



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Orientación Técnica

Para la Educación en Salud Bucal de la Embarazada

2013

ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DE LA EMBARAZADA

DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL - DIPRECE
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINSAL

2013



Documento elaborado por:

Departamento de Salud Bucal , División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Integrantes Departamento Salud Bucal:

-Dr. José Rosales

-Dra. Carolina del Valle

-Dra. Carolina Mendoza

-Dra. .Claudia Carvajal

-Dra. Isabel Riquelme

-Dra. Paula Silva

Revisores :

- Sra. Ana Ayala, Departamento de Coordinación de Programas de APS DIVAP/ Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud.
- Dra. Gisela Schaffer , Departamento Odontológico Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ISBN: 978-956-348-027-6

TABLA DE CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	5
2. PROPOSITO.....	8
3. OBJETIVO	8
4. TALLERES EDUCATIVOS	8
• TALLER N°1: APRENDIENDO A CUIDAR LA SALUD BUCAL	10
a. OBJETIVOS DEL TALLER	10
b. CONTENIDOS PARA EL PERSONAL EDUCADOR.....	11
c. DESARROLLO DEL TALLER	16
d. RECURSOS	18
• TALLER N°2: RIESGOS EN EL EMBARAZO.....	19
a. OBJETIVOS DEL TALLER	19
b. CONTENIDOS PARA EL PERSONAL EDUCADOR.....	20
c. DESARROLLO DEL TALLER	25
d. RECURSOS	26
• ANEXO N°1: MATERIAL PARA EL HOGAR.....	27
• ANEXO N° 2: GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACION.....	28
• ANEXO N° 3: TARJETAS TALLER 1.....	29
• ANEXO N° 4: INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS.....	33
• REFERENCIAS.....	34

1. ANTECEDENTES

Los indicadores que muestra Chile nos evidencian que, en general, las personas gozan de una mejor salud, disponen de más recursos económicos y tienen una expectativa de vida mayor que hace treinta años (47), pero al desagregar estos indicadores por edad, sexo, niveles socioeconómicos y zonas geográficas, se evidencia que persisten desigualdades en la naturaleza y magnitud del problema de salud y el daño secundario a ellos, así como al acceso y equidad en la distribución de los recursos disponibles en los distintos grupos poblacionales, desventajas relacionadas en su mayoría con determinantes sociales estructurales o intermedios de la salud.

En nuestro país existe una alta prevalencia de problemas bucales que afectan la calidad de vida de las personas, en todos los grupos etarios. En el caso de los párvulos los últimos estudios nacionales muestran que a los 2 años, 17 de cada 100 niños presentan historia de caries, frecuencia que aumenta a los cuatro años de edad, en donde 50 de cada 100 niños tienen o han tenido caries (1,2). Esta tendencia continúa, puesto que a los 6 años, al momento de ingresar a Primer Año Básico, son 70 de cada 100 niños los que presentan la enfermedad (3).

Esta tendencia puede controlarse si consideramos que las causas de la caries son evitables con medidas de autocuidado aplicadas precozmente, desde que el niño o niña está en período de formación en el útero materno (4). Evidencia de estudios ha mostrado que el aplicar medidas preventivas que incluyan a los adultos responsables de los niños, contribuye a reducir la enfermedad (5).

En la búsqueda de estrategias eficaces para mejorar la salud bucal de la población, se ha priorizado la atención odontológica integral de la embarazada, permitiendo así que el recién nacido se desarrolle en un entorno sano que favorezca su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es una oportunidad única para acceder a la atención odontológica y modificar conductas que se asocian a un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo (6) y con el establecimiento de ambientes poco favorables para preservar su estado de Salud Bucal.

Las patologías bucales más frecuentes en la mujer embarazada siguen siendo las caries y las enfermedades periodontales. La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que afecta a niños y adultos, a los dientes de leche y a los dientes definitivos. En cuanto a las enfermedades periodontales, se ha determinado que las embarazadas poseen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades gingivales, debido a una respuesta exagerada de los tejidos gingivales a la infección bacteriana, posiblemente asociada a los cambios fisiológicos y hormonales que ocurren durante el embarazo. (11,13)

Existen estudios que sugieren que las enfermedades bucales pueden afectar el normal desarrollo del feto. Algunos investigadores plantean que la infección asociada a la

enfermedad periodontal no se restringe al tejido periodontal sino que también tiene un potencial de producir efectos sistémicos, constituyéndose la periodontitis como un factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. (9,11,13) Por otro lado, el hábito de fumar constituye un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades periodontales y a las vez está asociado a resultados adversos del embarazo. Existen estudios que demuestran claramente la asociación entre consumo de tabaco durante el embarazo y morbilidad perinatal (16,17,18)). Las mujeres que fuman tienen más riesgo de tener niños/as con bajo peso al nacer, parto prematuro y abortos espontáneos; y los niños tienen más riesgo de desarrollar alteraciones neurológicas, muerte súbita y trastornos del comportamiento (16,18,19,).

Intervenciones como la priorización de la atención odontológica que se realizan durante el embarazo están destinadas a mantener en óptimas condiciones la salud de la mujer en éste período, favorecer el embarazo saludable pero también traer al mundo a su hijo en un entorno mejor para su desarrollo y crecimiento. Al estar la madre sana, las posibilidades de transmisión de bacterias cariogénicas (especialmente *Streptococo Mutans*) se minimizan y mientras más tarde el niño se relacione con estas bacterias, menor es el riesgo de enfermar por caries. La madre puede transmitir estos agentes patógenos a través de la saliva cuando besa, comparte cuchara al comer o limpia el chupete del niño con su saliva. (27, 28,29,30,31)

La mayoría de las enfermedades bucales se relacionan con estilos de vida, por tanto el control de ellas requiere de modificaciones en el comportamiento de los individuos. Los cambios en buenas prácticas de comportamiento son posibles, pero para que ocurran es necesario la convicción y la perseverancia en estrategias de promoción de salud(23,24,25,26).

La promoción de la salud tiene como objeto empoderar a la población de manera que sea capaz de adquirir conocimientos significativos para la salud, de traducirlos en actitudes positivas que incidan en modificaciones de conducta que se reflejen en mejoras de los hábitos de higiene bucal y alimentación (7,8). Todo esto inserto en ambientes comunitarios que refuercen estos cambios (jardines infantiles, establecimientos educacionales, centros de atención de salud, etc.).



Las teorías de educación en adultos, son aplicables a la población de embarazadas y dicen que sólo cuando les importa el contenido a tratar y sienten que la modificación va a aportar beneficios tangibles a ellas o a sus futuros hijos /as y que estos son en corto plazo, entonces están dispuestas a cambiar sus conductas. La modificación de las conductas de las embarazadas en este período tan trascendental de sus vidas, es posible gracias al componente emocional que influye de manera notable en el comportamiento de las embarazadas; es entonces el momento oportuno para intervenir y lograr las modificaciones esperadas a sus conductas (12).

El cambio de conductas durante el periodo gestacional permite reducir aquellos factores de riesgo que favorecen la instalación de patologías prevalentes en la cavidad bucal, tales como periodontitis y caries, así como también trae beneficios para la salud bucal del niño, pues al estar su madre en condiciones óptimas de salud bucal, tendrá menos oportunidades de tener contacto con los agentes patógenos responsables de la caries. De esta manera, es posible contribuir al cumplimiento de una de las metas comprometidas en la Estrategia Nacional de Salud que es aumentar el porcentaje de niños libres de caries a los 6 años.

Para intervenir en este gran problema de salud pública se han incluido en el régimen de Garantías de Salud (GES) la Salud Oral Integral de la Embarazada. Es de suma importancia dar a conocer, a la embarazada su derecho a participar en este programa garantizado al inicio del embarazo, para así lograr tener un estado de Salud Bucal óptimo cuando nazca su hijo/a y disminuir o evitar la transmisión vertical de las bacterias que producen las patologías bucales más frecuentes. La atención entregada es Integral y es a partir de cuando comienzan los controles prenatales hasta nueve meses posteriores al nacimiento del bebé.

Esta Orientación Técnica viene a complementar la Guía Clínica AUGE Salud Oral Integral de la Embarazada en su componente educativo, para dar cumplimiento a la atención Odontológica Integral de las Embarazadas definida en las Garantías Explícitas de Salud, con el fin último de otorgarle a ella y su hijo/a un entorno más saludable.

No obstante, se ha querido generar un documento que sirva de herramienta para todos los participantes del equipo de salud que intervienen en la atención y educación de la mujer embarazada (odontólogo, médico, matrona, enfermera, nutricionista, asistente social, técnicos paramédicos, etc) que realizan educaciones grupales con las mujeres embarazadas.

2. PROPOSITO

Incorporar el componente educativo de salud bucal en la atención de la mujer embarazada, de modo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la madre y prevenir la aparición de patologías bucales tempranas en la infancia y a la vez ser una herramienta a disposición del equipo de salud (odontólogo, médico, matrona, enfermera, nutricionista, técnico paramédico, asistente social, psicólogo) y todo el que tenga algún grado de responsabilidad en la educación para la salud que se entrega a la mujer embarazada y su pareja en lo que se refiere a la Salud Bucal de ella y de su hijo/a en gestación.

3. OBJETIVO

Entregar herramientas para el desarrollo de talleres educativos dirigidos a mejorar los cuidados preventivos de salud bucal en las mujeres embarazadas y sus futuros hijos, en el marco de los cuidados perinatales y la atención integral de la embarazada.

4. TALLERES EDUCATIVOS

Esta orientación técnica se refiere al desarrollo de talleres grupales dirigidos por un profesional de la salud, del equipo de salud odontológico o del equipo cuidado perinatal quienes abordarán distintos temas de interés de salud bucal a través de la activa participación de las integrantes del grupo.

Tenemos que comprometer a la embarazada con el cuidado de su salud bucal y como demostración de amor y preocupación por su hijo/a que viene en camino, se mantenga en ese estado de salud, logrando que la madre relacione su propia salud con la de su hijo/a a

quién ama y es el centro de su atención, llegando de esta forma a producir el cambio de conductas esperado.

Para lograr el objetivo deseado, hemos diseñado algunas actividades que implican la participación activa de la embarazada en los talleres grupales.

A continuación se describen 2 talleres, los que pueden desarrollarse de manera independiente, en distintos momentos del embarazo. El tamaño de los grupos dependerá del contexto local, siendo lo ideal formar grupos de 10 a 20 mujeres embarazadas. La duración estimada de cada taller es de 30 a 45 minutos.

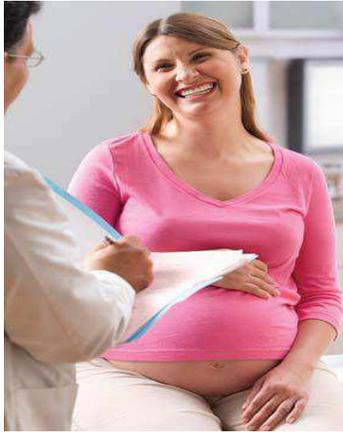


TALLER N°1: APRENDIENDO A CUIDAR LA SALUD BUCAL



a.- OBJETIVOS DEL TALLER

- I. La embarazada conocerá la importancia de tener una boca sana durante el embarazo
- II. La embarazada será capaz de reconocer las enfermedades más comunes que afectan la cavidad bucal.
- III. La embarazada será capaz de realizar la técnica de cepillado de Bass y uso correcto de seda dental en su boca o en un macro-modelo.



b.- CONTENIDOS PARA EL PERSONAL EDUCADOR

A continuación se describen los principales mensajes que debe entregar el personal educador a la mujer embarazada durante el desarrollo del taller.

- **La importancia de tener una boca sana durante el embarazo**

En el período de gestación es cuando se forman los dientes, a partir de la sexta semana de embarazo comienza la formación de los dientes temporales y luego en el cuarto mes de gestación las piezas definitivas. Por lo tanto, es muy importante que la embarazada se mantenga en un estado de salud óptimo, incluyendo la salud bucal, lo que implica que esté consciente de que todo lo que ingiera en este período, alimentos, medicamentos, alcohol, tabaco o drogas tendrá repercusiones en su hijo/a, pudiendo estas sustancias interferir en el normal desarrollo de las estructuras de su hijo en gestación. De esta manera, cuidarse es una demostración de amor, preocupación y responsabilidad por el hijo que vendrá (19). Es deseable que la embarazada conozca las fechas aproximadas de erupción de los dientes temporales, para que los identifique en la boca de su hijo y los cuide desde su erupción. El embarazo es un excelente momento para aprender sobre los cuidados de los dientes de los niños, para que la mujer esté preparada cuando nazca el niño. En el primer trimestre de vida del niño/a, debe la madre realizar aseo de la boca después de ser amamantado, limpiándola para eliminar los restos de leche con un trozo de gasa que se pasa suavemente por las encías, lengua y paladar del niño/a, eliminando esta gasa después del uso inmediatamente. En el segundo trimestre de vida comienzan a erupcionar los dientes temporales y se produce la ingesta de papillas, por lo que se

recomienda realizar la higiene bucal con cepillo pequeño y muy suave pero sin usar pasta dental, la que se incorpora a partir de los dos años.

Tabla 1: Cronología de la erupción de dientes temporales

	Fecha Erupción	Fecha Caída Normal
Dientes Superiores		
Incisivo Central	9 meses	7 ½ años
Incisivo Lateral	10 meses	8 años
Canino	18 meses	11 ½ años
Primer Molar	15 meses	10 ½ años
Segundo Molar	24-30 meses	10 ½ años
Dientes Inferiores		
Incisivo Central	6 meses	6-7 años
Incisivo Lateral	7-12 meses	7 años
Canino	18-19 meses	9 ½ años
Primer Molar	15-16 meses	9-10 años
Segundo Molar	24-26 meses	10-11 años

- **Las enfermedades más comunes que afectan la cavidad bucal de la embarazada**

Las enfermedades bucales que afectan a la mujer embarazada son las mismas que afectan al resto de los adultos: caries, gingivitis y enfermedad periodontal (24). La caries es una enfermedad crónica multifactorial que afecta a niños y adultos y a piezas dentarias temporales y definitivas. El control de las caries incluye una dieta saludable, el uso adecuado de fluoruros y cepillado, al menos dos veces en el día con pastas dentales fluoradas, siendo especialmente importante el cepillado de la noche antes de dormir. La gingivitis y la enfermedad periodontal son prevenibles con un buen cepillado de dientes, de frecuencia adecuada y el uso habitual de seda dental. (31,32)

Las bacterias que participan en el desarrollo de la caries pueden transmitirse de persona a personas a través de dos mecanismos: transmisión vertical y transmisión horizontal (27,28,29,30,). La transmisión vertical es el traspaso de microbios desde el cuidador al niño; mientras que la transmisión horizontal se produce entre los miembros de un grupo. En la vía de transmisión vertical la madre es la fuente más frecuente de contagio, pudiendo agregarse aquella persona que cuida al niño/a la mayor parte del tiempo. Es

importante informar a la mujer acerca de la transmisión de bacterias desde su boca a la de su hijo, incluso antes que aparezcan los primeros dientes temporales. Para esto es indispensable reforzar la necesidad de cuidar su salud bucal, para no enfermar a sus hijos. Es de suma importancia, dar a conocer a la embarazada las formas de transmisión de las bacterias cariogénicas a través de la saliva, siendo las vías más importantes el compartir cuchara durante la comida y limpiar el chupete con su saliva.

La alimentación es otro punto que debe reforzarse durante el embarazo. En este período de la vida de la mujer se producen “los antojos”, que son ingestas adicionales a la alimentación, siendo de preferencia ricos en azúcares y harinas refinadas, lo que produce mayor acumulación de restos alimenticios y una disminución del PH de la boca, lo que ocasiona desmineralización de las piezas dentarias; lo mismo se produce por las náuseas y vómitos matutinos que suelen ocurrir durante el embarazo. (37,38).

Debe motivarse a la embarazada, a consumir alimentos saludables en base a una alimentación variada que contenga todos los grupos de alimentos en las cantidades recomendadas para lograr un equilibrio en su dieta y el consumo de agua potable. Hay que enseñarle a preparar los alimentos en la forma más sana, para evitar los problemas nutricionales y así evitar incluir alimentos que son dañinos para la boca. (Ver anexo “pautas alimentarias”)

- **Técnicas de higiene bucal**

Una de las principales medidas preventivas para ella es la higiene bucal, es decir cepillado de los dientes y lengua, con pasta dental fluorada en las concentraciones recomendadas para adultos y el uso de seda dental. También es importante que ella aprenda las medidas de higiene para su hijo recién nacido y a medida que va creciendo.

El cepillado dental realizado de manera eficiente, evita la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries e inflamación de las encías. La placa bacteriana o biofilm, es en un principio una sustancia blanda, blanco amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua, que está formada por bacterias, saliva y restos de alimentos. Está en constante formación en nuestra boca, pudiendo ser modificada por la dieta consumida y por la higiene bucal realizada.

Las recomendaciones generales para una adecuada higiene bucal son:

- ✓ Utilizar pasta fluorada todos los días.
- ✓ Cambiar el cepillo dental cuando esté chascón.
- ✓ El cepillo dental debe ser de cabeza pequeña, filamentos de nylon suaves y redondeados en los extremos.
- ✓ Uso diario de seda dental o cepillos interdentarios para limpiar entre los dientes.
- ✓ Realizar enjuagues según indicación del dentista, dependiendo del riesgo de caries que presente la embarazada.
- ✓ Incentivar el uso de chicles con xilitol o bien sin azúcar después de las comidas para bajar la acción de las bacterias en la cavidad bucal y aumentar el flujo salival.
- ✓ En caso de vómitos se recomienda realizar colutorios con una solución de una taza de agua con una cucharada de bicarbonato, con esto se logra disminuir la acidez remanente en la boca.

La técnica de cepillado recomendada para los adolescentes y adultos es la técnica de Bass. Esta técnica consiste en posicionar la cabeza del cepillo en forma oblicua en dirección a los ápices de las piezas dentarias (45°), con el objetivo que las cerdas se introduzcan dentro del surco gingival. Luego se deben realizar movimientos cortos hacia delante y atrás, terminando con un movimiento rotatorio amplio de la cabeza del cepillo hacia oclusal.

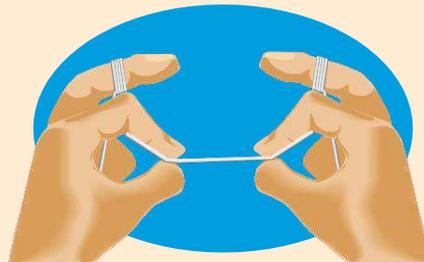
Figura 1: Técnica de Bass



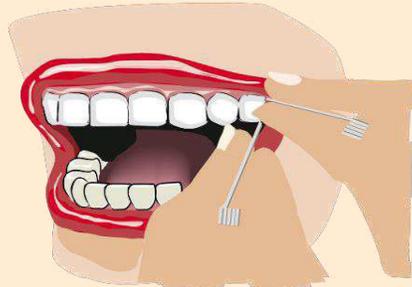
Descripción del uso de seda dental

Tome unos 40 a 50 cms. de seda dental desde el envase, anúdelo, de modo que quede un círculo. A partir del nudo formado, enrolle en ambos dedos del corazón, dejando una cantidad aproximada de 5 cms. de hilo entre dedos. Mantenga tirante esta porción del hilo mediante la toma del mismo con los dedos índices y pulgar de cada mano. Deslice el hilo suavemente entre los dientes, curvando la seda en forma de "c", como si estuviera lustrando las superficies de los dientes vecinos, primero una y después la otra, cuidando de no dañar la encía al ejercer un exceso de presión. Una vez que se ha limpiado entre un par de dientes, se retira el hilo, se enrolla en uno de los dedos del corazón la porción usada y se desenrolla más hilo sin usar para limpiar otro espacio interdental, esto para no "sembrar" bacterias desde un espacio interdentario a otro. De esta manera se avanza desde la zona superior derecha hacia la superior izquierda, y luego, desde la inferior derecha hacia la inferior izquierda, utilizando la totalidad de la circunferencia formada con el hilo.

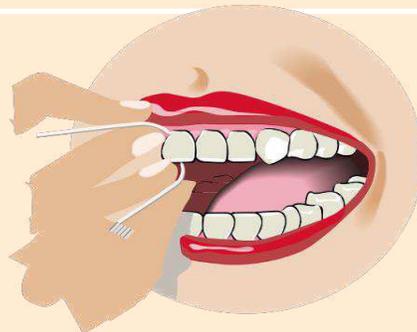
Cortar 40-50 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos dejando aproximadamente 2 cm entre uno y otro.



Deslizarlo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curvar la seda en forma de "C" y deslizarla entre los dientes con un movimiento de barrido. Repetir esta acción en todos los espacios entre diente y diente.



- **Ideas fuerza a transmitir a las embarazadas**

✓ *La caries es una enfermedad prevenible con medidas de autocuidado, basadas en alimentación saludable y hábitos de higiene bucal.*

✓ *La caries dental es una enfermedad crónica transmisible, por lo que es muy importante cuidar nuestra boca para no afectar la salud bucal de nuestros hijos.*

✓ *En el proceso de formación de la caries interactúan principalmente, el tiempo, las bacterias de la placa bacteriana, la dieta y las características de los dientes y la saliva.*

✓ *La ausencia de dolor no garantiza que los dientes estén sanos.*

✓ *Es importante preferir frutas, verduras y agua potable entre las comidas y evitar comer alimentos ricos en azúcares, harinas refinadas y bebidas gaseosas.*

✓ *Cuidar los dientes de leche ayuda a una buena mordida en la etapa adulta. Evite la instalación de malos hábitos en los niños para prevenir una posible mala mordida.*

✓ *La atención de la embarazada por su importancia está incluida dentro de las garantías explícitas de salud (GES) y se extiende hasta los nueve meses de nacido el hijo/a.*

c.- DESARROLLO DEL TALLER

- **Presentémonos**

Dé inicio al taller, salude a las participantes, preséntese y exprese a las embarazadas la importancia de su asistencia y participación. Luego dé a conocer los objetivos del taller y las actividades que se realizarán.

Todas sentadas en un círculo, la primera se presenta y la segunda debe decir, “Ella es...y yo soy...” La siguiente persona dice lo mismo, presentando a la primera persona, la segunda persona y luego ella de modo que la última debe decir el nombre de todas antes que el suyo, después de esta dinámica entregue a cada embarazada una etiqueta con su nombre para que puedan identificarse durante el taller.

- **Conversemos en pequeños grupos**

Para la formación de grupos, realice un juego indicando que se junten de 5, rápidamente de 3, luego de 2, luego de 4, etc. hasta indicar el número adecuado para formar grupos pequeños y equitativos entre sí, de entre 3 a 6 personas dependiendo del número total de participantes.

A cada grupo pequeño entregue un set de tarjetas con contenidos de Salud Bucal, con las cuales cada grupo debe discutir y reflexionar sobre cómo cuidar de ella, para posteriormente con sus palabras definan como pueden lograrlo.

- **Todos juntos**

Junte a todos los participantes en círculo y solicite a cada grupo presentar sus definiciones del cuidado de salud bucal y explicar cómo fue el proceso de grupo en la construcción de dicho concepto los participantes de distintos grupos pueden hacer aportes y usted realizar preguntas como ¿Cuánto sabían de cuidar la salud bucal?, ¿Conocían las edades de erupción de los dientes? ¿Cómo es la transmisión de los agentes patógenos de la boca de la madre a la del hijo? ¿Qué importancia tiene para ustedes conocer estos temas?

- **¡Sabía usted que!**

En este momento refuerce los contenidos, integrando los trabajos realizados previamente. Es importante presentar la definición de los cuidados de Salud Bucal y destacar los beneficios de tener una boca sana durante el embarazo. Es este el momento en que debe enseñarse la técnica de cepillado de Bass, especial para los problemas gingivales y periodontales. Con la ayuda del macro modelo y del cepillo realice la técnica de cepillado y luego pídale a alguna voluntaria que lo realice, lo ideal es que al citar a las embarazadas al taller les soliciten traer el cepillo que ellas están usando en estos momentos, para que puedan replicar en sus bocas la técnica de cepillado y además ver las condiciones de su cepillo de dientes. Es ahora que deben darse a conocer las características deseables que tiene que cumplir el cepillo dental.

- **Para terminar**

En este momento anime a la reflexión de las participantes acerca del aprendizaje adquirido en esta sesión. Puede realizar preguntas tales como ¿qué pasa si cuidamos la salud bucal?, ¿qué pasa si no la cuidamos?, ¿cómo nos preocupamos de la salud bucal del hijo que espero?, luego procure comprometer la participación a los siguientes talleres donde se tratarán otros temas de salud bucal de interés para las embarazadas.

d.- RECURSOS

Para el desarrollo del taller, el profesional del equipo de salud debe contar con:

- ✓ Etiquetas para colocar los nombres de las participantes
- ✓ Un set de Tarjetas con las Aseveraciones, que repartirá entre las participantes de dicho taller. (Ver anexo tarjetas)
- ✓ Macro modelo, cepillo dental y seda dental.

- **Aseveraciones de las tarjetas**

1. La frecuencia de cepillado es importante en el cuidado de la higiene bucal, lo recomendado es una frecuencia de al menos 2 veces al día. (verdadero).
2. El cepillado de los dientes debe comenzar en cuanto aparecen los primeros dientes. (verdadero).
3. La embarazada debe cuidar la salud de su boca, para no contagiar a su hijo recién nacido. (verdadero).
4. Es durante el embarazo que se forman los dientes de mi hijo/a (verdadero).
5. El cepillo recomendado es aquel de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, extremos redondeados. (verdadero).
6. Una dieta que favorece la formación de caries, es aquella rica en hidratos de carbono, de consistencia pegajosa, que al ser frecuentemente consumida favorece la producción de ácidos por parte de las bacterias. (verdadero).
7. Es importante dar una alimentación saludable a los niños, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, incluidos los líquidos azucarados. (verdadero).
8. Prefiera una dieta balanceada que no incluya todos los grupos de alimentos, dando prioridad al pan, galletas, golosinas y pasteles. (falso).
9. Evite el consumo de alimentos azucarados entre las comidas, incluyendo las bebidas gaseosas y jugos o líquidos azucarados. (verdadero).
10. Es sano comer poco frutas y verduras. (falso).
11. Prefiera colaciones saludables con poco contenido de azúcar. (verdadero)
12. El flúor protege la superficie del esmalte de los dientes y lo hace más resistente. (verdadero)
13. En Chile disponemos de flúor en gran parte de las zonas urbanas. (verdadero)
14. El flúor de las pastas dentales no ayuda en la protección contra las caries. (falso)
15. El limpiar el chupete con mi boca puede transmitir bacterias a mi hijo/a. (verdadero)
16. Es recomendado usar pasta de dientes fluorada en cantidades pequeña. (verdadero)
17. No es recomendado incentivar el consumo de agua potable en los niños. (falso).

TALLER N°2: RIESGOS EN EL EMBARAZO



a.- OBJETIVOS DEL TALLER

- I. La embarazada será capaz de reconocer las situaciones de riesgo que pueden provocar un parto prematuro.
- II. La embarazada será capaz de relacionar y cuidar la salud bucal de su hijo en gestación con el estado de salud de su boca.
- III. La embarazada será capaz de realizar la técnica de cepillado de Bass y uso correcto de seda dental en su boca o en un macro-modelo.



b.- CONTENIDOS PARA EL PERSONAL EDUCADOR

A continuación se describen los principales mensajes que debe entregar el personal educador a la mujer embarazada durante el desarrollo del taller.

- **El riesgo de parto prematuro**

El riesgo de parto prematuro está dado por múltiples factores que deben ser dados a conocer a la embarazada. Es necesario mantener una especial vigilancia en este proceso reproductivo. Los problemas perinatales que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad son la prematuridad, la asfixia, las malformaciones congénitas y las infecciones, por lo que el control prenatal está orientado a la prevención, diagnóstico y oportuno tratamiento de las patologías que podrían provocar estos problemas.

Ciertas infecciones de la madre pueden influir sobre la duración de la gestación (parto prematuro, antes de las 37 semanas) y también afectar al feto. Por estas razones la prevención de las infecciones congénitas y perinatales es considerada una prioridad en Salud Pública que tiene que ser incluida dentro de los programas de control prenatal. (4)

Sin embargo, existen condiciones propias del embarazo que podrían convertir a las mujeres embarazadas en personas más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales. Las alteraciones fisiológicas propias de este período incluyen una inmunosupresión temporal (43) y el aumento de niveles hormonales de estrógeno y progesterona. Estas hormonas tienen una composición semejante a la vitamina K, cuyos componentes servirían de nutrientes para las bacterias periodontopáticas; al aumentar la disponibilidad de nutrientes, se produciría un aumento en la carga bacteriana total. Esto da como resultado mayor severidad de los signos y síntomas gingivales. (44)

La mujer embarazada debe recibir el tratamiento periodontal necesario haciendo uso del GES Salud Oral Integral de la Embarazada, lo que le permitirá recuperar su salud bucal, favoreciendo un embarazo saludable.

- **Las enfermedades más comunes que afectan la cavidad bucal de la embarazada**

Las enfermedades bucales que afectan a la mujer embarazada son las mismas que afectan al resto de los adultos: caries, gingivitis y enfermedad periodontal (24). La caries es una enfermedad crónica multifactorial que afecta a niños y adultos y a piezas dentarias temporales y definitivas. El control de las caries incluye una dieta saludable, el uso adecuado de fluoruros y cepillado, al menos dos veces en el día con pastas dentales fluoradas, siendo especialmente importante el cepillado de la noche antes de dormir. La gingivitis y la enfermedad periodontal son prevenible con un buen cepillado de dientes, de frecuencia adecuada y el uso habitual de seda dental. (31,32)

Las bacterias que participan en el desarrollo de la caries pueden transmitirse de persona a personas a través de dos mecanismos: transmisión vertical y transmisión horizontal (27,28,29,30,). La transmisión vertical es el traspaso de microbios desde el cuidador al niño; mientras que la transmisión horizontal se produce entre los miembros de un grupo. En la vía de transmisión vertical la madre es la fuente más frecuente, pudiendo ser la persona que cuida al niño la mayor parte del tiempo. Es importante informar a la mujer acerca de la transmisión de bacterias desde su boca a la de su hijo, incluso antes que aparezcan los primeros dientes temporales. Para esto es necesario reforzar la necesidad de cuidar su salud bucal, para no enfermar a sus hijos. Es de suma importancia, dar a conocer a la embarazada las formas de transmisión de las bacterias cariogénicas a través de la saliva, siendo las vías más importante el compartir cuchara durante la comida y limpiar el chupete con su saliva. En el primer trimestre de vida del niño/a ,debe la madre realizar aseo de la boca después de ser amamantado, limpiándola para eliminar los restos de leche con un trozo de gasa que se pasa suavemente por las encías, lengua y paladar del niño/a, eliminando esta gasa después del uso inmediatamente. En el segundo trimestre de vida comienzan a erupcionar los dientes temporales y la ingesta de papillas por lo que se recomienda realizar la higiene bucal con cepillo pequeño y muy suave pero sin usar pasta dental, la que se incorpora a partir de los dos años

La alimentación es otro punto que debe reforzarse durante el embarazo. En este período de la vida de la mujer se producen “los antojos”, que son ingestas adicionales a la alimentación, siendo de preferencia ricos en azúcares y harinas refinadas, lo que produce mayor acumulación de restos alimenticios y una disminución del PH de la boca, lo que ocasiona desmineralización de las piezas dentarias; lo mismo se produce por las náuseas y vómitos matutinos que suelen ocurrir durante el embarazo. (37,38)

Debe incentivarse a la embarazada, a consumir alimentos saludables en base a una alimentación variada y que contenga todos los grupos de alimentos en las cantidades recomendadas para lograr un equilibrio en su dieta y el consumo de agua potable. Hay que enseñarle a preparar los alimentos en la forma más sana, para evitar los problemas nutricionales y así evitar incluir alimentos que son dañinos para la boca. (Ver anexo "pautas alimentaria")

- **Técnicas de higiene bucal**

Una de las principales medidas preventivas para ella es la higiene bucal, es decir cepillado de los dientes y lengua, con pasta dental fluorada en las concentraciones recomendadas para adultos y el uso de seda dental. También es importante que ella aprenda las medidas de higiene para su hijo recién nacido y a medida que va creciendo.

El cepillado dental realizado de manera eficiente, evita la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries e inflamación de las encías. La placa bacteriana o biofilm, es en un principio una sustancia blanda, blanco amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua, que está formada por bacterias, saliva y restos de alimentos. Está en constante formación en nuestra boca, pudiendo ser modificada por la dieta consumida y por la higiene bucal realizada.

Las recomendaciones generales para una adecuada higiene bucal son:

- ✓ Utilizar pasta fluorada todos los días.
- ✓ Cambiar el cepillo dental cuando esté chascón.
- ✓ El cepillo dental debe ser de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave y redondeados en los extremos.
- ✓ Uso diario de seda dental o cepillos interdentarios para limpiar entre los dientes.
- ✓ Realizar enjuagues según indicación del dentista, dependiendo del riesgo de caries que presente la embarazada.
- ✓ Incentivar el uso de chicles con xilitol o bien sin azúcar después de las comidas para bajar la acción de las bacterias en la cavidad bucal y aumentar el flujo salival.
- ✓ En caso de vómitos se recomienda realizar colutorios de una solución de una taza de agua con una cucharada de bicarbonato, con esto se logra disminuir la acidez remanente en la boca.

La técnica de cepillado recomendada para los adolescentes y adultos es la técnica de Bass. Esta técnica consiste en posicionar la cabeza del cepillo en forma oblicua en dirección a los ápices de las piezas dentarias (45°), con el objetivo que las cerdas se introduzcan dentro del surco gingival. Luego se deben realizar movimientos cortos hacia delante y atrás, terminando con un movimiento rotatorio amplio de la cabeza del cepillo hacia oclusal. Aproximadamente se realiza el movimiento, durante 10 segundos en cada grupo de dientes (2 a 3).

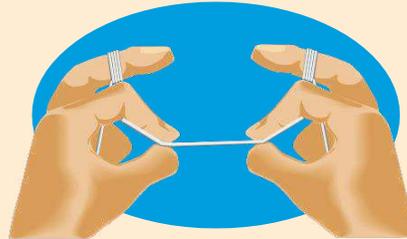
Figura 2: Técnica de Bass



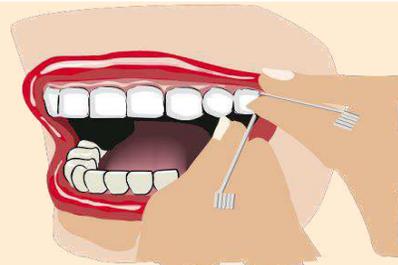
Descripción del uso de seda dental

Tome unos 40 a 50 cms. de seda dental desde el envase, anúdelo, de modo que quede un círculo. A partir del nudo formado, enrolle en ambos dedos del corazón, dejando una cantidad aproximada de 5 cms. de hilo entre dedos. Mantenga tirante esta porción del hilo mediante la toma del mismo con los dedos índices y pulgar de cada mano. Deslice el hilo suavemente entre los dientes, curvando la seda en forma de "c", como si estuviera lustrando las superficies de los dientes vecinos, primero una y después la otra, cuidando de no dañar la encía al ejercer un exceso de presión. Una vez que se ha limpiado entre un par de dientes, se retira el hilo, se enrolla en uno de los dedos del corazón la porción usada y se desenrolla más hilo sin usar para limpiar otro espacio interdental, esto para no "sembrar" bacterias desde un espacio interdentario a otro. De esta manera se avanza desde la zona superior derecha hacia la superior izquierda, y luego, desde la inferior derecha hacia la inferior izquierda, utilizando la totalidad de la circunferencia formada con el hilo.

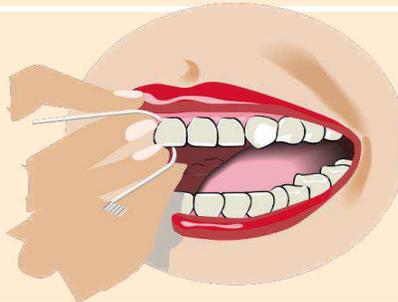
Cortar 40-50 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos dejando aproximadamente 2 cm entre uno y otro.



Deslizarlo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curvar la seda en forma de "C" y deslizarla entre los dientes con un movimiento de barrido. Repetir esta acción en todos los espacios entre diente y diente.



- **Ideas fuerza a transmitir a las embarazadas**

✓ *Una encía sana debe ser de color rosa pálido y no sangrar.*

✓ *La gingivitis es prevenible con buena higiene.*

✓ *La enfermedad periodontal produce una infección en todo el organismo que puede llegar a provocar síntomas de parto prematuro, si no es tratada a tiempo.*

✓ *La enfermedad periodontal puede influir en el nacimiento de recién nacidos de bajo peso.*

✓ *La atención de la embarazada por su importancia está incluida dentro de las garantías explícitas de salud (GES) y se extiende hasta los nueve meses de nacido el hijo/a.*

c.- DESARROLLO DEL TALLER

- **Presentémonos**

Se reúne al grupo de participantes en forma circular. La persona que dirige la dinámica toma una madeja de lana, pitilla o hilo dice su nombre y completa la frase "me motiva estar aquí.... y dice lo que siente, sostiene la lana y lanza la bola a otra participante. Esto se repite hasta que todas tengan una punta del hilo o lana y se forme una telaraña., luego entregue a cada uno una etiqueta con su nombre para que puedan identificarse durante el taller, invítelos a sentarse en círculo y agradezca su participación e interés de asistir.

Dar a conocer los objetivos del taller y las actividades que se realizarán.

- **Para motivarnos**

Recuerde el concepto de cuidar la salud bucal, y promueva el intercambio de opiniones entre las embarazadas, luego introduzca el tema a tratar a través de preguntas como por ejemplo ¿qué enfermedades pueden afectar la salud bucal de las embarazadas?, ¿qué podemos hacer como para prevenir estas enfermedades? Es este el momento en que debe enseñarse la técnica de cepillado de Bass, especial para los problemas gingivales y periodontales, con la ayuda del macro modelo y del cepillo realice la técnica de cepillado y luego pídale a algún voluntario que lo realice, lo ideal es que al citar a las embarazadas al taller les soliciten traer el cepillo que ellas están usando en estos momentos, para que puedan replicar en sus bocas la técnica de cepillado y además ver las condiciones de su

cepillo de dientes. Es ahora que deben darse a conocer las características deseables que tiene que cumplir el cepillo dental.

- **Conversemos en pequeños grupos**

Separe a las embarazadas en grupos pequeños, pídale que discutan sus experiencias y conocimientos sobre que es la enfermedad de las encías, y que factores influyen en su formación, luego ponga a disposición de los grupos de trabajo, materiales que pudieran requerir para que en un pliego de papel kraft o cartulina u hoja de block, de manera conceptual muestren que es para ellos, factores que influyen en su formación y como pueden afectarlas durante el embarazo.

- **Todos juntos**

Cada grupo pequeño deberá presentar las definiciones y conceptos discutidos y plasmados en el papelógrafo, luego pídale a alguna participante que se anime a realizar la técnica de cepillado lo que debe generar la discusión y procurar amplia participación, para que los participantes sean capaz de reflexionar acerca de los principales factores que influyen en la inflamación de las encías y la formación de placa bacteriana o biofilm y además de la forma de cepillarse los dientes.

- **¡Sabía usted que!**

En este momento debe conceptualizar los temas tratados dando énfasis en los conceptos de placa bacteriana y factores que afectan en su formación, definición y características de la gingivitis y la enfermedad periodontal.

- **Para terminar**

Sentados en círculo pida que cada participante exprese en un par de palabras, lo que más le ha sido útil del aprendizaje de hoy, a modo de sintetizar los contenidos. Motive a que compartan este aprendizaje con sus familias.

d.- RECURSOS

Para el desarrollo del taller, el profesional del equipo de salud debe contar con:

- ✓ Revistas, diarios, papeles lustres, tijeras, pegamento, plumones, lápices de colores etiquetas o tarjetas para identificar a cada participante.
- ✓ Un pliego de papel kraft, cartulina u hoja de block para cada grupo pequeño.
- ✓ Macro modelo, cepillo y seda dental.
- ✓ Una madeja de lana, pitilla o hilo.

ANEXO N° 1:

Material para el hogar.

(cartilla para imprimir y entregar a la embarazada)

El objetivo de éstas cartillas es entregárselas a las embarazadas, para que la lleven a su hogar y la peguen en un lugar visible y de esta manera se acuerden de los mensajes entregados.

¿POR QUÉ DEBO CUIDAR MI BOCA?

Para cuidar mis dientes y los que tendrá mi hijo/a.

- ✓ Si mi boca no está sana, le transmito los agentes patológicos que están en mi boca a la de mi hijo, al besarlo, al chupar el chupete etc.
- ✓ También es importante fijarse en “quién cuida a mi hijo”, porque esa persona también puede transmitirle estos agentes patológicos dañinos al niño, por los utensilios, cucharas, estornudos, besos, chupete.
- ✓ Es fundamental que la embarazada cuide su alimentación en este período, adicionando todos los elementos que constituyen los nutrientes para el desarrollo del hijo en gestación y disminuya o elimine los que son negativos para este proceso, como las harinas, azúcares que van en directa producción de caries e inflamación de las encías.
- ✓ La embarazada debe tomar conciencia, de que de ella depende la futura dentadura de su hijo/a, aunque esto suene muy lejano, es ahora que debe preocuparse para tener un niño sano.

¿CÓMO LOGRARLO?

- ✓ concurrendo al control odontológico que le corresponde, por estar embarazada.
- ✓ realizando el tratamiento que el odontólogo indique, haciendo uso del GES de la embarazada a que tiene derecho por su estado.
- ✓ cuidando su higiene bucal, mediante el cepillado correcto y el uso de elementos que ayudan a obtener una buena higiene.
- ✓ mantener una alimentación equilibrada que le ayuda a la madre y al futuro hijo.

ANEXO Nº 2: GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN

1. Para tener un peso saludable, come sano y realiza actividad física diariamente.
2. Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.
3. Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
4. Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
5. Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
6. Come 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
7. Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces al día lácteos bajos en grasa y azúcar.
8. Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
9. Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
10. Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
11. Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio).

ANEXO Nº 3: TARJETAS TALLER 1

<p><i>1. La frecuencia de cepillado es importante en el cuidado de la higiene bucal, lo recomendado es una frecuencia de al menos 2 veces al día</i></p>	<p><i>2. El cepillado de los dientes debe comenzar en cuanto aparecen los primeros dientes</i></p>
<p><i>3. La embarazada debe cuidar la salud de su boca, para no contagiar a su hijo/a recién nacido</i></p>	<p><i>4. Es durante el embarazo que se forman los dientes de mi hijo/a</i></p>
<p><i>5. El cepillo recomendado es aquel de cabeza pequeña, filamentos de nylon suave, extremos redondeados.</i></p>	<p><i>6. Una dieta que favorece la formación de caries, es aquella rica en hidratos de carbono, de consistencia pegajosa, que al ser frecuentemente consumida favorece la producción de ácidos por parte de las bacterias.</i></p>
<p><i>7. Es importante dar una alimentación saludable a los niños, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, incluidos los líquidos azucarados.</i></p>	<p><i>8. Prefiera una dieta balanceada que no incluya todos los grupos de alimentos, dando prioridad al pan, galletas, golosinas y pasteles.</i></p>

<p><i>9. Evite el consumo de alimentos azucarados entre las comidas, incluyendo las bebidas gaseosas y jugos o líquidos azucarados.</i></p>	<p><i>10. Es sano comer poco frutas y verduras.</i></p>
<p><i>11. Prefiera colaciones saludables con poco contenido de azúcar.</i></p>	<p><i>12. El flúor protege la superficie del esmalte de los dientes y lo hace más resistente.</i></p>
<p><i>13. En Chile disponemos de flúor en gran parte de las zonas urbanas.</i></p>	<p><i>14. El flúor de las pastas dentales no ayuda en la protección contra las caries.</i></p>
<p><i>15. El limpiar el chupete con mi boca puede transmitir bacterias a mi hijo/a.</i></p>	<p><i>16. Es recomendado usar pasta de dientes fluoradas .</i></p>
<p><i>17. No es recomendado incentivar el consumo de agua potable en los niños.</i></p>	

TARJETAS CON CONCEPTOS PARA RAFLEXIONAR (recortables)

Estas tarjetas son para reflexionar acerca de sus contenidos, comentar lo que significan y compartir con las otras participantes en el taller las vivencias personales de cada una de las embarazadas con respecto al contenido de las tarjetas.

<p><i>Las infecciones de tu boca pueden afectar a tu hijo/a, cuídate es una expresión de amor para él/ella.</i></p>	<p><i>Tú puedes hacer que cambie la historia de tus hijos. Aprende como cuidar tu salud bucal y la de tu hijo/a. Pide información al equipo de salud.</i></p>
<p><i>Es muy importante que cuides tu salud bucal, para que te mantengas sana y para que eduques a tus hijos. Los niños hacen lo que ven a otros hacer.</i></p>	<p><i>No es normal que tu encía sangre durante tu embarazo. Limpia bien tus dientes con un correcto cepillado y con seda dental.</i></p>
<p><i>No es verdad que “Por cada hijo/a se pierda un diente”.</i></p>	<p><i>Los dientes te ayudan a sonreír. Cuídalos.</i></p>
<p><i>Los dientes de leche son muy importantes. ¡Cuida los de tu hijo/a.</i></p>	<p><i>No dejes que tu hijo/a se duerma tomando mamadera.</i></p>

<p><i>No untes el chupete de tu hijo en miel o azúcar.</i></p>	<p><i>El cepillo y la pasta son amigos de tu sonrisa.</i></p>
<p><i>Los padres son los primeros dentistas. Cuida la salud bucal de tu hijo/a.</i></p>	<p><i>Dientes limpios, dientes felices.</i></p>
<p><i>Nunca es tarde para aprender.</i></p>	<p><i>Todo lo que tú haces, lo aprende tu hijo/a</i></p>
<p><i>La historia no siempre se tiene que repetir, tú la puedes cambiar.</i></p>	<p><i>Recuerda comer saludable</i></p>

ANEXO Nº 4: INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS

Indicadores de proceso:

- *Conocimiento de la Orientación Técnica para la educación en Salud Bucal de la Embarazada.*

Nº de profesionales (odontólogo o de control prenatal) que realizan sesiones educativas a embarazadas que conocen la Orientación Técnica para la educación en Salud Bucal de la embarazada *100

Total de profesionales (odontólogo o de control prenatal) que realizan sesiones educativas a embarazadas

- *Aplicación de la Orientación Técnica para la educación en Salud Bucal de la Embarazada.*

Nº de profesionales (odontólogo o de control prenatal) que realizan sesiones educativas a embarazadas que aplican la Orientación Técnica para la educación en Salud de la embarazada *100

Total de profesionales (odontólogo o de control prenatal) que realizan sesiones educativas a embarazadas.

Indicadores de resultado:

Número sesiones educativas realizadas por odontólogo o equipo prenatal en REM en año actual *100

Nº de sesiones educativas realizadas por odontólogo o equipo prenatal en REM año anterior.

REFERENCIAS

- 1) Ministerio de Salud, Ceballos M, Acevedo C, Ceballos M, Acevedo C. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile. 2007.
- 2) Ministerio de Salud, Soto L, Jara G, Soto L, Jara G. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile. 2009.
- 3) Ministerio de Salud, Soto L, Tapia R, Soto L, Tapia R. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile. 2007.
- 4) Spencer AJ. An evidence-based approach to the prevention of oral diseases. *Med PrincPract.* 2003;12 Suppl 1:3–11.
- 5) Meurman P, Pienihäkkinen K, Eriksson A-L, Alanen P. Oral health programme for preschool children: a prospective, controlled study. *Int J Paediatr Dent.* 2009 Jul;19(4):263–73.
- 6) Minsal Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada.
- 7) WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. WHO. 1986 [cited 2012 Jun 27]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/>
- 8) Ministerio de Salud. Guía Clínica Prevención del Parto Prematuro. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- 9) Rizvi SA, Hatcher J, Jehan I, Qureshr R. Maternal risk factor associated with low birth weight in Karachi: case –control study. *Eastern Mediterranean Health Journal* Vol 13 N° 6 November-December 2007.
- 10) Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Halpern R, Barros FC. Low birthweight, preterm births and intrauterinegrowth retardation in relation to maternal smoking. *PaediatrPerinatEpidemiol.* 1997 Apr; 11(2):140-51.
- 11) Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud.
- 12) NICE. Behaviour change at population, community and individual levels. NICE public health guidance 6. London, 2007. <http://www.nice.org.uk/PH006>
- 13) López NJ, Smith PC, Gutiérrez J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized control trial. *J Periodontol.* 2002 Aug; 73(8):911-24.

- 14) .López NJ, Da Silva I, Ipinza J, Gutiérrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. J Periodontol. 2005 Nov; 76(11 Suppl):2144-53.
- 15) .Offenbacher S, Lieff S, Boggess KA, Murtha AP, Madianos PN, Champagne CME et al. Maternal Periodontitis and Prematurity. Part I:Obstetric Outcome of Prematurity and Growth Restriction. Annals of Periodontology.December 2001; 6(1): 164-174.
- 16) CONACE. Minuta informativa sobre el consumo de cigarrillos en Chile. Estudios Nacionales de Drogas en Población General de Chile 1994 – 2004. Abril 2005. Disponible en <http://www.minsal.cl>. .asp
- 17) .March of Dimes. Smoking during pregnancy. Disponible en <http://www.marchofdimes.com/professionals/education.html>. Último acceso 6 noviembre, 2012.
- 18) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General.2004. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- 19) Dental, Oral and Craniofacial Data Resource Center. Data source: The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) 1988–1994.
- 20) New York State Department of Health. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood. Practice Guidelines. August 2006.
- 21) Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, Chile 2003. Departamento de Epidemiología.
- 22) Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Atención Odontológica. Disponible en <http://www.deis.minsal.cl>
- 23) Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S. Oral health in pregnancy. Med Pregl. 2002 May-Jun; 55(5-6): 213-6.
- 24) American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent. Council on Clinical Affairs-Committee on the Adolescent. Adopted 2007.
- 25) Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States. Recommendations and Reports. MMWR August 17, 2001 / 50(RR14); 1-42.

- 26) American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: evidencebased clinical recommendations. *J Am Dent Assoc* 2006;137(8):1151-9.
- 27) Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of Mutans Streptococci by infants:evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993; 72:37-45.
- 28) Berkowitz, RJ. Mutans streptococci: acquisition and transmission. *Pediatr Dent* 2006 Mar-Apr;28(2):106-9.
- 29) 44 Chan KM, King N M, Kilpatrick NM Can infants catch caries? A review of the current evidence on the infectious nature of dental caries in infants. *New Zealand Dental Journal* March 2005; 101 (1): 4-11.
- 30) Thorild I, Lindau-Jonson B, Twetman S. Prevalence of salivary Streptococcus mutans in mothers and in their preschool children. *Int J Paediatric Dent.*2002; 12(1):2-7.
- 31) Herrera C, Pantoja P, de la Maza T, Sanhueza A, Salazar L. Diagnóstico microbiológico y molecular de bacterias cariogénicas en mujeres embarazadas de la Región de La Araucanía, Chile. *RevChillInfect.* 2007; 24(4):270-275.
- 32) Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H et al. Influence of parent`s oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *Int J Paediatric Dent* 2002;11112(2):101-108.
- 33) Könönen E, Paju S, Pussinen PJ, Hyvönen M, Di Tella P, Suominen-Taipale et al. Population-based study of salivary carriage of periodontal pathogens in adults. *J ClinMicrobiol.* 2007 Aug;45(8):2446-51. Epub 2007 Jun 13.
- 34) Genco R. Risk factors for periodontal disease. In: Rose L, Genco R, Mealey B, Cohen D, editors. Canada:BC Deccker,2000.American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs Committee on the Adolescent. Guideline on oral health care for the pregnant adolescent. *Pediatr Dent.* 2008-2009;30(7 Suppl):102-6. Actualizada 2012.
- 35) Acharya S, Bhat PV, Acharya S. Factors affecting oral health- related quality of life among pregnant women. *Int J Dent Hyg.* 2009 May;7(2):102-7
- 36) Cibulka NJ, Forney S, Goodwin K, Lazaroff P, Sarabia R. Improving oral health in low-income pregnant women with a nurse practitioner-directed oral care program. *J Am Acad Nurse Pract.* 2011 May;23(5):249-57

- 37) George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *J Clin Nurs*. 2010 Dec;19(23-24):3324-33.
- 38) Gomez SS, Emilson CG, Weber AA, Uribe S. Prolonged effect of a mother-child caries preventive program on dental caries in the permanent 1st molars in 9 to 10-year-old children. *Acta Odontol Scand*. 2007 Oct;65(5):271-4.
- 39) Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long- term study. *Clin Oral Investig*. 2010 Jun;14(3):257-64
- 40) Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Aug;36(4):335-46.
- 41) Lin DL, Harrison R, Aleksejuniene J. Can a prenatal dental public health program make a difference? *J Can Dent Assoc*. 2011;77:b32.
- 42) Codato LA, Nakama L, Cordoni L Jr, Higasi MS. [Dental treatment of pregnant women: the role of healthcare professionals]. [Article in Portuguese]. *Cien Saude Colet*. 2011 Apr;16(4):2297-301.
- 43) S. S. Pramanik et al. 2007.
- 44) . (Raber-Durlacher et al. 1994).
- 45) Rogers JG. Evidence- based oral health promotion resource. Prevention and Population Health Branch, Government of Victoria, Department of Health, Melbourne, 2011.
- 46) Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS. Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *J Dent Hyg*. 2011 Spring;85(2):122-31.
- 47) Ministerio de salud (MINSAL), Gobierno de Chile(2011). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020, Ministerio de Salud, Recuperado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/1/5648346.pdf>