con agua.
  - b) Gasa con miel.
  - c) Solo con gasa.
  
- 4) Cuándo se debe limpiar la boca del niño con cepillo y pasta dental:
  - a) Desde que tiene los dientes anteriores.
  - b) Hasta que salgan las muelitas.
  - c) Hasta que haya mudado los dientes de leche.
  
- 5) Cuándo es conveniente cepillarle a los niños los dientes:
  - a) Después de usar el biberón.
  - b) Después de comer alimentos sólidos (3 veces al día)
  - c) Solamente una vez al día.
  
- 6) Quién debe cepillarle los dientes a los niños:
  - a) El niño solo.
  - b) Su mamá o su papá.
  - c) Primero la mamá o el papá y luego se le deja el cepillo al niño.
  
- 7) Qué características cree usted que debe de tener un buen cepillo dental:
  - a) Cabeza grande y triangular, hebras duras y de puntas redondeadas.
  - b) Cabeza grande y cuadrada, hebras suaves y puntiagudas.
  - c) Cabeza pequeña y en forma de diamante, hebras suaves y de puntas redondeadas.
  - d) No sé.
  
- 8)Cuál es la principal función de la pasta dental:
  - a) Hacer los dientes más blancos.
  - b) Hacer los dientes más resistentes a la caries dental proporcionándoles flúor.
  - c) Eliminar el mal aliento.



- 9) Además del cepillado, qué otra ayuda utilizaría para limpiarle la boca a su niño:
- a) Hilo dental.
  - b) Enjuague.
  - c) Gasa.
  - d) Ninguno.
- 10) Cómo se le debe cepillar los dientes a los niños:
- a) Horizontal (de atrás hacia adelante)
  - b) Vertical (de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba en los dientes inferiores)
  - c) Combinada.
- 11) A qué edad cree usted que es conveniente llevar al niño por primera vez al dentista:
- a) 6 meses.
  - b) 1 año.
  - c) 3 años.
  - d) 8 años.
- 12) Qué es dieta:
- a) Consiste en alimentarse de frutas y verduras.
  - b) Es el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo.
  - c) Consiste en alimentarse solo de alimentos que no contengan grasa.
- 13) Hasta que edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños:
- a) 3 meses.
  - b) 6 meses.
  - c) 12 meses.
  - d) 24 meses.
- 14) Considera correcto que cuando el niño ya tiene los dientes en la boca, el pecho debe dárselo:
- a) Cada vez que él lo pida.
  - b) Durante las noches, las veces que él quiera.
  - c) Solo por el día.



- 15) Cree conveniente que a su bebé:
- Lo debe dejar dormir toda la noche con la pacha en la boca.
  - Le debe retirar la pacha y darle agua.
  - No darle pacha por las noches.
- 16) Considera conveniente que la leche que le da en pacha a su niño debe contener:
- Solo leche simple.
  - Leche con azúcar.
  - Leche con saborizantes.
- 17) Qué es la caries dental:
- Son manchas que se forman en los dientes.
  - Es una enfermedad que resulta del desorden del equilibrio entre la superficie del diente y un aumento de microorganismos por falta de higiene.
  - Es no tener higiene en la boca.
- 18) En el niño pequeñito puede aparecer caries por:
- Dejarlo dormir con la pacha azucarada.
  - Dejarlo dormir con el pecho.
  - No cepillarle los dientes al niño.
  - Todas las anteriores.
- 19) Qué haría para evitar la caries:
- No agregar sustancias azucaradas a la pacha.
  - Limpiarle la boca al niño con gasa y miel cuando aun no le han erupcionado los dientes.
  - Cepillarle los dientes al niño hasta que haya mudado los dientes de leche.
- 20) A qué edad cree conveniente que el niño debe iniciar a tomar líquidos en vaso:
- 6 meses.
  - 1 año.
  - 2 años.



## ANEXO Nº 2

### CHARLAS:

#### 1) Introducción

- El período de embarazo es muy especial en la vida de una mujer. Así como tiene control con el ginecólogo y la matrona, lo ideal es un control con el dentista para notar cualquier alteración en sus dientes y encías.
- En este período, las caries que ya existen aumentan rápidamente y las encías están propensas a sangrar. La higiene bucal con un cepillo suave y el poco consumo de azúcares son recomendables.



Los vómitos, muy frecuentes en algunas embarazadas, producen ácidos que ayudan en la formación de caries y por ello la higiene bucal debe ser constante.



- De la salud y buena alimentación de la madre durante el embarazo depende gran parte del desarrollo normal y saludable de su hijo.



### Higiene Bucal en los Niños

La higiene bucal en los niños es la conservación de su boquita limpia, mediante practicas diarias de limpieza.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Esto significa que:


- no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante la limpieza
- ✓ Si el bebe ya tiene dientes, estos están limpios
- ✓ El mal aliento no es un problema constante.



- Para asegurar que nuestros bebés tengan los dientes saludables cuando adulto, se deben establecer buenos hábitos orales desde niños. Los padres pueden fomentar los buenos hábitos de salud oral en el hogar y así contribuir en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben hacerse responsables de la higiene oral de sus hijos fundamentalmente en la etapa de lactancia que va desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.



- Desde antes que comienzan a brotar los dientes en los niños, es necesario empezar con los hábitos de higiene dental, utilizando gasas o paño limpio y agua suaves y sobando ligeramente con ellas las encías del bebé. Aunque no tenga dientes, es importante que los residuos de leche materna o de fórmula sean eliminados, para que no causen infecciones, causadas mayormente por hongos, como la candidiasis oral.



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



- Al principio la responsabilidad es exclusiva de los papás en especial de la mama, pero conforme pasan los meses y luego los años, los niños ya están en capacidad de valerse por sí mismos en la tarea

- Durante el embarazo, los cuidados con la **higiene bucal** y los dientes son fundamentales y la visita al dentista es esencial para el bienestar de la madre y el bebé



Hay mitos de que el bebé?? Roba?? calcio de los dientes de las madres durante el embarazo y por lo tanto, las madres quedan con dientes débiles?? y acaban teniendo más caries.

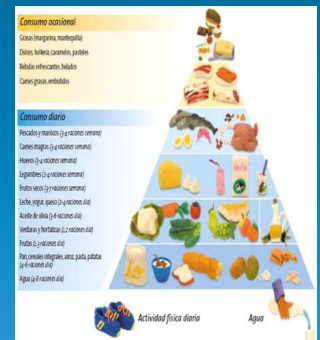
- Pero lo que realmente sucede es que muchas mujeres se dejan estar con el cuidado de la **higiene bucal durante el embarazo**, ya que sea porque el sabor de las pastas dentales les producen náuseas o por sentirse indispuestas o cansadas para cepillarse los dientes después de cada comida.



### Concepto de Dieta



Dieta es un método, un régimen o modelo de una forma de alimentarse (es un conjunto de alimentos que deben satisfacer las necesidades nutricionales de los individuos)



- Los dientes empiezan a formarse en el niño antes de nacer, de ahí la importancia de que la madre consuma alimentos ricos en el calcio como la leche, queso, pues de ello depende la buena calidad de los dientes del niño sabemos que en los primeros meses de vida del bebé la leche materna es el mejor alimento



- El 1.º año de la vida de un niño o una niña es el período de crecimiento y desarrollo más rápido de su existencia, y también cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarles una alimentación suficiente y adecuada, con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y tratar diversas situaciones patológicas, y crear unos buenos hábitos alimentarios.



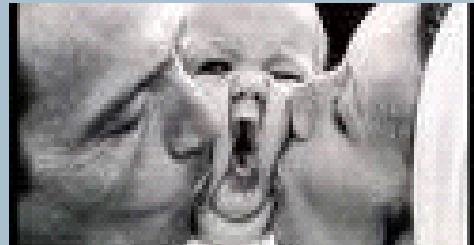
Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



- Al ir creciendo tu bebé, estará cada vez más ansioso por probar la comida de tu plato, y tú tendrás ganas de introducir un poco de variedad en su dieta. Pero no todos los alimentos son seguros para tu pequeño. Con algunos podría ahogarse, otros no son buenos para el aparato digestivo en desarrollo de tu bebé y algunos más podrían ocasionarle alergias.



Estudios demuestran que las madres o personas responsables del cuidado del niño, con alto índice de caries (niveles altos de estreptococos mutans) pueden transmitir estos a los niños a través de la saliva en acciones como: soplarle los alimentos para enfriarlos, probar de la cuchara del bebe, besos en la boca entre otros. Estas costumbres perjudiciales deben ser evitadas.



## 2) HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS

### HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS



Su bebé necesita dientes sanos para:

- Comer y masticar
- Sonreír y tener buen aspecto
- Hablar y articular
- Tener una dentadura adulta saludable



### Del nacimiento hasta los 6 meses

- ✓ Limpie las encías todos los días con una gasa húmeda para mantener la boca limpia y ayudarle con la dentición inicial.
- ✓ Si le da biberón, tenga al bebé en brazos, en vez de acostarlo en la cama con el biberón



En los primeros meses de vida, los niños desean conocer el mundo que les rodea y la forma más común de hacerlo, es **llevarse a la boca cualquier objeto** que vean a su alrededor de forma instintiva. Por este motivo, la boca se puede convertir en un **foco de infección**, que si no se controla puede traer consecuencias negativas para los pequeños, ya que las sustancias desinfectantes contenidas en la saliva no son suficientes para defenderla de virus y bacterias.



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



### De los 6 a los 12 meses

#### Empiece a cepillar



- La aparición de cada nuevo diente es un acontecimiento importante.
- Cuando comiencen a aparecer los dientes del bebé, empiece a cepillárselos por la mañana y por la noche.
- Use un cepillito suave untado levemente con pasta dental de sabor.
- Enséñele a beber de una taza.



#### Dentición:

- Algunos bebés no tienen ningún problema.
- A algunos les aparecen los dientes a partir de los 3 meses de edad.
- Si nota que el bebé empieza a babear más que de costumbre, frótele las encías con el dedo limpio.
- La dentición continúa hasta que los veinte dientes "de leche" hayan salido.



Las costumbres sanas empiezan temprano  
La buena higiene dental comienza aún antes de que aparezcan los dientes de su bebé.

### De los 12 a los 18 meses

- Se recomienda llevar a los bebés de un año de edad a ver al dentista por primera vez.
- Siga cepillándole los dientes dos veces al día, con el cepillo levemente untado con pasta dental de sabor. ¡No deje de hacerlo! A esta edad es difícil a veces cepillar los dientes del bebé.
- Haga el esfuerzo de establecer una rutina diaria – cepillando por la mañana y por la noche.
- Puede cepillarle los dientes en un lugar donde estén cómodos, hágalo un juego.
- Al cepillar, colóquese donde le pueda ver bien la boca.
- Asegúrese de cepillar los dientes de atrás, ya que están apareciendo las muelitas.
- El bebé corre el riesgo de desarrollar caries desde una temprana edad si usa el biberón para tomar otro líquido que no sea agua exclusivamente.



### De los 18 meses a los 3 años

- Al tercer cumpleaños, la mayoría de los niños ya tienen todos los dientes de leche (20 en total).
- Siga cepillándole los dientes dos veces al día con pasta dental infantil con flúor (aumente la cantidad de pasta, como hasta cinco milímetros, una vez que el niño haya aprendido a escupirlo).
- Los niños querrán cepillarse por sí solos, pero no tienen la destreza necesaria para hacerlo bien. Usted debe seguir cepillándole los dientes.
- A esta edad, el niño debe ir al dentista para ser examinado regularmente.
- Muéstrole con su buen ejemplo: Le recomendamos, que usted, se cepille los dientes y utilice el hilo dental todos los días; visite al dentista con regularidad



#### Técnica



1. Apoyar el cepillo sobre los dientes formando un ángulo de 45° con respecto a la encía.
2. Mover el cepillo hacia atrás y adelante y de arriba hacia abajo, con movimientos pequeños
3. Utilizar el mismo método en la superficie interna de los dientes.
4. Cepillar las superficies de masticado de los dientes.
5. Para limpiar las superficies internas de los dientes frontales, colocar el cepillo en forma vertical y efectuar movimientos ascendentes y descendentes.

Las enfermedades bucales están a la orden del día. Cerca del 28% de la población infantil tiene una precaria higiene bucal, lo cual incidirá en la salud de sus dientes cuando lleguen a adultos. De ahí, la importancia de la educación que los padres puedan dar a sus hijos e hijas para prevenir y no lamentar.



GRACIAS

Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



### 3) Dieta en los niños

#### Periodo de alimentación en el niño.

##### ▪ Periodo de lactancia

1. Comprende 4-6 meses de vida.



2. Alimento de forma exclusiva  
Es la leche materna

3. Y en su defecto las formulas  
para Lactante o leche en polvo.

##### ▪ Periodo transicional

1. Segundo semestre de vida hasta cumplir el año.  
6-12 meses de vida.



2. Inicia la diversificación alimentaria  
Alimentación complementaria.

3. Introduciendo alimentos distintos a la leche materna. Ej.: papillas o purés de frutas blandas como el banano, gerber, etc.

##### ▪ Periodo de adulto modificado.

1. Abarca la edad preescolar, escolar hasta los 7-8 años de edad.



2. El niño va adoptando una alimentación,  
Progresivamente mas parecida a la del adulto

3. Gradualmente el niño tendrá una dieta balanceada, rica en proteínas, calcio, y muchas vitaminas que muchas frutas, verduras y vegetales nos dan.

#### Leche materna

▪ Su superioridad, hace que deba ser el alimento aconsejado y recomendado para el recién nacido y lactante.



Se adapta a las limitaciones digestivas, metabólicas del niño dando ventajas inmunológicas, que ayudaran a defenderlo de enfermedades y aportando nutrientes necesarios para su desarrollo.

#### Una dieta balanceada consta con los siguientes nutrientes.



#### PIRAMIDE ALIMENTICIA

Los alimentos dispuestos en la cima son los que deben consumirse en menor cantidad y los que están cerca de la base con mayor frecuencia y cantidad.

1. Leche y derivados:

considerados como alimentos protectores y aportan una alta dosis de proteínas y calcio, ayudándonos al crecimiento.



fuente de proteína de gran valor biológico

2. Pescado, carnes y huevos:

de hierro con lo que los beneficios en nuestro cuerpo son muchos sin embargo no hay que abusar de ellos.



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.





3. frutas y verduras:

- aporta gran cantidad de vitaminas a y c, fibras y minerales tales como el potasio, magnesio o sustancias



4. alimentos feculentos y azucarados:

principal fuente de hidratos de carbono y fibra e incluso pueden aportar vitamina B, como las legumbres, cereales y vit Como en la patata.



5. Materias grasas:

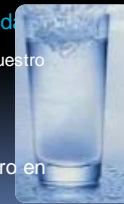
Debe consumirse de manera equilibrada, pues Aportan gran valor energético, vitaminas y ácid grasos.



Entre ellos encontramos: Mantequilla, margarina y aceite de oliva.

6. El agua o bebida:

Líquido imprescindible en nuestro Organismo.



Es beneficioso consumir el sumo de Frutas, aportan vit en nuestro cuerpo.

Asi como el café y el te, pero en Pequeñas dosis.

Porque es importante alimentarse bien?

Al alimentarnos bien ayuda a q nuestro cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.



Nos ayuda a resistir las infecciones, la caries y Al desarrollo adecuado de los dientes.

Una dieta pobre promueve la enfermedad de las encías y la caries

Hábitos de dieta en el lactante

- Agregado de miel, azúcar y otros dulces a biberón.

No se debe colocar ningún Aditamento azucarado, ya que Perjudica los dentitos de tu Bebe atacándolos con caries



Hábitos de dieta en el lactante

- Limpiar la boca del bebe con miel.

Evitar limpiar la boquita con miel Ya que esto perjudica las encías, promueve Enfermedades tales como la caries O como la candidiasis.



La mejor manera de realizarlo es con una gasita humedecida con



- Cuando el niño ya tiene los dentitos en boca debe procurarse darle el biberón solo por el día y procurar darle agua después de biberón o de la comida.



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.






- SUSPENDER MAMADERAS NOCTURNAS DESDE LAS 22HS APROXIMADAMENTE.
- EDUCAR AL NIÑO PARA TOMAR LIQUIDOS EN VASO DESDE LOS 1 AÑOS DE EDAD.




Medidas de prevención de los hábitos dietéticos en el lactante

- Evitar la ingesta frecuente entre comidas de alimento azucarados. (biberón para dormir y chupete endulzado).





- Evitar azúcares de textura pegajosa o adhesiva.

- Evitar usar caramelos como regalos entre comidas.



- Las bebidas o refrescos azucarados deben ser restringidos en la infancia.



Evitando su ingesta entre comidas y al acostarse.

Logrando así mayor prevención de la caries

Sustituir las sodas por bebidas diferentes como agua, leche y jugo 100% frutas.

Sustituir






Tómelos usted mismo y motive a su hijo (a) a hacer lo mismo

preguntas???




Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.




## ANEXO N° 3



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



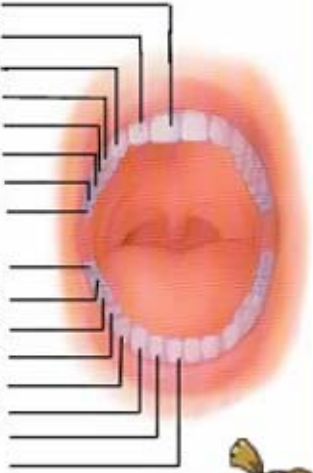


## ANEXO Nº 4



### Denticion Primaria y Permanente

|                           | Denticion Primaria | Denticion Permanente |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| <b>Dientes Superiores</b> |                    |                      |
| Incisivo Central          | 8-12 meses         | 7-8 años             |
| Incisivo Lateral          | 9-13 meses         | 8-9 años             |
| Canino                    | 16-22 meses        | 11-12 años           |
| Primer Premolar           |                    | 10-11 años           |
| Segundo Premolar          |                    | 10-12 años           |
| Primer Molar              | 13-19 meses        | 6-7 años             |
| Segundo Molar             | 25-33 meses        | 12-13 años           |
| Tercer Molar              |                    | 17-21 años           |
| <b>Dientes Inferiores</b> |                    |                      |
| Tercer Molar              |                    | 17-21 años           |
| Segundo Molar             | 23-31 meses        | 11-13 años           |
| Primer Molar              | 14-18 meses        | 6-7 años             |
| Segundo Premolar          |                    | 11-12 años           |
| Primer Premolar           |                    | 10-12 años           |
| Canino                    | 17-23 meses        | 9-10 años            |
| Incisivo Lateral          | 10-16 meses        | 7-8 años             |
| Incisivo Central          | 6-10 meses         | 6-7 años             |

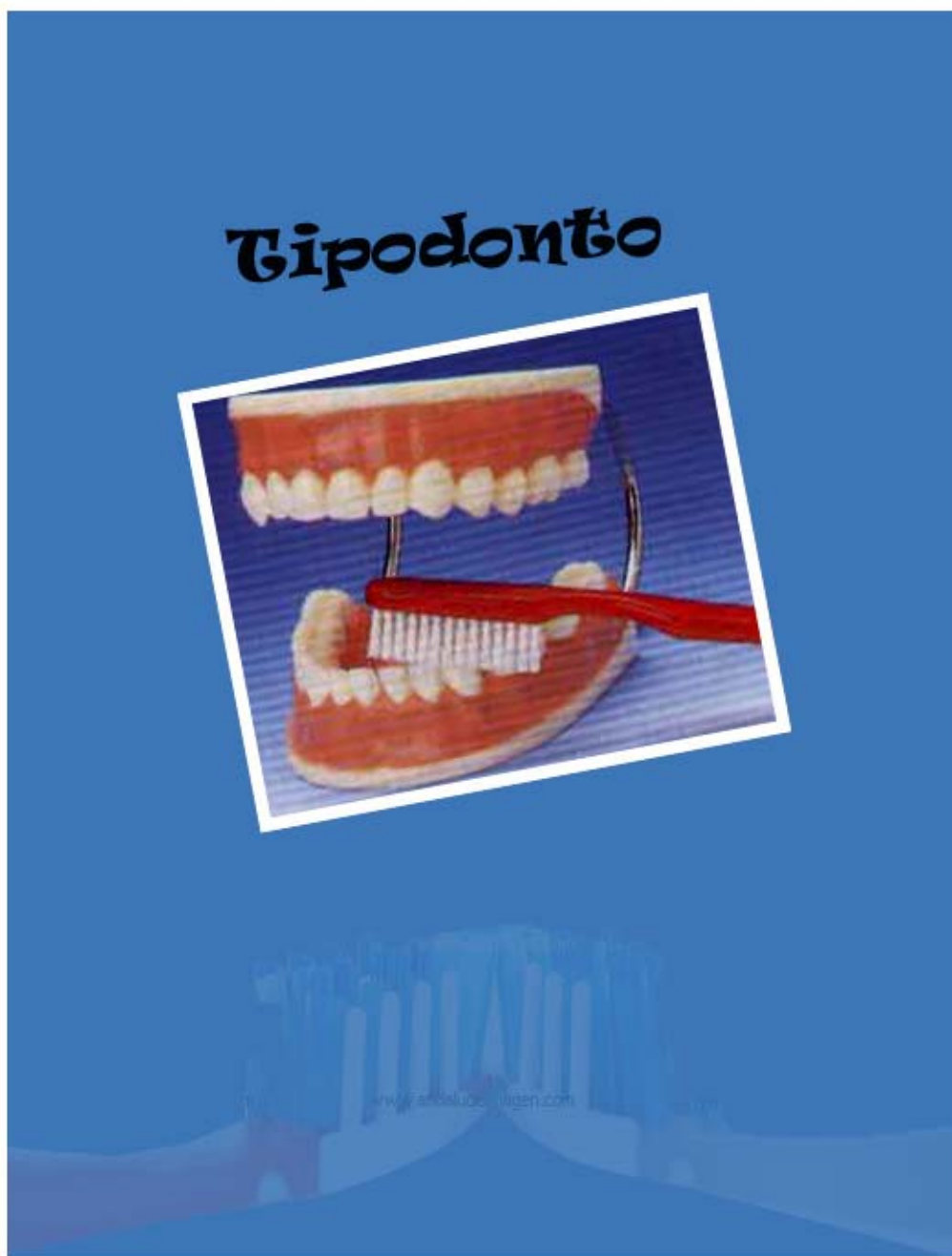


Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
LEÓN

## ANEXO N° 5



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## ANEXO N° 6

### Brochurs

**¿Cuál es la mejor manera de cepillarle los dientes a su niño?**  
Utilice un cepillo pequeño, de cerdas suaves. Realice movimientos circulares sobre todas las superficies del diente, especialmente a nivel del borde de la encía. Una vez que su niño pueda escupir hacia fuera, coloque la cantidad del tamaño de una arveja de crema dental con fluoruro en el cepillo. Las familias deben pedir que su odontólogo les explique como cepillarse correctamente durante la consulta odontológica.

**¿Cuándo debo comenzar a usar una crema dental con fluoruro para mi niño?**

En el momento que su niño aprenda a escupir. El fluoruro es seguro y necesario para mantener los dientes fuertes, pero solamente en las cantidades apropiadas. Los niños más jóvenes tienden a tragar la crema dental en cantidades excesivas, y esto puede conducir a la fluorosis dental, que causa manchas en los dientes. Si el agua que consume contiene fluoruro, usted aún requiere utilizar la crema dental con fluoruro debido a que es necesario en ambas formas entre ellas "tópicas" - como la crema dental e "ingerida" como el agua o suplementos fluorurados.



**¿Puedo transmitirle a mi bebé las bacterias que pueden afectar a sus dientes?**

Sí. Las bacterias que causan la caries dental pueden ser transmitidas a través del contacto - por ejemplo, cuando el bebé pone las manos en la boca de la mamá, y entonces en su propia boca. Por lo tanto, es importante mantener sus propios dientes y encías sanas.

Además, investigaciones han demostrado que así como una mujer embarazada comparte sangre con su bebé, cualquier infección de la boca - tal como la caries dental o la enfermedad periodontal puede afectar al bebé. Según el Instituto Nacional de Investigaciones Odontológicas y Craneofaciales en los institutos nacionales de salud, la transmisión de enfermedades bucales también se ha visto ligadas a condiciones tales como partos prematuros y bebés bajos de peso al nacer.



**Es la Prevención nuestra mayor preocupación**

Impartición de charlas por alumnas de la Facultad de Odontología, UNAN - León



Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo.



## ¿Cómo Cuido los Dientes de Mi Bebé?

Los buenos hábitos de higiene bucal comienzan junto con la vida de su niño. Incluso antes de que salga su primer diente, ciertos factores afectan la apariencia y la salud que sus dientes tendrán en el futuro. Por ejemplo, la tetraciclina es un antibiótico, que puede pigmentar los dientes. Por esta razón, no debe ser utilizada por madres que estén amamantando ni por mujeres embarazadas durante la última mitad del período de gestación.

Debido a que los dientes del bebé aparecen alrededor de los seis meses de edad, los procedimientos normales de salud bucal, tales como el cepillado y el uso de hilo dental, no son necesarios en los bebés. Sin embargo, si tienen necesidades especiales de salud bucal que deben ser conocidos por todos los padres primerizos. Estos cuidados incluyen: el evitar la aparición de caries de biberón, y el asegurar que su hijo reciba la cantidad adecuada de flúor, así como la limpieza de los dientes, con una gasa húmeda después de sus alimentos, siguiendo las instrucciones de su odontólogo. Nunca permita que el niño se quede dormido con el biberón o sin limpiar sus dientes.

### ¿Es mejor amamantar al niño que utilizar el biberón en la prevención de la caries de la primera infancia?

Muchos expertos recomiendan el amamantar



sobre el uso del biberón para la salud general de su niño. Sin embargo, el amamantar puede conducir a la caries de la primera infancia de la misma manera que lo hace el biberón.

Para prevenir la caries de la primera infancia:

- Evite amamantar al niño por muchas horas, por ejemplo traer al bebé a la cama con usted y permitir que lo amamante cada vez que lo desee. La leche puede permanecer en la boca del niño y el ácido que se forma continuamente durante la noche puede conducir a la caries dental.
- Evite que el niño juegue con el biberón. La Asociación Dental Americana recomienda que usted incentive a su niño a que ingiera bebidas utilizando una taza a partir del primer año

### ¿Es correcto que el niño succione su pulgar?

La succión del pulgar es normal para los infantes; la mayoría dejan de hacerlo por su propia cuenta a la edad de los dos años.



- Si su niño se succiona el pulgar mas allá de los 2 años, trate de quitarle el hábito a los 4 años
- La succión del pulgar mas allá de los 4 años puede conllevar a dientes en mala posición y/o a problemas de mordida

### ¿Es recomendable que mi bebé utilice un chupón?

Sí, pero no lo sumerja en azúcar, miel, o líquido azucarado. Además:



- Intente hacer que su niño deje de usar el chupón a los 2 años.
- Tenga presente que mientras que el chupón o la succión del pulgar no produzcan ningún problema de salud para el niño, un chupón puede ser una mejor opción porque puede ser más fácil de erradicar.