



SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA
PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LA
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD EN
RELACIÓN AL “APÉNDICE A NORMATIVO”,
NOM-013-SSA2-2015



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SUBDIRECCIÓN DE SALUD BUCAL

MANUAL DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN PARA PROMOVER
Y MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN
POR GRUPOS DE EDAD

EN RELACIÓN AL “APÉNDICE A NORMATIVO”, NOM-013-SSA2-2015
PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES

Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad.

Primera edición 2018

D.R. @ Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Lleja No. 7 1er. Piso
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600, México, Ciudad de México.

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente:
Secretaría de Salud. Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad. Ciudad de México; 2018.

Impreso y hecho en México

Secretaría de Salud

Dr. José Ramón Narro Robles

Secretario de Salud

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma

Director General Adjunto de Programas Preventivos

C.D. Esp. SP. Olivia Menchaca Vidal

Subdirectora de Salud Bucal

C.D. MAIS. Jorge Alejandro Muñúzuri Hernández

Jefe del Departamento de Prevención y Vigilancia de la Fluorosis Dental

C.D. EEAP. María Isabel Lazcano Gómez

Jefa del Departamento de Prevención en Salud Bucal

Coordinadores del manual

Programa de Salud Bucal, CENAPRECE

Capítulos:

I. Cuidados bucales preventivos para embarazadas

II. Cuidados bucales preventivos para personas hasta 3 años de edad.

C.D. MASS Elisa Luengas Quintero

III. Cuidados bucales preventivos para personas de 4 a 19 años de edad

C.D. MSP Jesús Rodríguez Loeza

IV. Cuidados bucales preventivos para personas de 20 a 59 años de edad

C.D. José Ibarra Jiménez

V. Cuidados bucales preventivos para personas de 60 años y más

C.D. Odontopediatra. M en O. Alicia Reyes Nájera

Índice General

	Página
Generalidades	11
Introducción	13
Justificación	13
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Factores de riesgo	14
Actividades generales y acciones básicas	14
Estrategias de comunicación	16
Bibliografía	17
Capítulo I. Cuidados bucales preventivos para embarazadas	19
Generalidades	21
Objetivo específico	21
Consideraciones	21
Creencias	22
Factores de riesgo para enfermedades bucales	23
Caries dental	23
Cambios fisiológicos en los tejidos periodontales durante el embarazo	28
Aumento de progesterona	28
Aumento de estrógenos	28
Enfermedades periodontales	28
Alteración de los tejidos bucales (lesiones premalignas y malignas)	31
Atención bucal	32
Analgésicos y anestésicos	34
Recomendaciones al personal de estomatología y de salud	34
Estrategias de comunicación	34

Conclusiones.	34
Bibliografía.	35
Capítulo II. Cuidados bucales preventivos para personas hasta 3 años de edad	39
Generalidades.	41
Objetivo específico.	42
Consideraciones.	42
Caries dental.	42
Otras enfermedades para personas hasta 3 años de edad.	47
Importancia de la comunicación para mantener la salud bucal del menor	52
Conclusiones.	52
Bibliografía.	53
Capítulo III. Cuidados bucales preventivos para personas de 4 a 19 años de edad	55
Generalidades.	57
Objetivo específico.	57
Consideraciones.	57
Factores de riesgo para enfermedades bucales.	57
Antecedentes epidemiológicos.	58
Caries dental.	58
Enfermedades periodontales.	64
Maloclusiones.	65
Traumatismo bucodental.	66
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en personas de 4 a 19 años de edad.	67
Revisión de tejidos bucales.	68
Conclusiones.	68
Bibliografía.	69

Capítulo IV. Cuidados bucales preventivos para personas de 20 a 59 años de edad	71
Generalidades.	73
Enfermedades cardiovasculares.	73
Diabetes tipo II.	73
Obesidad y sobrepeso.	73
Hipertensión arterial	73
Alteraciones cerebrovasculares.	73
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).	73
Enfermedades osteoartríticas.	73
Enfermedades renales.	73
Objetivo específico.	75
Consideraciones.	75
Diabetes y obesidad.	75
Enfermedades cardiovasculares y endocarditis bacteriana.	75
Enfermedades renales.	75
Enfermedades cerebrovasculares.	75
Enfermedades respiratorias.	75
Factores de riesgo.	77
Caries dental.	77
Enfermedades periodontales.	78
Candidiasis.	80
Alteración de los tejidos bucales (lesiones premalignas y malignas).	81
Alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM).	82
Conclusiones.	84
Bibliografía.	85
Capítulo V. Cuidados bucales preventivos para personas de 60 años y más	89
Generalidades.	91
Objetivo específico.	91

Consideraciones.	91
Relación entre Enfermedades Bucales y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).	92
Factores de riesgo para enfermedades bucales.	92
Caries dental.	92
Enfermedades periodontales.	97
Alteración de tejidos bucales.	101
Candidiasis.	103
Trastorno de la Articulación Temporomandibular (ATM)	105
Edentulismo.	106
Consideraciones bucodentales	108
Conclusiones.	109
Bibliografía.	110
Glosario.	113

GENERALIDADES

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud bucal es fundamental para gozar de salud general y calidad de vida.¹

El presente documento se elaboró en relación al contenido del “Apéndice A Normativo, Acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología”, de la NOM-013-SSA2-2015. Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales,² cuyo enfoque consiste en clasificar a la población en: embarazadas y por grupos de edad: de 0 a 3 años, 4 a 19, 20 a 59, y 60 años y más, para que conforme a sus características particulares y factores de riesgo (comportamiento, sitios de exposición y condiciones de vulnerabilidad), las(os) profesionales de la salud realicen actividades de educación, promoción, prevención y protección, como ejes prioritarios para conservar la salud, tal como lo menciona la estrategia 2.3.2 del Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018.³

En el contexto de la política pública de salud en México, en las Disposiciones Generales, capítulo único, artículo 3º fracción IV Bis de la Ley General de Salud, se considera la inclusión de la salud bucodental como parte integral de la salud general (Diario Oficial de la Federación 28-noviembre-2016).⁴

La pérdida de la salud bucal se presenta por diversas enfermedades y condiciones, entre ellas se destacan: la caries dental y las enfermedades periodontales por su alta prevalencia; el edentulismo y las mal posiciones dentales por las afectaciones en la vida diaria; así como el cáncer bucal por el alto impacto individual, familiar y social. Para su control y prevención, es importante tomar en cuenta diversos factores de riesgo,^{a, 5} ya sean biológicos, físicos y químicos, así como determinantes socio-económicos y estilos de vida; al identificarlos, los individuos podrán fortalecer el autocuidado y compartir la responsabilidad con los integrantes del equipo de salud, a través de las siguientes estrategias prioritarias:

Educación. Existen diversas definiciones de “educación para la salud”; sin embargo, todas coinciden que este término debe generar un cambio de actitudes y conductas de los individuos, como resultado del aprendizaje adquirido por medio de mensajes y experiencias vividas.

Es considerado como un proceso dinámico e interactivo (enseñanza-aprendizaje), que permite discernir de forma racional e informada entre la gama de opciones que se presentan en la cotidianidad.^{6,7}

Prevención. Conjunto de acciones que se realizan de forma anticipada para evitar un daño que se considera inminente en caso de no actuar. La prevención en el área de la salud, se refiere a prever la enfermedad y se realiza en gran medida por las(os) profesionales de la salud para que en los miembros de la población se evite la misma, sus complicaciones y secuelas.^{6,8}

Promoción para la salud. Su finalidad es anticiparse a la enfermedad a través de un servicio integrado que comprende: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, evidencia para la salud, gestión intra e intersectorial, mercadotecnia social en salud y desarrollo de entornos favorables, con enfoque prioritario hacia las poblaciones más vulnerables. Todo esto dentro del marco de los determinantes sociales de la salud.^{9,10}

Considerar estos tres conceptos, permitirá desarrollar herramientas para ofrecer protección específica a la población, tal como se establece en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud (Ottawa en 1986).⁶

Justificación

A nivel mundial la OMS señala que “entre el 60% y el 90% de los escolares, y casi el 100% de los adultos tienen caries dental”.¹ Las enfermedades bucales, aún y cuando se pueden presentar en todos los grupos sociales, suelen ser más frecuentes en personas en condiciones de vulnerabilidad.¹

En México, de acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2017 (SIVEPAB), en las niñas y niños de 5 a 9 años de edad que acudieron a los servicios de salud el índice de carios, perdidos y obturados (CPOD) fue en promedio de 3.90%.¹¹ Para la caries dental en dentición permanente en el grupo de 10 a 14 años de edad, el índice CPOD tuvo un promedio de 2.84%.¹¹

Los datos anteriores son relevantes, al considerar que la caries dental, así como las enfermedades periodontales,

^a De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.⁵

causan daños que pueden llegar a ser irreversibles en todos los grupos, ya que a través del tiempo podrán desencadenar una serie de complicaciones a nivel local y general.

Estas enfermedades bucales junto con el cáncer bucofaríngeo, comparten factores de riesgo comunes con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, óseas, cerebrovasculares y renales), ya que se ven favorecidas por estilos de vida nocivos como: falta de higiene bucal, alimentación incorrecta, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y de otras sustancias nocivas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 declaró que el mantenimiento durante toda la vida de una dentición natural, funcional, estética, de no menos de 20 dientes, que no requiera prótesis, debe ser la meta para la salud.¹¹

Conforme a lo anterior, surge la necesidad de llevar a cabo acciones educativo-preventivas y de promoción para la salud, tales como: instrucción de higiene bucal, alimentación correcta y eliminación de hábitos nocivos, con el fin de ayudar a conservar la salud bucodental. Para ello, se deberán aprovechar las oportunidades de contacto a nivel individual, grupal o colectivo, para apoyar a generar competencias y motivar a acudir a consulta para recibir atención oportuna.

Este documento está dirigido a profesionales de estomatología, pasantes en servicio social y proveedores de atención primaria a la salud del sector público y privado, así como a personal del sector educativo.

Objetivo general

Otorgar una herramienta, que facilite el desarrollo de competencias en el profesional de la salud para orientar a la población en el autocuidado de su salud bucodental, a través de acciones educativo-preventivas establecidas en el “Apéndice A Normativo” de la NOM-013 SSA2 2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles.

Objetivos específicos

- Asesorar a personal de estomatología y de otras áreas de la salud en la implementación, desarrollo y evaluación de acciones educativo-preventivas para el autocuidado de la salud de la población.
- Identificar las principales enfermedades bucales y sus factores de riesgo por grupo poblacional.

- Brindar herramientas motivacionales, didácticas y de información que apoyen al personal de estomatología y de salud a lograr un mayor impacto para disminuir las enfermedades bucales y mantener la salud de la población.

Factores de riesgo

La caries dental y las enfermedades periodontales se interrelacionan con las enfermedades sistémicas como la diabetes, las cardiovasculares, respiratorias y el cáncer, que afectan a la población. Todas estas enfermedades, requieren de un abordaje inter y multidisciplinario desde los servicios médicos del primer nivel de atención, con la finalidad de identificar oportunamente los factores de riesgo modificables, como los malos hábitos de higiene bucal, alimentación con alto consumo de carbohidratos, deficiencia de calcio y nutrimentos, tabaquismo, alcoholismo, uso de sustancias nocivas, sedentarismo y determinantes socioculturales (usos y costumbres, pobreza y bajo nivel educativo).

El personal de estomatología deberá detectar los factores de riesgo con oportunidad y fomentar los factores protectores para promover el autocuidado a través de actividades del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal.

Actividades generales y acciones básicas

En pacientes que acudan a consulta estomatológica se deberán realizar las siguientes acciones:

- **Elaborar el Expediente Clínico Estomatológico completo**, de acuerdo a lo establecido en el numeral nueve de la NOM-013-SSA2-2015 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles,² y conforme a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico¹² en donde se especifica que se debe incluir: Identificación del consultorio o unidad y del personal de estomatología, datos generales del paciente, historia clínica (padecimiento actual, motivo de consulta, diagnóstico, plan de tratamiento, valoración integral, nota de evolución y carta de consentimiento informado).¹
- **Realizar las fases de tratamiento:**
 - **Fase sistémica:** En esta se evalúa el grado de salud y enfermedad del paciente, y su injerencia con el tratamiento estomatológico.

- **Fase de urgencia:** Tratamiento que requiere atención inmediata.
- **Fase higiénica:** Se refiere al control de las enfermedades bucales mediante la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) que se incluye en las “Cartillas Nacionales de Salud”,¹³ y que contemplan las siguientes actividades (cuadro1 e imagen 1).

Cuadro 1. Actividades del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal

0 a 9 años de edad	10 a 19 años	Mujeres 20 a 59 años	Hombres 20 a 59 años	Adulto mayor. Personas de 60 años y más
	Embarazada			
Detección de placa bacteriana				
Enseñanza de técnica de cepillado dental desde el 1er año de edad (apoyo de padres/cuidadoras(es))	Enseñanza de técnica de cepillado dental			
	Enseñanza de uso de hilo dental			
Aplicación tópica de fluoruros				
Revisión de tejidos bucales.		Revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis.		
Pláticas sobre salud bucal dirigida a padres /cuidadoras(es)	Pláticas sobre salud bucal dirigida a padres /cuidadoras(es), menor y adolescentes	Pláticas sobre salud bucal		Pláticas sobre salud bucal dirigidas al adulto mayor y cuidadoras(es)
	Profilaxis			
	Odontoxesis			
Revisión de tejidos bucales	Revisión de tejidos bucales. Autoexploración bucal			

Cuadro elaborado especialmente para este documento

Imagen 1. Cartillas Nacionales de Salud



Fuente: Secretaría de Salud/ Promoción de la Salud/ Cartillas Nacionales de Salud, 2015.¹³

Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>

Adicionalmente, en esta fase se deben realizar todas las acciones terapéuticas estomatológicas del primer nivel de atención.

- **Fase correctiva:** Realizar intervenciones especializadas.
- **Fase de mantenimiento:** El personal de estomatología deberá orientar sobre la importancia de acudir a revisión por lo menos cada seis meses o antes, si las condiciones del paciente lo requieren.

Estrategias de comunicación

Uno de los temas más importantes para lograr que las personas asuman la responsabilidad del autocuidado bucal, depende de la comunicación que el personal de estomatología establezca con él (la) paciente. Conforme al grupo de edad podrán tenerse en cuenta particularidades al respecto; sin embargo, existen estrategias comunes en la comunicación verbal y no verbal, que podrán ayudar a que los mensajes tengan un mayor impacto y faciliten este y otros objetivos planteados por la (él) profesional.

A continuación se presentan algunas recomendaciones al respecto:

- Utilizar lenguaje sencillo, sin tecnicismos.
- Asegurar que la comunicación sea efectiva (realice preguntas y busque la retroalimentación del paciente para que exprese libremente inquietudes y dudas).
- Cuidar el ritmo, tono y volumen.
- Apoyarse en materiales didácticos con enfoque de género e interculturalidad.
- Establecer un objetivo claro y comentarlo con la(él) paciente.
- Enfatizar y repetir durante el mensaje el objetivo que se quiere alcanzar.
- Buscar que la (él) paciente se perciba como el pilar del autocuidado.
- Brindar confianza.
- Colocarse a la misma altura del paciente durante la conversación.
- Evitar barreras físicas.
- Mantenerse como escucha activa:
 - o Mirar a los ojos.
 - o Evitar ruidos (distractores sonoros y no sonoros) que rompan con la comunicación.
 - o Cuidar los movimientos corporales y la postura, ya que estos pueden indicar interés, preocupación, sinceridad.
- Observar y poner atención a la (al) paciente en su expresión verbal y corporal.

- Buscar identificar las posibles barreras para alcanzar el objetivo planteado, para lo cual habrá que indagar si siente dolor, preocupación, ansiedad, indiferencia, tristeza; muestra una actitud distraída o abierta. Por ejemplo, una mirada no sostenida al dar respuestas durante la historia clínica indica que el personal de estomatología tendrá que confirmar en diferentes momentos y formas la información proporcionada ya que puede no ser exacta. También podemos encontrar pacientes que demuestran una abierta confianza a su estomatólogo y aprovechar la disposición y motivación para enfatizar aspectos preventivos o de tratamiento.
- Promover que al (él) paciente comente de forma honesta su situación de salud y compartir aspectos que pueden ser factores de riesgo y protectores para la misma, incluidos los de orden biológico, estilo de vida, así como la disposición que tiene frente al cambio, lo que le permitirá al profesional de la salud hacer recomendaciones específicas para cada caso.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa No. 318, abril de 2012.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación, (23-11-2016).
3. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Prevención, Detección y Control de los problemas de Salud Bucal 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México. 11 de diciembre de 2015.
4. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, (11-05-2018).
5. Organización Mundial de la Salud. [Página de Internet]. Factores de Riesgo; 2018 [actualizada en 2018; consultado el 16 de abril de 2018]. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ OMS 2018.
6. Sosa RMC. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades [Internet]. La Habana, [consultado 18 diciembre 2017]. Portal de la Red de Salud de Cuba. Cuba. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266864889_Promoción_de_salud_bucodental_y_prevención_de_enfermedades.
7. Inocente DME, Pachas BFM. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatológica Heredia. Octubre-Noviembre 2012; 22(4): 234-41.
8. Santacreu J, Márquez M, Ribio V. La prevención en el marco de la psicología de la salud. Psicología y Salud. Julio-Diciembre 1997; 10: 81-92.
9. Secretaría de Salud. Modelo operativo de promoción de la salud. Versión 1.0. [Documento en Internet] México: DGPS; 2006. [consultado 18 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/mops.pdf>
10. Secretaría de Salud. Guía para autoridades municipales en materia de salud pública local. Programa de entornos y comunidades saludables. México: DGPS; 2015. [consultado 18 de marzo 2018]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/red/descargas/1_Guia_de_autoridades_municipales.pdf
11. Fuente directa. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2017.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, (15-10-2012).
13. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud. [Página de Internet]. Cartillas Nacionales de Salud; 2015 [actualizada en 2015; consultado el 1 de marzo de 2017]. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>

CAPÍTULO I
CUIDADOS BUCALES PREVENTIVOS
PARA EMBARAZADAS

Coordinadora:

C.D. MASS Elisa Luengas Quintero

Secretaría de Salud/CENAPRECE

Colaboradores:

C.D. MAP. Gabriel Migoni Islas

C.D. MAD. Beatriz Hernández Alvarado

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-Prospera)

M en C. Ed. Norma Leticia Robles Bermeo

E.OP. Ma. Guadalupe Pedraza Contreras

Universidad Autónoma del Estado de México

C.D. Esp. en O. María Victoria Novelo Arana

C.D. María Guadalupe Ávila Oliva

Instituto Mexicano del Seguro Social

C.D. Federico Morales Corona

Colegio Dental Potosino

Dra. Karla Beruete Flores

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Revisor:

Dra. J. Lorraine Cárdenas Hernández

Médica Esp. en Ginecología y Obstetricia

Práctica privada

Generalidades

El embarazo es una etapa en la que se requiere de un seguimiento puntual de salud, tanto de la futura madre, como del feto. Un aspecto al que es necesario prestar atención, es la salud bucodental de la gestante, la cual se puede ver comprometida en virtud de diversos factores, tales como: cambios que su cuerpo experimenta y acciones u omisiones resultado de las creencias que se tienen concebidas.

Identificar las causas de la enfermedad y asesorar a la embarazada, así como a sus familiares, ayudará a crear conciencia, al reconocer a la salud bucodental como parte importante de su salud general durante esta etapa. Alcanzar este objetivo, es el reto al que el profesional de la salud se enfrenta día a día.

Derivado de lo anterior con el presente documento se busca orientar de forma práctica a profesionales de la estomatología, para que encuentren herramientas que les permitan impactar en el comportamiento de la embarazada, con la intención de generar en ella hábitos saludables y permanentes.

Para lograr este propósito, se hará una breve revisión de los cambios que ocurren en la mujer durante el periodo de gestación y que para su condición se consideran normales. Así mismo, se comentan creencias frecuentes y en contraparte, los argumentos basados en evidencia científica, que el profesional podrá utilizar para orientar a la paciente. Por otra parte, se exponen a través de cuadros las enfermedades y alteraciones bucales que pueden presentarse frecuentemente en la embarazada, además de los factores de riesgo que los; esto con el propósito de evitarlos. Así mismo se emitirán recomendaciones para ayudar a su prevención, y herramientas motivacionales, didácticas y de información en las que puede apoyarse el personal de salud para lograr una comunicación efectiva. Finalmente el capítulo maneja recomendaciones puntuales para la paciente en la consulta estomatológica; todo ello en conformidad con el “Apéndice A Normativo”, de la NOM-013-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles.

Objetivo específico

Brindar al personal de estomatología información relevante y de fácil acceso sobre las acciones que le permitan promover y mantener la salud bucodental en la embarazada.

Consideraciones

En la gestación se presentan una serie de cambios fisiológicos normales que deben ser reconocidos y valorados por el personal de estomatología. A continuación, se enumeran algunos:

- Anemia. El plasma materno y volumen de eritrocitos incrementan el flujo sanguíneo circulante por lo que hay mayor gasto cardíaco (30% a 50%). Este importante incremento en el plasma llega al máximo alrededor de la semana 30 de gestación, lo que ocasiona una “dilución” de las células sanguíneas, provocando esta condición.
- Taquicardia.
- Presión arterial disminuída.¹
- Incremento de los leucocitos que permite una respuesta más efectiva ante cualquier proceso infeccioso. Por lo que las cifras elevadas se deben considerar normales en esta etapa, cuando en otro momento corresponderían a una alteración.
- Frecuente hiperventilación que puede iniciar en el primer trimestre (lo que se considera una limitante para la atención estomatológica).
- Incremento en el flujo renal y en la filtración glomerular, que puede aumentar un alto porcentaje en comparación con las no embarazadas, lo que resulta en una disminución en los niveles de creatinina, ácido úrico y nitrógeno ureico.

“La identificación de niveles séricos de glucosa por arriba de los límites normales puede significar la presencia o sospecha de diabetes (pre-gestacional o gestacional)”² por lo que se requiere interconsulta médica para el diagnóstico y manejo previo a la atención estomatológica.^{3, 4}

Por otra parte, los cambios fisiológicos durante el embarazo en combinación con otros factores locales, pueden derivar en la presencia de enfermedades bucales. Por lo cual y con la finalidad de prevenirlas, es necesario detectar los factores de riesgo y protectores de estas, y con ello ayudar a evitar preocupaciones en la embarazada tales como, presencia de dolor y los relacionados al feto, como partos prematuros y bajo peso al nacer,¹ que se presume es mayor en las embarazadas con enfermedades periodontales,⁵ debido al aumento de las cantidades de productos tóxicos derivados de bacterias en la sangre, lo que inicia una respuesta de liberación de prostaglandinas con generación de contracciones uterinas y probabilidad de parto prematuro.⁵

En relación a lo anterior, se reconoce la necesidad de actuar tempranamente en pro de la salud bucodental de

la embarazada, a través de información clara y efectiva, que impacte en sus hábitos y toma de decisiones en este sentido. Por lo que, el primer paso será averiguar cuáles son sus creencias al respecto y conforme a estos datos brindar información con enfoque de género y de interculturalidad, que refuerce o cambie el concepto.

Creencias

Es importante que la embarazada conserve su salud bucodental para evitar alguna enfermedad durante el pe-

riodo de gestación; donde el personal de estomatología juega un papel fundamental con la asesoría y orientación que le brinde tanto a ella, como a sus familiares. Por lo que la información se deberá otorgar con mensajes concisos, oportunos, de fácil comprensión y científicamente comprobados.

A continuación, se presenta un cuadro que resume por una parte las creencias en relación a las enfermedades bucales que persisten en el embarazo y se compara con información basada en evidencia sobre cada punto (cuadro 2):

Cuadro 2. Creencias relacionadas con la salud bucal de la embarazada

Creencias	Información basada en evidencia
Durante el embarazo las mujeres desarrollaran caries dental como resultado de los requerimientos de calcio del ser en formación. ^{1, 6}	El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita de calcio que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo o en el metabolismo de calcio que trae consigo. Si el ser en formación necesita de este, será provisto a través de la dieta de la madre. ⁷
A más embarazos, más caries dental.	La caries dental es el resultado de repetidos ataques ácidos (por presencia de placa bacteriana) sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos. ⁸ Aunque los vómitos y el reflujo disminuyen el pH bucal aumentando el riesgo de presentar desmineralización dental, ¹ al realizar las medidas preventivas recomendadas por el personal de estomatología, se puede evitar esta enfermedad. ⁹
En la gestación se debilitan y pierden los dientes. ¹ “Por cada hijo, se pierde un diente”.	La embarazada tiene cambios hormonales que la pueden hacer más susceptible a presentar enfermedades periodontales y favorecer la pérdida dental; sin embargo, con medidas preventivas y de diagnóstico temprano se puede conservar la salud bucal durante el embarazo.
El embarazo siempre genera inflamación de la encía y movilidad dental.	Durante el embarazo se elevan la progesterona y el estrógeno lo que influye sobre el sistema inmune, que resulta en la exacerbación de la respuesta de los tejidos gingivales ante irritantes locales, por lo que la placa bacteriana, contribuirá significativamente con la presencia de las enfermedades periodontales durante la gestación. ¹⁰ Derivado de lo anterior, queda establecido que el embarazo por sí mismo, no generará la enfermedad y las medidas de higiene bucal serán fundamentales durante esta etapa.
En el embarazo es normal tener problemas bucales.	A pesar de los cambios hormonales en el embarazo, como en cualquier etapa de la vida, se puede y debe mantener la salud bucal.
Acudir para recibir atención estomatológica durante el embarazo es perjudicial para el feto. ¹²	La atención estomatológica durante la gestación, bajo ciertas consideraciones es segura: <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de tratamiento: Consultar “Cuadro 6. Recomendaciones para llevar a cabo procedimientos estomatológicos, según trimestre de gestación”.
La anestesia utilizada en la consulta estomatológica puede dañar al feto.	La atención estomatológica deberá valorarse durante el embarazo conforme al tiempo de gestación y la necesidad de tratamiento. Bajo este esquema, en caso de llevarse a cabo y requerir de anestesia será necesario conocer las indicaciones al respecto (ver el apartado de anestésicos de este capítulo).

Cuadro elaborado especialmente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Factores de riesgo para enfermedades bucales

El riesgo es definido como una probabilidad, es medible y con valor predictivo, en este caso, para la prevención de enfermedades bucales;¹¹ a pesar de que estas tienen una importante magnitud y trascendencia, en ocasiones el personal de salud llega a omitir información a la embarazada y a sus familiares sobre los cuidados bucales durante la gestación. Las posibles causas de esto incluyen la falta de motivación, sensibilización o herramientas para abordar el tema.¹²

Cambiar las ideas y actitudes que promueven las enfermedades bucales en la población, es el reto de las (los) profesionales de la salud bucal; quienes tienen la tarea de sensibilizar al resto del personal de salud para que la embarazada realice todos aquellos procedimientos que como parte de los programas de prevención se han establecido para mantener su salud bucodental.

La promoción de salud tiene como parte de sus estrategias:

- La educación, cuyo objetivo es el conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio en la conducta y hábitos, dirigido al autocuidado individual, sustentado en la detección de sus necesidades y con la intención de mejorar las condiciones de salud del individuo y su comunidad.
- Así como la comunicación educativa, para el manejo de riesgos personales y desarrollo de competencias en salud.

De esta forma, la promoción de la salud bucal en el embarazo, es una de las medidas que puede contribuir en

la calidad de vida de la mujer y su hija o hijo durante este periodo,¹² al influir en la toma de decisiones que la gestante realizará con conocimientos para mantener su salud bucodental. Lo que resulta aún más provechoso, cuando se realiza antes de la concepción (embarazos planificados).¹³ Parte fundamental radica en el conocimiento que tenga la embarazada sobre las alteraciones que experimentará, las posibles afecciones vinculadas a estos cambios y la manera de evitarlas.

En general, estas pacientes son receptivas a las medidas relacionadas con su salud y la de su hija e hijo. Así, este será un buen momento para que el personal de estomatología brinde asesoría.

Derivado de lo anterior, el presente manual se establece como un documento de promoción y prevención, abarca información sobre caries dental, enfermedades periodontales y otras alteraciones en la embarazada.

Caries dental

Para que se presente la caries dental existen factores de riesgo, algunos vinculados con la integridad del esmalte, que se puede ver afectado por la hiperacidez consecuencia de los vómitos al inicio del embarazo (con probable sensibilidad dental), otro factor de riesgo se presenta al mostrar cambios en su alimentación al aumentar el consumo de carbohidratos, lo que aporta los nutrientes necesarios para que la microbiota cariogénica de la placa bacteriana se reproduzca. Al respecto, se presenta información de apoyo para el personal de estomatología (cuadros 3a, b, c, d y e).

Cuadro 3a. Caries dental en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de placa bacteriana por mala higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una buena higiene bucal considerando las particularidades de cada paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La etiología, prevención, consecuencias y tratamiento de la caries dental. - La importancia de la higiene bucal. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁴ - Tipodontos. - Cepillo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Hilo dental.

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 3b. Caries dental en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Caries activa o con experiencia en los últimos tres años (a pesar de haber recibido atención). 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). • Informar la necesidad de consultas de seguimiento y en caso necesario, de atención inmediata. • Medidas de protección específica para ayudar a evitar la enfermedad en otros dientes a través de la aplicación de: <ul style="list-style-type: none"> - Barniz de fluoruro. - Selladores de fosetas y fisuras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los beneficios y proceso de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> - Del barniz de fluoruro. - De los selladores de fosetas y fisuras. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Guía de práctica clínica (GPC) Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.¹⁵ - Cartillas Nacionales de Salud: “Adolescente 10 a 19 años” y “Mujer de 20 a 59 años”.¹⁶
	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en el efecto amortiguador (buffer) de la saliva y del pH bucal.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15). 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de acudir periódicamente a consulta estomatológica. - Los beneficios de las actividades de protección específica. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Material de la Secretaría de Salud: Cartel Esquema básico de prevención en salud bucal.¹⁷
	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en el flujo salival¹ por cambios hormonales.^{18, 19} 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar acudir a interconsulta médica, a fin de establecer la alimentación correcta para la gestante. • Informar cuáles son los productos cariogénicos, para identificar, y controlar su frecuencia y cantidad, en coordinación con las recomendaciones del personal de salud que la atiende. • Promover medidas para incrementar la salivación, como mayor consumo de agua. <p>Nota: El uso de xilitol, ayuda a disminuir la transmisión vertical bacteriana.^{20, 21}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los beneficios de una alimentación correcta. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Plato del bien comer.²² - Jarra del buen beber.²³

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 3c. Caries dental en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos (presentes en alto porcentaje, especialmente en el primer trimestre de la gestación). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar: <ul style="list-style-type: none"> - Que los vómitos generan la acidificación del medio bucal lo que podría favorecer daño a la integridad del esmalte.²⁴ • Recomendar: <ul style="list-style-type: none"> - Insistir en la higiene bucal. - Enjuagues con solución de bicarbonato de sodio (una cuchara cafetera de NaHCO₃ en un vaso con agua).¹ - Evitar el cepillado dental inmediatamente después del vómito, para evitar erosión del esmalte debilitado por el medio ácido.²⁵ Realizar la higiene bucal preferentemente, 30 a 40 minutos posteriores al vómito, con cepillo dental suave. - Visitas al servicio de estomatología conforme a necesidad individual. • Realizar: <ul style="list-style-type: none"> - Protección específica.²⁴ • Reforzar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15). • Consultas estomatológicas de seguimiento y control trimestrales hasta el nacimiento del bebé, de acuerdo a las Cartillas Nacionales de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - El proceso de la caries dental. - El esquema de aplicación tópica de fluoruro. - La acción de los fluoruros. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.²⁶
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo de carbohidratos.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta médica y de nutrición para establecer alimentación correcta (cuidar porciones y frecuencia). • Recomendar consumo de agua.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar que la embarazada sea promotora de salud bucal en su ámbito familiar y comunitario. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁴ - Plato del bien comer.²² - Jarra del buen beber.²³

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.



Cuadro 3d. Caries dental en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Falta de atención estomatológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover con el equipo multidisciplinario de salud la importancia de referir a la embarazada con el personal de estomatología. Informar a la embarazada la importancia de acudir a consulta estomatológica para sus revisiones periódicas, ya que es un periodo de cambios hormonales que en combinación con la falta de higiene bucal incrementa la posibilidad de presentar problemas de salud bucodental. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover el servicio a través de las Semanas Nacionales de Salud Bucal y otras ferias de salud de programas transversales. Coordinar con otras áreas de salud, para asegurar la referencia a la consulta estomatológica.
	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), en control, sin control o en desconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una adecuada historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> Referencia y contrarreferencia médica. Informar sobre las repercusiones en la salud bucal de la embarazada por el inadecuado control de las ECNT. Fomentar la adherencia terapéutica (médica y estomatológica). 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo de la Secretaría de Salud. Tríptico “La Salud Bucal y el paciente con Diabetes”.²⁷
	<ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo y socio-económico de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre los factores de riesgo para presentar la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo con enfoque de interculturalidad.
	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de fosetas y fisuras profundas. 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre la protección específica por medio de selladores de fosetas y fisuras. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar el beneficio y procedimiento de aplicación de los selladores de fosetas y fisuras. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Guía de práctica clínica (GPC) Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.¹⁵

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 3e. Caries dental en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco,¹ alcohol u otras sustancias nocivas.²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Promover y apoyar el abandono de productos adictivos como tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas.²⁸ Educar sobre los daños que el consumo y abuso de sustancias nocivas produce a la salud general de la embarazada y del feto.²⁹ Apoyar a la embarazada para erradicar el hábito. Informar los factores de riesgo para la caries dental (y de otras enfermedades y alteraciones bucales) según sustancia: <ul style="list-style-type: none"> Heroína: La enfermedad se asocia como resultado del consumo de esta sustancia, adicional a la desnutrición crónica, problemas de higiene y daño motriz.²⁹ Tabaco: Relacionado con partos prematuros, bajo peso al nacer,³⁰ y probabilidad de muerte súbita. Marihuana: Su consumo se asocia con vómitos frecuentes que promueven daño a la integridad del esmalte,²⁹ lo que hace más vulnerable al diente para presentar la enfermedad. Metanfetamina: Boca de metanfetamina, cuya sintomatología incluye desgaste y fractura dental resultado del aumento de la actividad motora. Referencia y contrarreferencia al servicio de especialidad contra las adicciones. Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Materiales didácticos enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> Los efectos bucales del tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas (pigmentaciones, halitosis, alteraciones en los tejidos periodontales). Estadísticas sobre el riesgo aumentado para presentar cáncer oral por consumo simultáneo de tabaco y alcohol.¹ Material de apoyo de la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁴ Página de “La Comisión Nacional contra las Adicciones” (CONADIC).²⁸

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cambios fisiológicos en los tejidos periodontales durante el embarazo

En esta etapa se elevan los niveles de estrógenos y progesterona, que generan cambios en los tejidos periodontales, mismos que se mencionan a continuación.

a. Aumento de progesterona

- Favorece el crecimiento de varios tipos de células como las endoteliales.
- Produce inmunosupresión (bloqueando el proceso inicial de activación de linfocitos).
- Aumento en la vascularidad y permeabilidad capilar.
- Afectación de la queratinización del epitelio y con ello su función protectora.¹
- En el tercer mes del embarazo ayuda a la proliferación de microorganismos promotores de la enfermedad periodontal, tales como las bacterias *Prevotella Intermedia* y la *Porphyromonas Gingivalis* en la placa bacteriana,^{1, 29} ya que estas bacterias utilizan a las hormonas (progesterona y estrógenos) presentes en el fluido gingival como fuente nutritiva;³ resultando en la alteración funcional de las células inflamatorias con lo cual se presenta una respuesta a la presencia de placa bacteriana, lo que da lugar a la gingivitis con manifestaciones clínicas agudas.¹ A pesar de ello con buena higiene bucal, es viable mejorar la condición periodontal en la embarazada.
- Durante la infección periodontal aumenta el número de microorganismos anaerobios gramnega-

tivos en la encía, que producen concentraciones de lipopolisacáridos y endotoxinas, que aunado a un pobre control de placa bacteriana, facilita la presencia del granuloma piógeno en la gestante.^{1, 13, 18}

b. Aumento de estrógenos

- Reducen la queratinización del epitelio, y el número y grosor de las fibras colágenas del tejido conectivo, con lo que se ve disminuida su función protectora.¹
- Ayuda a la proliferación en la placa bacteriana de microorganismos promotores de la enfermedad periodontal, tales como las bacterias *Prevotella Intermedia* y *Porphyromonas Gingivalis*.^{1, 19, 31}

c. Enfermedades periodontales

Además de los cambios en tejidos periodontales durante el embarazo, también habrá que considerar factores externos que pueden influir en los mismos, tales como el uso de tabaco que daña de manera específica al periodonto (adicional al daño a la salud del feto), al promover la pérdida de la inserción epitelial y el hueso alveolar, resultado de la producción de citosinas por los fibroblastos y elevación de los efectos de las toxinas de los periodontopatógenos.¹

A continuación, se muestran los factores de riesgo de la embarazada en relación con las Enfermedades Periodontales (cuadros 4a y b).

Cuadro 4a. Enfermedades periodontales en la embarazada

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades periodontales	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de placa bacteriana,^{18, 19} y cálculo dental,³² por causa de: <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada higiene bucal por mala técnica de cepillado. - Baja frecuencia de cepillado. - Falta de uso del hilo dental. - Mal posición dental. - Restauraciones dentales defectuosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15) • Informar sobre los posibles efectos de las enfermedades periodontales sobre el embarazo: tales como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros a consecuencia de la producción de mediadores inflamatorios.³³ • Informar sobre el granuloma piógeno,¹⁹ en presencia de placa bacteriana. • Eliminar cálculo dental. • Cambiar restauraciones defectuosas. • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar sobre la prevención, atención y consecuencias durante el embarazo de: <ul style="list-style-type: none"> - Granuloma piógeno. - Enfermedades periodontales (enrojecimiento en la encía, edema, sangrado al sondeo,¹ e incremento del fluido gingival). • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Tipodonto. - Cepillo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Hilo dental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco,¹ alcohol y otras sustancias nocivas.^{34, 35} 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una adecuada historia clínica. • Promover la abstinencia y abandono de sustancias nocivas como tabaco, bebidas alcohólicas y otras.²⁸ • Informar sobre los efectos sistémicos y locales de las diferentes sustancias nocivas en la salud de la embarazada y del feto durante este periodo y después del nacimiento. • Referencia y contrarreferencia al servicio de especialidad en adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a mostrar los efectos del tabaco,³⁰ alcohol y otras sustancias nocivas en los dientes y otros tejidos bucales, como: <ul style="list-style-type: none"> - Pigmentaciones. - Halitosis. - Xerostomía. - Alteraciones en el tejido periodontal. • Material de apoyo: de la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Página de CONADIC.</u>²⁸

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 4b. Enfermedades periodontales

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades periodontales	<ul style="list-style-type: none"> Falta de atención estomatológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a la embarazada sobre la importancia de la consulta estomatológica durante la gestación. Promover con el equipo multidisciplinario de salud la importancia de referir a consulta estomatológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo. Módulo III (SOFAR, 2017).¹⁴ Cartillas Nacionales de Salud: “Adolescente 10 a 19 años” y “Mujer de 20 a 59 años”.¹⁶
	<ul style="list-style-type: none"> Infección periodontal, con ECNT, ^{2, 6} sin control o en desconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una adecuada historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> Referencia y contrarreferencia médica. Informar sobre las repercusiones del inadecuado control de las ECNT en la salud bucodental de la embarazada. Fomentar la adherencia terapéutica (médica y estomatológica). 	
	<ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo y socioeconómico de la embarazada.³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos durante el embarazo.²⁴ Promover hábitos higiénicos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de anomalías dentales como perlas del esmalte.³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar información sobre la condición. Tratamiento especializado. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> La condición a la paciente. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Imágenes o videos.

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Alteración de los tejidos bucales (lesiones premalignas y malignas)

Las embarazadas pueden estar expuestas a una gran cantidad de factores de riesgo, que vinculados con estilos

de vida, favorecen la aparición de alteraciones bucales, así como daños a su salud general y del feto. Derivado de lo anterior, se ha desarrollado un cuadro específico que menciona estos factores, así como la mejor forma de abordarlos (cuadro 5).

Cuadro 5. Alteración de los tejidos bucales en la embarazada.

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteración de los tejidos bucales	Hábitos en el consumo de tabaco, ¹ alcohol y otras sustancias nocivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar: <ul style="list-style-type: none"> - La relación entre el tabaco y bajo peso al nacer y el parto pre-término. - La influencia del alcohol y otras sustancias en el desarrollo del feto. • Promover la abstinencia y abandono de sustancias nocivas como tabaco, alcohol y otras.²⁸ • En caso necesario, remitir al especialista en adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos del tabaco y otras sustancias nocivas en los dientes y resto de los tejidos bucales (por ej. pigmentaciones, halitosis, cáncer oral cuya probabilidad se incrementa con la combinación entre tabaco y alcohol).¹ • Material de apoyo de la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Página de CONADIC.²⁸
	• Presencia de ECNT, sin control o en desconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> - Referencia y contrarreferencia médica. • Identificar factores locales irritantes y traumáticos. • Informar sobre las repercusiones del inadecuado control de las ECNT en la salud bucal de la embarazada. • Fomentar la constancia en las consultas médicas y estomatológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Las repercusiones de las ECNT. - La autoexploración bucal. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁴
	• Falta de atención estomatológica		

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Atención bucal

Tal como se ha comentado, durante la gestación, existen cambios en el organismo que pueden favorecer la aparición de enfermedades bucales; por lo cual es importante mantener una continua y efectiva comunicación entre el equipo de salud y la gestante, para prevenir las mismas y limitar el daño. Para ello, los profesionales de la salud bucal, deberán realizar un diagnóstico oportuno y plan de tratamiento efectivo basado en la etapa gestacional, priorizando la eliminación de focos infecciosos.³⁶

Toda atención estomatológica en la embarazada, deberá promover la comunicación e interconsulta con el área médica.

La historia clínica estomatológica, deberá realizarse de manera completa de acuerdo a la normatividad vigente en la que se incluyan los signos vitales en cada cita, así como los datos gineco-obstétricos tales como el trimestre del embarazo y los pormenores del mismo, lo que en conjunto permitirá determinar el plan de tratamiento.²

Habrá que prestar especial atención a los factores de riesgo específicos durante esta etapa, entre ellos: edad, nivel educativo y socioeconómico, diabetes gestacional, cambios en la presión arterial, enfermedades sistémicas y presencia de hábitos nocivos.

La exploración bucal será completa y tomará en cuenta todas las estructuras bucales. Los tejidos periodontales deberán ser minuciosamente revisados, debido a lo anteriormente expuesto. Así mismo, las (os) profesionales de la salud bucal realizarán una búsqueda para determinar que no existan focos de infección; en caso de haberlos, deberán ser eliminados.

Una vez decidido el plan de tratamiento, autorizado y firmado con el consentimiento informado, se atenderá a

la embarazada teniendo en cuenta una serie de consideraciones que permitirán proveer una atención de menor riesgo hacia el binomio madre-hija (o).¹¹ A continuación, se mencionan algunas de estas:

- Aplicar las medidas de protección durante la toma de radiografías.^{38, 39}
- Realizar tratamientos de mínima invasión.
- Atender urgencias (ya que se puede poner en riesgo la salud general de la madre y el feto).
- Cuidar el tipo de prescripciones medicamentosas (fármacos teratogénicos).
- Discernir la selección de los materiales, teniendo en cuenta entre otros, los olores.
- Considerar la posición del sillón de acuerdo a su etapa gestacional: Posterior a las 12 semanas preferentemente semisentada, entre 45° y 60°, para evitar hipotensión supina.¹
- Durante el tercer trimestre de gestación y con el fin de evitar hipotensión por aumento de la presión sobre la vena cava inferior (por aumento del útero), se tendrá que considerar que la embarazada deberá cambiar de posición frecuentemente (cada 3 a 7 min).
- Verificar la presión arterial y el resto de signos vitales en cada consulta.
- Realizar citas cortas (no más de 30 minutos).⁴⁰
- Establecer procedimientos, según trimestre del embarazo (cuadro 6):
- La prescripción de fármacos se deberá limitar debido a la baja capacidad del feto para metabolizarlos.¹ De ser necesarios, considerar la categorización de fármacos según riesgo fetal de la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés).¹³

A continuación, se muestra el listado que ubica a los antibióticos utilizados en estomatología conforme al riesgo fetal (cuadro 7).

Cuadro 6. Recomendaciones para llevar a cabo procedimientos estomatológicos según trimestre de gestación

Procedimiento	Trimestre del embarazo		
	1	2	3
<p>○ Consulta preventiva: de forma programada durante todo el embarazo.</p> <p>Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal en la embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrucción de técnica de cepillado. - Instrucción de uso de hilo dental. - Control de placa bacteriana (estricto). - Sesiones de salud bucal: Enfatizar conforme a factores de riesgo. - Profilaxis. <p>Protección específica: Selladores de foseetas y fisuras y uso de fluoruros tópicos¹.</p>	✓	✓	✓
<p>○ Atención curativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eliminar caries dental y colocar obturaciones (preferentemente permanentes).¹ ○ Odontoxesis.¹ <p>Nota: Evitar procedimientos quirúrgicos.</p>		✓ A partir de la semana 14 a la 20.	
<p>○ Atención de urgencias:</p> <p>Existe un riesgo real al feto ante cuadros infecciosos, la atención en casos de urgencia es indispensable.¹</p>	✓	✓	✓

Cuadro elaborado específicamente para este documento con base en las referencias

Cuadro 7. Categoría de medicamentos según riesgo fetal

Nombre Genérico	Indicación	Dosis adulto	Vía Administración	Reacciones Adversas	Interacciones	Categorías de Riesgo
Penicilina (Ampicilina, Amoxicilina+Ac. Clavulánico)	Sepsis puerperal, Gonorrea, Sífilis, Neumonía, Infecciones Urinarias, Bronquitis, Infecciones bucales.	250/500 mg. c/6hrs. o 250/500 mg. con 125 mg. Ac. Clavulánico	Oral	Antecedentes de hipersensibilidad a las Penicilinas y Cefalosporinas	Prueba de Coombs, Eritroblastosis fetal	B
Cefalosporinas; 4ª. generaciones de acuerdo al espectro de acción: 1ª. Cefalexina 2ª. Ceflacor 3ª. Cefotaxima 4ª. Cefpiroma	Infecciones bacterianas, Pielonefritis aguda, Cesáreas post embarazo, Infecciones bucodentales	250/500 mg. c/6hrs.	Oral	Antecedentes de hipersensibilidad a las Penicilinas y Cefalosporinas.	En la gestante no se recomienda su uso como primera opción.	B
Lincomicina	Metritis post parto, Infecciones por anaeróbicos, Infecciones bucodentales	500mg. c/6hrs	Oral	Irritación gástrica, hipersensibilidad a los antibióticos	Precauciones con pacientes con insuficiencia renal o hepática. Reduce el efecto de la Neostigmina y Tubocurarina	B
Clindamicina	Infecciones por anaeróbicos, Infecciones bucodentales	150/300 mg. c/6 hrs	Oral	Irritación gastrointestinal (Colitis pseudomembranosa), Urticaria por hipersensibilidad a este tipo de antibiótico	Precauciones con pacientes con insuficiencia renal o hepática. Reduce el efecto de la Neostigmina y Tubocurarina. Interacciones con Teofilina	B

Con base a la información de las referencias 41, 42 y 43.

Analgésicos y anestésicos

- En cuanto a los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, interfieren en la producción de prostaglandinas, lo cual puede tener repercusión en el cierre de conducto arterioso del feto. A pesar de que los fabricantes no reportan daños al feto con el uso del paracetamol, se ha demostrado que atraviesa la barrera placentaria, por lo que su uso deberá, como cualquier otro medicamento, en general ser restringido y sólo utilizarse en casos extremos.^{44, 45}
- Respecto a los anestésicos locales, se recomienda antes de su aplicación, tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - o Conocer la toxicidad.
 - o Valorar la necesidad de uso de vasoconstrictor, ya que existe controversia sobre el mismo, por la posibilidad de reducir el flujo sanguíneo hacia el feto.²
 - o No utilizar anestésicos tipo éster (prilocaína) ya que puede producirse el Síndrome de «metahemoglobinemia» por la acción del metabolito final de dicho anestésico.¹¹
 - o La lidocaína tiene un efecto de inicio rápido, intenso y duradero.⁴⁶ “Es capaz de cruzar la barrera placentaria y hematoencefálica presumiblemente por difusión”,⁴⁷ sin embargo, estudios concluyen que su uso no produce efectos nocivos en la madre o el feto durante el tercer trimestre de embarazo,⁴⁶ por lo que, en caso indispensable, se podrá utilizar lidocaína 2% epinefrina 1:80000 en este trimestre.
 - o El uso de la mepivacaina en las primeras etapas del embarazo debe ser bajo una rigurosa consideración del riesgo potencial y el beneficio, ya que se ha reportado bradicardia fetal.⁴⁸

Es probable que medicamentos empleados en la madre, pasen a la leche materna, por lo que durante la lactancia también se deberán tener precauciones con las prescripciones medicamentosas.¹¹

Recomendaciones al personal de estomatología y de salud

Tal como se comentó en los cuadros anteriores, gran parte de la prevención, estará vinculada con la información que brindemos a la embarazada y sus familiares. Para ello habrá que considerar técnicas de comunicación adecuadas, mencionadas en el capítulo de “Generalidades”. Adicionales a las mismas en el caso de las embarazadas podemos incluir:

Estrategias de comunicación

- Tratarla con sensibilidad y respeto.
- Ponderar a la embarazada para que aclare todas sus dudas.
- Brindar información completa, oportuna y veraz.
- Establecer un objetivo para transmitir el mensaje; por ejemplo, enfocado a:
 - o Sensibilizar, crear conciencia y motivar a la embarazada para seguir las recomendaciones que le permitan conservar su salud bucodental.
 - o Comentar el efecto de los anestésicos, medicamentos u otros insumos en el feto.
- Buscar que la gestante se perciba como el pilar del autocuidado, brindándole la confianza de saber que el personal de estomatología estará dispuesto a orientarla durante todo el proceso.

Fomentar que la embarazada busque asesoría desde etapas tempranas del embarazo para lo cual el trabajo de promoción de la salud, debe iniciar previo al mismo.⁴⁹

Conclusiones

Durante el embarazo la atención estomatológica deberá tener en cuenta todos los aspectos que afectan a la gestante, tales como enfermedades bucales presentes que puedan exacerbarse por los cambios hormonales, la forma de abordar las mismas en concordancia con la legislación vigente, especialmente con la Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-2015, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles, así como el uso de técnicas que permitan una comunicación efectiva, con la finalidad de establecer una mejor relación estomatóloga (o) / paciente, favoreciendo así el apego a las recomendaciones en beneficio de la salud de la embarazada y del futuro bebé.

Bibliografía

1. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia. Guía de práctica clínica en salud oral. Higiene oral. Bogotá: UNICOC-Colegio Odontológico; 2010.
2. Liceaga RR, Díaz FLE. Manejo odontológico de la mujer embarazada. *Rev. Nal. Odontol. Méx.* 2011; 3(VII):20-24.
3. Secretaría de Salud. Diabetes y Embarazo. Lineamiento técnico. [Documento en Internet] México: CNEGySR; 2017. [consultado 18 de marzo 2018]. Disponible en: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/Lineamiento-DiabetesyEmbarazo.pdf>. 2017.
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida. *Diario Oficial de la Federación*, (07 de abril de 2016).
5. Martínez MHR, Escamilla OCE, Salinas NA, Treviño AMG. Directriz para el cuidado oral durante el embarazo. *Revista ADM.* Enero-Febrero 2012; LXIX (1):10-14.
6. Fuentes FR, Oporto VG. Opiniones y creencias de embarazadas en el control prenatal, relacionadas con salud oral y embarazo. *Av. Odontostomatol.* Mayo-junio. 2009; 25(3):147-154.
7. Garbero I, Delgado A, Benito de Cárdenas IL. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y Actitudes. *Acta odontológica Venezolana*[Revista on-line] 2005 [Consultado el 1 de junio de 2017]; 43(2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp.
8. Garbero I, Navarro A, Lescano C, Marañón G. Programa Materno-Infante Juvenil Componente Salud Oral para el Primer Nivel de Atención. Sistema Provincial de Salud de San Miguel de Tucumán, Argentina. 2002:22-23.
9. Rieken S, Terezhalmay GT. The pregnant and breast-feeding patient. *Quintessence Int.* 2006; 37(6):455-468.
10. Betancourt VM, Pérez OAC, Espeso NN, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 Dic [Consultado el 26 de julio de 2017]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=en.
11. Extracto de *Obstet & Gynecol* 2009; 3: 425-432 en: Fernández GO. Chávez MM. Atención Odontológica en la mujer. *Investigación Materno Infantil.* mayo-agosto II (2); 2010: 80-84.
12. Guerra M, Tovar V, Blanco I, Gutiérrez H. Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de Caracas. *Acta Odontol. Venez* [Revista en-línea] 2011 [Consultado el 1 de junio de 2017]; 49(2). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-8/>
13. Kurien S, Kattimani V, et al. Manejo de la paciente embarazada en estomatología. *Journal of International Oral Health.* Jan-Feb 2013; 5(1):88-97.
14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Taller de Capacitación Proyecto SOFAR 2011 Salud Oral y Factores de Riesgo. Módulo III [Manual en línea] 2017 [Consultado el 2 de febrero de 2017] Disponible en <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/modulo-3-menores-entre-13-18-anos-de-edad?idiom=es>
15. Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fasetas y fisuras dentales. México: Secretaría de Salud, 2011.
16. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud. [Página de Internet]. Cartillas Nacionales de Salud; 2015 [actualizada en 2015; consultado el 1 de marzo de 2017]. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>
17. Secretaría de Salud. Salud Bucal. [Página de internet]. Cartel Esquema básico de prevención en salud bucal. [actualizada en 2015; consultado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartel-esquema-basico-de-prevencion-en-salud-bucal>
18. Bastarrechea MMM, Betancourt NMA, Pérez MO. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. *Rev. Cubana Estoma tol* [Internet]. 2009 Dic [Consultado el 27 de junio de 2017]; 46(4):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es.
19. Castaldi JL, Bertin MS, Gimenez F, Roberto L. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pre término, bajo peso al nacer o preeclampsia? *Rev. Panam. Salud Pública* [en-línea]. 2006; 19(4):253-258.
20. Clinical Affairs Committee – Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care: American Academy of Pediatric Dentistry. Revisado 2014; 37 (6):146-150.
21. Council on Clinical Affairs, Committee on the Adolescent. Guideline on Oral Health Care for



- the Pregnant Adolescent: American Academy of Pediatric Dentistry. Revised 2012; 37(6):159-165
22. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. El plato del bien comer. Internet. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 23. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. La jarra del buen beber. <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 24. Rodríguez LA, León VM, Arada OA, Martínez RM. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Rev. Ciencias Médicas*. Sept.-octubre, 2013; 17(5):51-63.
 25. Ochoa GL, Saúl Dufoo OS, S de León TC. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. *Revista Odontológica Mexicana* 2008; 12 (1): 46-54.
 26. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. México, D.F. julio 2003.
 27. La Salud Bucal y el paciente con Diabetes. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud. c2018 [actualizada 18 de diciembre de 2015; consultado 23 julio 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/43028/triptico_saludbucal_diabetes.compressed.pdf. Fecha de publicación: 18 de diciembre de 2015
 28. CONADIC. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; c2018 [actualizada 5 junio 2018; consultado 13 junio 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/>.
 29. Embarazo saludable con ayuda de mi salud. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018 [actualizada 21 febrero 2018; consultado 13 junio 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-saludable-con-ayuda-de-misalud?idiom=es>
 30. Consejos de ex fumadores. Tabaquismo, embarazo y bebés. [Página principal en Internet]. Atlanta: Oficina de Tabaquismo y Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC; [actualizada 12 de enero de 2017; consultado 27 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/taquismo-embarazo.html>
 31. Katz J, Chegini N, Shiverick KT, Lamont RJ. Localization of P. gingivalis in Preterm Delivery Placenta. *J Dent Res*. 2009; 88(6):575-578.
 32. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de Estado Unidos. Gingivitis. Internet. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>. Actualizada el 22 de febrero de 2016. Accesado el 14 de octubre de 2016.
 33. Parihar AS, Katoch V, Rajguru SA, Rajpoot N, Singh P, Wakhle S. Periodontal Disease: A Possible Risk-Factor for Adverse Pregnancy Outcome. *Journal of International Oral Health : JIOH*. 2015; 7(7):137-142.
 34. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2013; 17(5):587-591.
 35. Secretaría de Salud. Información sobre el tabaquismo. Riesgo [Página en internet] 2018 [Consultado el 7 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.gob.mx/busqueda?utf8=%E2%9C%93&site=salud&q=tabaquismo>.
 36. Díaz RRM, Robles AR. Prevención de Enfermedades bucales durante el embarazo. *Ciencias Clínicas*. 2013; 14:37-44.
 37. Mursulí SM, Rodríguez BH, Landa ML, Hernández M. Anomalías dentales. Revisión bibliográfica. *Gaceta Médica Espirituana [Revista en-línea]* 2006; [Consultado el 1 de junio de 2017]; 8(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html)
 38. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF, (07-abril-2016).
 39. Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en Establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. DOF, (15-09-2006).
 40. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles. DOF, (23-11-2016).
 41. Sa' Del Fiol, Gerenutti M, Groppo C. Antibiotics and pregnancy. *Pharmazie*. 2005; 60: 483-493. Extracto de *Obstet & Gynecol* 2009
 42. Stephansson O, et al. Drug use during pregnancy in Sweden – assessed by the Prescribed Drug Register and the Medical Birth Register. *Clinical Epidemiology*. 2011; 3: 43-50.
 43. Lacroix I, Damase MC, Lapeyre MJ, Montastruc L. Prescription of drugs during pregnancy in France. *The Lancet*. 2000; 356(18): 1735-36.
 44. Vera CO. Uso de fármacos en el embara-

- zo. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [citado 2018 Abr 20]; 21(2): 60-76. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200010&lng=es.
45. Vidal Vademecum Spain©. <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>
 46. Sano J, Colmenares N, Sakkal A, Cedillo M, Duran C. Anestesia local odontológica y embarazo. Acta Odontol. Venez [Revista en-línea] 2001 Abr [Consultado 24 Jul 2017]; 39(2):61-63. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200011&lng=es.
 47. Azuara PV, Rivas MR. Lidocaína: Anestésico de elección en pacientes embarazadas. Rev. Mex. Odon. Clín. 2008; 2(2): 4-8. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50437&id_seccion=2345&id_ejemplar=5111&id_revista=141.
 48. Vidal Vademecum Spain©. <https://www.vademecum.es/principios-activos-mepivacaina-n01bb03>.
 49. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi NV, Amudhan A: Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013 May, 7(5): 948-53.

CAPÍTULO II
CUIDADOS BUCALES PREVENTIVOS PARA
PERSONAS HASTA 3 AÑOS DE EDAD

Coordinadora:
C.D. MASS Elisa Luengas Quintero
Secretaría de Salud/CENAPRECE

Colaboradores:
C.D. MAP. Gabriel Migoni Islas
C.D. MAD. Beatriz Hernández Alvarado
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-Prospera)

M en C. Ed. Norma Leticia Robles Bermeo
E.OP. Ma. Guadalupe Pedraza Contreras
Universidad Autónoma del Estado de México

Revisor:
Dr. Arturo Ramírez Rivera
Pediatra
Práctica privada

Generalidades

Los menores de tres años de edad son un grupo en condiciones de vulnerabilidad, tanto por cuestiones biológicas, al presentar inmadurez del sistema inmunológico,^{1,2} como por factores ambientales a que están expuestos.

Esta vulnerabilidad incluye la probabilidad de presentar enfermedades y alteraciones de la cavidad bucal, entre otros, caries dental de alta prevalencia,^{3, 4} y candidiasis bucal a edad temprana.⁵

Con relación a la caries dental, en 2016 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB), reportó que el índice cpod (dientes temporales cariados, perdidos y obturados) en los usuarios de las instituciones de salud incorporadas a éste sistema fue de: 0.10 en menores de un año de edad, 0.97 al año de edad y de 2.73 y 3.99 a los 2 y 3 años respectivamente. En todas las edades el mayor aporte al índice correspondió al componente cariado (c). Ver cuadro 8.4

Cuadro 8. Promedio del índice de caries dental en dentición primaria (cpod) en niñas y niños menores de 1 a 10 años. México, SIVEPAB 2016

Edad	N	cariado	perdido	obturado	cpod
Menor de 1	177	0.10	0.00	0.00	0.10
1	371	0.96	0.00	0.01	0.97
2	1,101	2.67	0.02	0.04	2.73
3	2,442	3.89	0.01	0.09	3.99
4	3,807	4.53	0.03	0.19	4.74
5	4,728	4.31	0.05	0.25	4.60
6	6,387	3.83	0.06	0.28	4.17
7	7,126	3.52	0.08	0.34	3.95
8	6,870	3.18	0.10	0.34	3.62
9	6,532	2.62	0.07	0.30	2.99
10	6,485	1.76	0.04	0.23	2.04
Total	46,026	3.27	0.06	0.26	3.59

Fuente: SSA/DGE. Resultados del SIVEPAB, 2016.⁴

De acuerdo a la tabla anterior, el componente cariado representa el mayor valor del cpod en las (os) menores de tres años de edad, por lo que a fin de evitar dolor y sufrimiento al paciente, así como el impacto generado por los costos de su atención; prevenir esta enfermedad es el objetivo que debemos plantearnos. Para ello, es fundamental orientar y asesorar a los padres/cuidadoras (es) en una serie de tópicos que los ayuden a preservar la salud bucodental en este grupo etario, entre estos habrá que considerar resolver las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las medidas para el control bacteriano?
- ¿Cómo y por qué realizar de forma sistemática la higiene bucal desde antes de la erupción dental? ⁶
- ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y salud bucodental?
- ¿Cómo se relaciona la alimentación con la caries dental?
- ¿Cuál es la importancia de visitar periódicamente al personal de estomatología?
- ¿Cómo prevenir las enfermedades y alteraciones bucales más frecuentes en menores de tres años de edad?

A fin de responder estos cuestionamientos, en el presente capítulo se mencionan enfermedades y alteraciones bucales frecuentes en este grupo de edad, sus factores de riesgo y recomendaciones encaminadas a conservar su salud bucodental.

Objetivo específico

Brindar información relevante, útil y de fácil acceso para ayudar al personal de estomatología a orientar y asesorar a los padres y cuidadoras (es) en la conservación de la salud bucodental del menor de tres años de edad.

Consideraciones

La prevención de enfermedades bucales y conservación de la salud desde edades tempranas es la mejor forma de lograr individuos sanos, por ello al grupo de edad que corresponde este capítulo, la orientación y asesoría a padres y cuidadoras (es) será un aspecto relevante que deberá tomar en cuenta los diversos factores de riesgo a que están expuestos. Así mismo para la edad de tres años, la niña o niño deberían haber pasado por la experiencia de la consulta estomatológica (por lo menos cada seis meses).

Caries dental

La caries en todos los grupos de edad es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial. Se define como “caries de la infancia temprana (CIT) a la presencia de uno o más dientes cariados, ausentes o restaurados por caries en la dentición primaria en menores de 71 meses de edad”.⁷ Así mismo se define como “caries grave de la infancia, a la presencia de cualquier signo de caries en superficies lisas de dientes en menores de tres años de edad”.⁷ Las consecuencias de la caries, incluyen dolor, que puede generar cambios en el comportamiento, la alimentación y el patrón de sueño; así como pérdida dental temprana con futuras implicaciones en la masticación, afectación en la apariencia, daño en la autoestima,⁸ e incluso problemas en el desarrollo infantil.⁹

Prevenir esta enfermedad y sus consecuencias debe iniciarse desde la gestación, para que posterior al nacimiento, los padres y cuidadoras (es) realicen en el menor, todas las acciones aprendidas en ese periodo.

En respuesta a la primera pregunta establecida en este capítulo: ¿Cuáles son las medidas para el control bacteriano?, podemos comentar que, estudios muestran que realizar prácticas como: probar los alimentos del menor con el mismo cubierto, succionar su chupón, besarla (o) en la boca o soplar sus alimentos, resulta en una asociación de más del 70% de los genotipos bacterianos entre madres e hijas o hijos,¹⁰ por lo que evitar el intercambio de saliva,¹¹ será una de las recomendaciones más importantes para prevenir la colonización temprana de *Estreptococos Mutans* en recién nacidas (os).¹²

En cuanto a la pregunta ¿Cómo y por qué realizar de forma sistemática la higiene bucal desde antes de la erupción dental? Actualmente se sabe que un punto fundamental para evitar la caries dental (y otras enfermedades), será la higiene bucal por medio de una gasa o paño limpio húmedo, cuando aún no ha erupcionado el primer diente por lo menos una vez al día, y después con cepillos conforme a la edad.¹³

Para responder a la pregunta ¿Cuál es la relación entre lactancia materna y salud bucal? Se puede decir que un punto básico para prevenir la caries dental, está en relación con destacar la protección que brinda la lactancia materna contra las enfermedades infecciosas,¹⁴ al presentar enzimas e inmunoglobulinas que inhiben el crecimiento de las bacterias involucradas con este proceso infeccioso.¹⁰

En respuesta a ¿Cómo se relaciona la alimentación con la caries dental? Podemos informar a los padres/cuidadoras (es), que la frecuencia y cantidad en el consumo de carbohidratos favorecerá el desarrollo de la caries dental, por lo que ser cuidadosos con estos patrones de consumo, evitando particularmente los alimentos pegajosos, ayudará en la prevención de esta enfermedad.

Sobre ¿Cómo prevenir las enfermedades y alteraciones bucales más frecuentes en los menores de tres años de edad? Comentaremos que la conservación de la salud bucodental de este grupo, dependerá adicionalmente a lo mencionado, del cuidado que el profesional de la salud bucal brinde, quien bajo un enfoque de riesgo podrá valorar la necesidad de utilizar medidas de protección espe-

cífica en la niña y el niño, tales como la aplicación tópica de fluoruros,¹⁵ que disminuye la probabilidad de desmineralización dental.¹⁶

Finalmente, es importante mencionar que todas las recomendaciones, asesorías y acciones, se deberán realizar considerando una adecuada historia clínica, que dará la guía necesaria para brindar estas de la mejor manera, y ayudará a los menores a mantenerse libres de caries dental a lo largo de su vida.

Derivado de lo anterior, a continuación, se presentan recomendaciones para prevenir la caries dental en menores de tres años de edad conforme a factores de riesgo específicos (cuadros 9a, b, c, d y e).

Cuadro 9a. Caries dental en la (el) menor de 3 años de edad

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Alta frecuencia de alimentación cariogénica: <ul style="list-style-type: none"> Fórmula láctea en biberón.¹⁷ Carbohidratos en bebidas y alimentos. <p>Ejemplo de alta frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dejar el biberón durante las noches. Consumo de carbohidratos entre comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1) <ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna que beneficia la salud bucodental y general del menor,¹⁰ la cual debe ser exclusiva hasta los 6 meses y recomendable se prolongue hasta los dos años de edad.¹⁸ En caso de uso de biberón colocar líquidos no azucarados especialmente durante la noche.¹¹ Alimentación correcta conforme a la edad, considerando el bajo consumo y frecuencia de carbohidratos en alimentos y bebidas.¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> La importancia de los dientes temporales. El avance de la caries y sus consecuencias. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹ Cartel salud bucal de los bebés.²⁰
	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de medicamentos endulzados. 	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar la boca del menor, después del uso de medicamentos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Carencia en el uso de fluoruros. 	<p>Bajo un enfoque de riesgo alto y mediano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar barniz de fluoruro (no utilizar enjuagues o geles fluorurados en este grupo de edad).¹⁵ 	



Cuadro 9b. Caries en la (el) menor de 3 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
<p>Caries dental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente higiene bucal: <ul style="list-style-type: none"> - No se le realiza. - Frecuencia menor a dos veces por día. - Presencia de placa bacteriana. - Evidente desmineralización (manchas blancas). - Alimentación nocturna sin higiene bucal después del consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del primer mes de vida y hasta antes de la erupción del primer diente recomendar: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal después de cada alimento,²¹ con gasa o paño limpio, de textura suave,¹⁹ y humedecida en agua potable,²² o con cepillo dental de dedal (procesos alveolares, paladar, lengua, piso de boca, carrillos). • Una vez erupcionado el primer diente: <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar cepillo dental apropiado para la edad (de fibras sintéticas, con puntas redondeadas y blandas, cabeza pequeña).²³ • A la erupción de los primeros molares temporales (a los 18 meses de edad aproximadamente): <ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal con cepillo dental.³ • Recordar: <ul style="list-style-type: none"> - Considerar especialmente importante la higiene nocturna. • Instrucción del cepillado dental sin uso de pasta dental fluorurada.²⁴ • Considerar técnica de cepillado con la niña o niño asistido por padres/cuidadoras(es). <p>Importante: conservar la pasta dental en un lugar seguro, fuera del alcance del menor.²³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La higiene bucal y masaje a la encía con gasa o paño limpio, humedecido en agua potable, o con cepillo adecuado a la edad a partir de la erupción del primer diente. - Técnica de higiene bucal en niñas y niños pequeños: mantener su cabeza en una posición firme y levantar el labio para realizar el cepillado.¹¹ • Material de apoyo <ul style="list-style-type: none"> - Cartilla Nacional de Salud: “Niñas y niños de 0 a 9 años”.²⁵

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 9c. Caries dental en la (el) menor de 3 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas dentales vulnerables: <ul style="list-style-type: none"> - Defectos estructurales del esmalte. - Fosetas y fisuras profundas. - Esmalte cavitado. • Amelogénesis imperfecta y Dentinogénesis imperfecta (ver apartado específico). 	<p>Considerando un enfoque de riesgo a caries:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo, mediano y alto: <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sal fluorurada en las zonas del país donde está permitido. • Riesgo mediano y alto: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar protección específica, por ejemplo: con barniz con fluoruro,¹⁵ y selladores de fosetas y fisuras. • Recomendar cuidar la alimentación de la gestante durante el tercer trimestre, a fin de prevenir hipoplasias del esmalte (relacionado con deficiencia de vitamina A).²⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Los beneficios y aplicación de fluoruros tópicos.²⁷ • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad.²⁸ - Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales.²⁶ - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹ - Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.²⁶
	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión vertical y horizontal (19 a 33 meses de edad).^{22, 27} 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar evitar intercambio de saliva, brindar recomendaciones específicas, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - Compartir cubiertos para probar los alimentos antes de dárselos al menor. - Soplar la comida - Compartir cepillo dental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹

Fuente: Realizado específicamente para este documento con base a las referencias citadas en el mismo.



Cuadro 9d. Caries dental en la (el) menor de 3 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Falta de asistencia al estomatólogo 	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar en realizar la primera consulta estomatológica del bebé antes del primer año de vida, y las subsecuentes cada 6 meses. Verificar: <ul style="list-style-type: none"> Eficacia en la higiene bucal. Conductas de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Intercambio salival de los padres/cuidadoras(es) - bebé. Existencia de alimentación nocturna con biberón endulzado. Presencia de dieta altamente cariogénica (frecuencia en el consumo de sacarosa, alimentos pegajosos).²³ Uso de medicamentos endulzados. Explicar la influencia de diversos factores que actúan como protectores o de riesgos para desarrollar caries dental en el menor de tres años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Materiales de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad.²⁸ Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar causa y necesidad de intervención clínica. Valorar interconsulta con especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar las causas y consecuencias de diferentes hábitos nocivos.

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 9e. Caries dental en la (el) menor de 3 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo compromiso de padres. • Padres con caries dental presente.³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar nivel de compromiso de los padres y cuidadoras(es). • Conocer su condición de salud bucodental. • Promover la salud bucodental y su atención. • Recomendar el cepillado dental a los padres/cuidadoras(es) en presencia del menor,²³ y posteriormente promover que este se cepille primero de forma autónoma y después bajo la supervisión y guía de los adultos.²³ • Promover en los padres/cuidadoras(es) consultas informativas sobre hábitos preventivos, lo que al transmitirse a los menores contribuye a mejorar su salud bucodental.^{29, 30} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la importancia del compromiso de padres y cuidadoras(es) en la conservación de la salud bucodental del menor de tres años de edad. • Material de apoyo <ul style="list-style-type: none"> - Cartilla Nacional de Salud: “Niñas y niños de 0 a 9 años”.²⁵

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Otras enfermedades en el menor de tres años de edad

Además de la caries dental, los menores de tres años de edad pueden presentar otras condiciones patológicas bucales, resultado de remanentes durante la formación de tejidos, tales como la presencia de quistes, o por factores hereditarios como dientes natales o neonatales. Por otra parte, durante el crecimiento el menor, puede tener factores de riesgo para enfermedades que afectan su salud bucodental, tales como: úlceras, candidiasis y traumatismos. Prevenir estas condiciones, requiere del diagnóstico temprano y de la intervención oportuna,²² por lo que la consulta estomatológica será de carácter necesario antes de cumplir el primer año de vida o previamente al presentar cualquier situación poco convencional.

Por otra parte, habrá hábitos que también pueden tener repercusiones en el desarrollo del menor, como maloclusiones por chuparse el o los dedos u otras causas. Ver Imagen 1

Imagen 1 Maloclusión



CENAPRECE

A fin de generar recomendaciones específicas a cada caso, se ha creado el siguiente cuadro que menciona algunas de las probables alteraciones que pueden pre-

sentarse en los menores de tres años de edad, dónde se agregan factores de riesgo y herramientas de apoyo (cuadros 10a, b, c y d).

Cuadro 10a. Alteraciones bucales en la(el) menor de tres años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Perlas de Epstein Quistes Gingivales. ^{31, 32}	<ul style="list-style-type: none"> • Remanentes de las estructuras dentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los padres y cuidadoras(es) que las Perlas de Epstein son comunes en los neonatos y que generalmente desaparecen al cabo de 1 o 2 semanas después del nacimiento.³² 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la condición.
Anquiloglosia Frecuencia: 2.8 a 10.7% de los infantes. ³³	<ul style="list-style-type: none"> • Factores hereditarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el frenillo lingual cuando la madre refiere problemas con el inicio de la lactancia.³³ • Informar a los padres y cuidadoras(es) la necesidad de estar atentos a la condición, ya que pudiera afectar en la ganancia de peso saludable; así mismo, explicar que el tratamiento probablemente requiera la intervención quirúrgica de un especialista.³³ En caso de que el tratamiento no sea apremiante, este podrá llevarse a cabo en años posteriores (a valoración del especialista), y se considerará la interconsulta con foniatras.³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la condición.
Úlceras	<ul style="list-style-type: none"> • En el recién nacido o con pocos meses de edad, se puede presentar por fricción con dientes natales o neonatales,³¹ o a consecuencia de objetos que se llevan a la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a los padres sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de la lactancia materna (en mayores de 6 meses, se pueden recomendar otros líquidos adicionales). • Valorar la permanencia de los dientes natales y neonatales. En caso necesario realizar la extracción. • Promover alimentación adecuada (papillas después de los 6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la condición. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 10b. Alteraciones bucales en la (el) menor de tres años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Traumatismos bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Golpes: <ul style="list-style-type: none"> - Con objetos. - Por caídas al desplazarse,³⁵ al gatear o aprender a caminar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir a padres/cuidadoras(es) sobre las etapas de mayor riesgo a traumas por caídas y golpes, a fin de evitarlos. • En caso de trauma, indicar revisar la boca del menor. • Informar que deberá acudir a consulta para atención, si existe: <ul style="list-style-type: none"> - Fractura dental. - Intrusión dental. - Extrusión dental. - Dolor persistente. - Cambio de color dental. - Daño en los tejidos blandos. 	
Amelogénesis imperfecta y dentinogénesis imperfecta. ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los padres la etiología de la condición. • En caso necesario, proponer atención estomatológica. • Recomendaciones para prevenir caries dental: <ul style="list-style-type: none"> - Baja frecuencia en el consumo de carbohidratos. • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1).²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹
Pigmentaciones dentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de ciertos medicamentos, en el embarazo.²² • Cambio de color por trauma (ver traumatismos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los padres sobre la etiología de la pigmentación. • En caso necesario brindar atención estomatológica. 	

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 10c. Alteraciones bucales en la (el) menor de tres años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de antibióticos por parte de la madre durante la lactancia y en el menor.³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar acerca de la etiología de la infección. • Prescribir tratamiento antimicótico.³⁸ • Recomendar higiene de los objetos que se lleve a la boca el bebé.³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 10d. Alteraciones bucales en la (el) menor de tres años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Maloclusiones	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación con biberón. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover la lactancia materna,¹¹ especialmente los primeros 6 meses de vida; y altamente recomendable durante el primer año, lo que favorece el correcto posicionamiento de las arcadas y el paladar.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar: Amamantamiento correcto con respiración nasal y sellado labial. Ejercicios de succión.
	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos nocivos: <ul style="list-style-type: none"> Succión de uno o varios dedos. Queilofagia. Onicofagia. Pica. Uso de chupón. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el tipo de mordida en el menor. Explicar si es necesaria la corrección. Informar sobre: <ul style="list-style-type: none"> Hábitos nocivos instaurados por largos periodos, como succión no nutritiva, por ejemplo: de dedo o chupón, que dan origen a la deformación de los maxilares y daños a la oclusión,³⁹ con repercusiones a nivel funcional y estético. <p>Nota: Ciertos hábitos instaurados por largos periodos impiden que la lengua se coloque en su posición normal sobre el paladar; generando alteraciones en el ancho del maxilar que resulta en mordida abierta anterior o cruzada posterior.¹¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).¹⁹ Material didáctico de apoyo enfocado a explicar la condición.
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de visita a consulta estomatológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover asistir a consulta estomatológica para asesorías y recomendaciones. Identificar y atender alteraciones: <ul style="list-style-type: none"> Óseas. Dentales (en forma, tamaño, posición y secuencia eruptiva). En las funciones del sistema estomatognático. Valorar: <ul style="list-style-type: none"> Erupción dental.²³ Dentición completa antes de los 3 años de edad).²³ Oclusión. 	

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Importancia de la comunicación para mantener la salud bucal del menor

La comunicación juega un papel fundamental para mantener la salud bucodental del menor de tres años de edad. Para ello el profesional de la salud bucal debe contar con herramientas motivacionales y didácticas que le ayuden a lograr el aprendizaje; para lo cual tendrá que considerar una comunicación efectiva con padres/cuidadora (es) a través de la empatía, el conocimiento de los usos y costumbres, así como de la resolución de sus dudas e inquietudes.

A fin de lograr la mejor comunicación, el personal de estomatología tendrá en consideración utilizar palabras clave, sin tecnicismos; emplear el parafraseo y ejemplificar con analogías,⁴⁰ además de utilizar material didáctico, motivador, interesante, atractivo, sencillo y comprensible.⁴¹

Una vez que se ha informado y coordinado con los padres y cuidadoras (es) sobre las condiciones del menor, se establecerá un plan específico de tratamiento que deberá contemplar metas y objetivos en beneficio de la salud de las niñas y niños menores de tres años de edad.⁴²

Conclusiones

Mantener la salud bucodental del menor de tres años de edad, requiere que los padres/ cuidadoras (es) establezcan un compromiso para realizar las acciones pertinentes, bajo la asesoría del personal de estomatología quién los sensibilizará sobre la importancia de la salud bucodental en esta y las siguientes etapas de vida.

Bibliografía

1. Penagos PMJ, Berrón PRD, García CML, Zaragoza BJM. El sistema inmune del recién nacido. *Alergia, asma e inmunología pediátricas*. Mayo-Agosto 2003; 12(2): 63-68.
2. Fontán G. Maduración de la respuesta inmune en el niño. *Inmunología* 1999; 18: 53-54.
3. Miñana IV. Promoción de la salud bucodental. *Revista Pediátrica Atención Primaria [Internet]* 2011 Sep [Consultado 27 Febrero 2017]; 13(51): 435-458. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010.
4. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, SIVEPAB 2016. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2016.
5. Velasco LEC, Mendiola GA, Pizano DMI. Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión bibliográfica. *Oral*. Año 14; 2013; 44: 956-964.
6. Borda GC y cols. Estomatología para el bebé: modelo de Atención en Salud Pública-Perú (Parte 1). *Estomatología Sanmarquina*. julio-diciembre 2004; 8(2) 2004).
7. Alonso NMJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 23(2): 90-97.
8. Echeverría LS, Henríquez DE, Sepúlveda RR, Barra PM. Caries Temprana de la Infancia Severa: Impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral de Niños Preescolares. *Revista Dental de Chile* 2010; 101 (2) 15-21).
9. Núñez LF, Sanz BJ, Mejía GL. Caries dental y desarrollo infantil temprano: Estudio piloto. *Rev. chil. pediatr.* [online] 2015 [Consultado 9 mayo 2017]; 86(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.007>.
10. Cantú SL, Sanín LH, Guevara GRM, Ogaz GR, Chávez CDV. Caracterización de la flora bucal según patrón de amamantamiento en un grupo de madres e hijos de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. *Lactancia y flora patógena oral*. *Revista ADM*. 2015; 72(3): 146-152.
11. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? *Matronas Prof*. 2016; 17(1): 12-19.
12. Guía sobre la atención bucodental infantil. Chicago (IL): Academia Americana de Estomatología Pediátrica (AAPD); 2011 5 p.).
13. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Cepillado de los dientes de su hijo. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000769.htm>
14. Jackson KM, Nazar AM. Breastfeeding, the Immune Response, and Long-term Health K, *J Am Osteopath Assoc*. Apr 2006; 106(4):203-7.
15. Ministerio de Salud de Chile. Guía clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. Santiago: Minsal; 2009.
16. Gil PMA, Sáenz GM, Hernández D, González E. Los Sellantes de Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento “Preventivo o Terapéutico Revisión de la literatura. *Acta Odontol. Venez [Internet]*. 2002 [Consultado 3 mayo 2017]; Jun 40(2): 193-200. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200017&lng=es.
17. Avila WM, Pordeus IA1, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Tammy Clifford PLoS One*. Nov 2015; 10(11):1-14.
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet] OMS; 2017, [Consulta 13 enero 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Taller de Capacitación Proyecto SOFAR 2013 Salud Oral y Factores de Riesgo [Manual online] 2013 [Consultado el 2 de febrero de 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/modulo-1-menores-entre-0-5-anos-de-edad?idiom=es>.
20. Secretaría de Salud. [Página de internet. Consulta 6 de junio 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartel-salud-bucal-de-los-bebes>
21. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Caries dental en la primera infancia. [Última revisión el 22 de febrero de 2016; acceso el 27 de febrero de 2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000721.htm>
22. Ministerio de Salud y Protección Social. [Página principal en Internet], Bogotá: Gestantes y lactantes. [Acceso 16 de febrero de 2017]. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/salud-bucal-lactantes-ninos.aspx>.
23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Al cuidado de la infancia y la adolescencia [Página principal en Internet]. Madrid: Atenea tech; [Actualización 2009; consultado el 20 de mayo de 2017]. Promoción de la Salud Bucodental [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/bucodental.pdf>

24. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. DOF, (23-11-2016).
25. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud. [Página de Internet]. Cartillas Nacionales de Salud; 2015 [actualizada en 2015; consultado el 1 de marzo de 2017]. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>
26. Lawder J, Mendes Y, Gomes G, Mena SA, Czlusniak G, Wambier D. Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental. *Acta Odontológica Venezolana*. [Revista on-line] 2011 [Consultado 11 de abril de 2017]; 49(2). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-19/>
27. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. Ciudad de México, 2003.
28. Secretaría de Salud Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad. México, 2014.
29. Milgrom P, Riedy CA, Weinstein P, Mancl LA, Garson G, Huebner CE, Smolen D, Sutherland M. Design of a community-based intergenerational oral health study: "Baby Smiles" *BMC Oral Health*; 2013; 13:38.
30. Council on Clinical Affairs. Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent. *American Academy of Pediatric Dentistry*. Revised 2012; 37(6): 159-165.
31. Magaña PM, Salvador R, Andrade M, Guerrero SC. Alteraciones bucales del recién nacido. *Revista ADM* 2014; 71 (3): 115-119.
32. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Perlas de Epstein [Última revisión el 1 de octubre de 2016; acceso el 3 de febrero de 2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001603.htm>
33. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Anquilosis [Última revisión el 8 de mayo de 2015; acceso el 3 de febrero de 2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001640.htm>
34. De la Teja AE, López FR, Durán GLA, Cano DA, Téllez RJ. Frenillo lingual corto o anquilosis. *Acta Pediatr Mex. Criterios pediátricos*. 2011; 32(6): 355-356.
35. Giral T. Lesiones traumáticas en dentición primaria. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 23 (2): 108-115.
36. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Amelogenesis imperfecta. [Última revisión el 22 de febrero de 2016; acceso el 10 de febrero de 2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001578.htm>
37. Arévalo RD, Valdés-López A, García-Robledo JF. Frecuencia y curso clínico de candidiasis neonatal. *Medigraphic*. Septiembre-Diciembre 2011; III (3): 121-127.
38. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Candidiasis bucal en recién nacidos. [Última revisión el 19 de noviembre de 2015; acceso el 3 de marzo de 2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001578.htm>.
39. Ocampo PA, Johnson GN, Lema AMC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. *Rev. Nac. Odontol*. Diciembre 2013; 9(edición especial): 83-90.
40. Díaz BAF, Hernández RG. Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Ciudad de México: McGraw-Hill; 1999.
41. Loayza GJR. Criterios para la selección, elaboración y uso de los materiales educativos. Anexo 2: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1996. Tomado de: Material educativo. INIDE. Lima; 1988: 79.86.
42. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Página principal en Internet], Rockville: Selección de materiales educativos eficaces para pacientes. [Última revisión el 03 febrero 2017; acceso el 27/02/2017]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000455.htm>

CAPÍTULO III
CUIDADOS BUCALES PREVENTIVOS PARA
PERSONAS DE 4 A 19 AÑOS DE EDAD

Coordinador:

C.D. MSP. Jesús Rodríguez Loeza

Secretaría de Salud/CENAPRECE

Colaboradora:

C.D. Sofía Adela García Reyes

Subdirección de Evidencia en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Generalidades

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la etapa de la niñez de 4 a 9 años de edad, y a la adolescencia, dividida en dos fases: “adolescencia temprana de 10 a 14 años” y “tardía de 15 a 19 años de edad”.¹

En cada una de las etapas se encontrarán cambios biopsicosociales, algunos de estos de interés para el personal de estomatología:

- En la niñez (4 a 9 años):
 - Cronología de la erupción dental permanente que reemplaza a los dientes temporales a partir de los 6 años de edad.²
 - Erupción de los primeros molares permanentes a los 6 años que no reemplazan a ningún diente temporal.²
- Durante la adolescencia temprana o pubertad (10 a 14 años):
 - Picos continuos de crecimiento facial.³
 - Dentición mixta que suele terminar aproximadamente alrededor de los 12 a 13 años.
 - Crecimiento del maxilar superior y de la mandíbula.
 - Erupción de los segundos molares permanentes a los 12 años.
- En la adolescencia tardía (15 a 19 años):
 - Se afirma la identidad, a través del desarrollo de habilidades (autodominio, autoestima, responsabilidad y toma de decisiones).
 - Cambios biopsicosociales.
 - Riesgos de adquirir estilos de vida no saludables como: consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia y obesidad).⁴
 - La nariz y los senos paranasales continúan su crecimiento hasta la etapa de la adolescencia y a veces, se prolonga en la vida adulta.⁵

Objetivo específico

Establecer las acciones y recomendaciones generales que el profesional de estomatología debe realizar en todos los pacientes que acuden al servicio, e identificar los factores de riesgo en las niñas, niños y adolescentes de 4 a 19 años de edad, para promover la conservación de la salud bucodental a través del autocuidado y la promoción de la salud.

Consideraciones

Con el propósito de establecer las acciones de promoción de la salud a realizar en casa, estancias infantiles, escuelas, centros de reunión y otros, incluidas las que se llevarán a cabo en el consultorio estomatológico para las niñas, niños y adolescentes, es necesario identificar los factores de riesgo para las enfermedades bucales de mayor prevalencia en el grupo de 4 a 19 años de edad, tales como caries dental, enfermedades periodontales y maloclusiones entre otras.

Factores de riesgo para enfermedades bucales

Para lograr conservar la salud bucodental en la población de 4 a 19 años de edad es importante identificar, fortalecer y mantener los determinantes positivos de la salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida en la niñez y adolescencia, promoviendo hábitos protectores, e identificando los factores de riesgo individuales, desde la etapa temprana, que pueden generar enfermedades bucales, con el propósito de anticiparnos a los mismos y realizar acciones preventivas y de protección específica para evitar la enfermedad.⁶ Para ello es necesario la participación de los padres/cuidadoras (es) como un modelo educativo a seguir, por lo que su ejemplo será fundamental para reforzar estas acciones, que repercutirán en la salud bucodental de sus hijas e hijos,⁷ de tal forma que se espera se generen hábitos de autocuidado desde la infancia temprana, que permanezcan en la adolescencia y durante su vida.

Algunos factores vinculados con el riesgo de presentar enfermedades bucales son:

- En la niñez:
 - Succión digital, labial, biberón, de chupón u otros objetos, así como hábito lingual.^{8,9}
 - Alimentación incorrecta que puede afectar el desarrollo de los tejidos duros (dientes y estructuras óseas), así como de los tejidos blandos (encía, lengua, músculos y mucosa).⁸
 - Maloclusión, con necesidad de tratamiento estomatológico especializado.⁹
 - Pérdida dental temprana.
- En la niñez y adolescencia:
 - Alto consumo de carbohidratos (que adicionalmente contribuyen a la obesidad),⁴ así como la falta de higiene bucal que favorece la presencia

de placa bacteriana, facilitando el desarrollo de lesiones cariosas por el ataque ácido.

- Hábitos bucales nocivos o deformantes como onicofagia, queilofagia o pica.^{8,9}
- En la adolescencia:
 - Trastornos de alimentación, como anorexia y bulimia. Considerados desordenes psicopatológicos, relacionados con problemas emocionales, episodios traumáticos y baja autoestima. La bulimia, se presenta con mayor frecuencia en mujeres de 12 a 24 años de edad.⁴
 - Consumo de productos nocivos como alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas.
 - Uso de piercings en tejidos del Sistema Estomatognático.¹⁰
 - Problemas de oclusión, derivados de pérdida dental temprana.
 - Maloclusión, con necesidad de tratamiento estomatológico especializado.⁹

Antecedentes epidemiológicos

El SIVEPAB reporta el nivel de higiene oral en usuarios de los servicios de salud con el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)^b. En el 2016 este sistema mencionó que en el 65.9% de las personas de 5 a 9 años de edad, existía una buena higiene bucal; sin embargo, en cuanto aumentaba la edad el resultado del índice disminuía al 54.5% de los 10 a los 14 años, y al 47.6% de los 15 a los 19 años (cuadro 11).¹¹

Cuadro 11. Porcentaje de higiene oral simplificado (IHOS) en niñas, niños y adolescentes por grupos de edad. México, SIVEPAB 2016.

Grupos de edad	IHOS				
	N	0	0.1 – 1.2	1.3 – 3.0	3.1 – 6.0
5 a 9	24,404	65.9	28.3	5.6	0.2
10 a 14	29,375	54.5	34.4	10.5	0.6
15 a 19	32,813	47.6	30.8	19.5	2.1
Total	86,592	55.1	31.3	12.6	1.0

Fuente: Secretaría de Salud (DGE/CENAPRECE), SIVEPAB 2016.¹¹

Caries dental

“Es una enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización generada por los ácidos de la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos”.¹²

Fejerskov en 1997 definió a la caries como un estado dinámico de desmineralización-rem mineralización, el cual es resultado del metabolismo microbiano que se deposita sobre la superficie dental y que con el tiempo genera pérdida mineral en el mismo.¹³

Para que la caries dental se desarrolle, deben existir los siguientes elementos:¹³

- Bacterias específicas (cantidad y calidad).
- Huésped: diente.
 - Daño en la integridad del diente.
 - Malposición dental, que favorece la acumulación de placa bacteriana.
- Saliva:
 - Cantidad: bajo flujo, por ejemplo, por el uso de medicamentos.
 - Calidad: mayor densidad, capacidad amortiguadora (buffer) disminuida.
- Ingesta de carbohidratos: cambios del pH con incremento en el riesgo de desmineralización.¹³
 - Cantidad.
 - Tipo: especialmente sacarosa.
 - Frecuencia.
- Tiempo.

^b Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), desarrollado por Greene y Ver-million, que mide la presencia de detritos y cálculo dentario adheridos a ciertos dientes de estudio.

Para ayudar a prevenir la caries dental en la niñez y adolescencia es necesario identificar los factores de riesgo citados. Para incidir en ellos, nos podemos apoyar en el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal,¹⁴ además de incorporar acciones de protección específica como el uso de fluoruros de aplicación profesional y de uso doméstico (pasta dental).^{15, 16}

En México, durante la niñez y adolescencia se presentan patrones de alto consumo de alimentos industrializados y bebidas azucaradas, que contribuyen a la epidemia de sobrepeso y obesidad, situación que conlleva a la aparición de enfermedades bucales y crónicas no transmi-

sibles como la diabetes y la hipertensión.¹⁷ En estas etapas existe una alta preferencia por el consumo de carbohidratos (comidas y bebidas), lo que favorece el efecto acidogénico en las bacterias. Ante esta situación, será básico promover acciones que alerten y motiven el cambio hacia la alimentación correcta.¹⁷

A continuación, se presenta un cuadro que sintetizan estos factores de riesgo, recomendaciones al profesional de salud bucal y las herramientas motivacionales propuestas, para facilitar la atención al paciente (cuadros: 11a, b, c, d y e):

Cuadro 11a. Caries dental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de Riesgo	Recomendaciones de la (del) profesional de Salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cuidado de la dentición temporal y permanente por desconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los padres/cuidadoras(es) sobre la importancia de la dentición temporal y permanente. • Orientar sobre la cronología de la erupción dental. • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Manual de contenidos educativos en Salud Bucal.⁸ - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18, 19}
	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta cariogénica.⁷ <ul style="list-style-type: none"> - Tipo, cantidad y frecuencia de carbohidratos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sacarosa. ○ Fructosa. ○ Glucosa. ○ Almidón. 	<p>Para el grupo de 4 a 9 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover en los padres/cuidadoras(es): <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los patrones de riesgo dietéticos de consumo o restricción según el grado de susceptibilidad a caries y características individuales.¹⁷ • Capacitar: <ul style="list-style-type: none"> A los padres/cuidadoras(es) sobre dieta cariogénica (bebidas y alimentos azucarados) y alimentación correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la importancia de la alimentación correcta y su relación con el riesgo cariogénico. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18, 19} - Cartillas Nacionales de Salud: “Niñas y niños de 0 a 9 años” y “Adolescentes de 10 a 19 años”.¹⁴ - Plato del bien comer²⁰ - Jarra del buen beber²¹

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 11b. Caries dental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de Riesgo	Recomendaciones de la (del) profesional de Salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta cariogénica.⁷ (Continuación).	Para grupo de 10 a 19 años de edad. <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar para favorecer la toma de decisión personal dirigida al consumo de alimentación correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18,19} - Plato del bien comer²⁰ - Jarra del buen beber²¹
	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal.⁷ - Presencia de placa bacteriana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1).¹⁴ • Realizar acciones de protección específica: <ul style="list-style-type: none"> - Profilaxis. - Aplicación barniz e fluoruro. - Selladores de fosetas y fisuras en dentición temporal y permanente. • Recomendar visitas periódicas al servicio de estomatología conforme a necesidad individual. <ul style="list-style-type: none"> - Asesorar a los padres / cuidadoras(es) sobre las medidas para prevenir la pérdida dental (prematura en temporales y de dientes permanentes), ya que generan trastornos de oclusión dental.⁷ • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Cartillas Nacionales de Salud: “Niñas y niños de 0 a 9 años” y “Adolescentes de 10 a 19 años”.¹⁴
		Para grupo de 10 a 19 años de edad adicionalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Motivar, orientar y asesorar al adolescente para la toma de decisión personal en el mantenimiento de una adecuada higiene bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Manual de contenidos educativos en Salud Bucal.⁸

Cuadro realizado específicamente para este documento con base a las referencias citadas en el mismo

Cuadro 11c. Caries dental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de Riesgo	Recomendaciones de la (del) profesional de Salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Falta de acceso a fluoruros tópicos.¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre los efectos del fluoruro en el esmalte.¹⁵ Recomendar fluoruros de uso diario: <ul style="list-style-type: none"> Pastas dentales. Aplicar fluoruros tópicos de uso profesional, como medida de prevención de caries en personas de alto riesgo a esta enfermedad, por medio de:¹⁵ <ul style="list-style-type: none"> Enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.02% en mayores de 6 años de edad, de aplicación quincenal. Gel de fluoruro de fosfato acidulado al 1.23%, de aplicación semestral. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, de aplicación semestral.¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar el efecto de los fluoruros y los procedimientos de aplicación. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.¹⁵ Guía de Práctica Clínica. Prevención y Diagnóstico de la Caries Dental en pacientes de 6 a 16 años de edad.¹⁶ Videos. Rotafolios. Tripticos.
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de acceso a fluoruros sistémicos (sal de mesa yodada-fluorurada) 	<ul style="list-style-type: none"> En zonas geográficas no endémicas de fluorosis recomendar el consumo de sal yodada-fluorurada. 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.¹⁵ NOM-040-SSA1-1993, Bienes y Servicios. Sal yodada y Sal fluorurada. Especificaciones sanitarias.²²
	<ul style="list-style-type: none"> Bajo flujo salival.¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre las causas que producen esta condición: <ul style="list-style-type: none"> Uso de fármacos. Baja ingesta de agua. Recomendar: <ul style="list-style-type: none"> Corregir el consumo de agua. Realizar acciones de protección específica: <ul style="list-style-type: none"> Uso de fluoruros tópicos de uso profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar el efecto protector de la saliva. Jarra del buen beber.²¹

Cuadro realizado específicamente para este documento con base a las referencias citadas en el mismo

Cuadro 11d. Caries dental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones de la (del) profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información	
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Defectos del esmalte.⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar clínicamente. Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). Promover la higiene bucal. Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Cartillas Nacionales de Salud: “Niñas y niños de 0 a 9 años” y “Adolescentes de 10 a 19 años”.¹⁴ 	
	<ul style="list-style-type: none"> Alto consumo de carbohidratos. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar alimentación correcta.^{20, 21} <ul style="list-style-type: none"> Preferir frutas que dulces, agua que refresco o bebidas azucaradas, tanto en casa como en escuela. 	<p>Grupo de 10 a 19 años de edad adicionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivar, orientar y asesorar para la toma de decisión personal en el consumo de alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar la influencia de la alimentación en el desarrollo de caries. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18, 19} Plato del bien comer²⁰ Jarra del buen beber²¹ NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.²³
		<ul style="list-style-type: none"> Trastornos de alimentación:⁴ <ul style="list-style-type: none"> Anorexia. Bulimia. 		

Cuadro realizado específicamente para este documento con base a las referencias citadas en el mismo

Cuadro 11e. Caries dental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones de la (del) profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información,
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia de caries en: padres, hermanos u otras personas en convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y atención bucal a todos los integrantes de la familia, y personas en convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar la higiene bucal, para corregir factores de riesgo.
	<ul style="list-style-type: none"> Fosetas y fisuras profundas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar fosetas y fisuras profundas. Colocar selladores de fosetas y fisuras. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar los beneficios y procedimiento para aplicar los selladores de fosetas y fisuras. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Guía de Práctica Clínica. Prevención y Diagnóstico de la Caries Dental en pacientes de 6 a 16 años de edad.¹⁶ - Guía de práctica clínica (GPC) Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.²⁶

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Enfermedades periodontales

Ciertas bacterias presentes en la placa bacteriana causan enfermedades periodontales. Si la placa bacteriana, no se retira todos los días con una adecuada técnica de cepillado y uso de hilo dental, esta se puede convertir en una sustancia mineralizada y porosa llamada cálculo.⁸

Durante la adolescencia la omisión de prácticas de higiene bucal, pueden dar lugar a la enfermedad periodontal en su etapa más temprana conocida como gingivitis,⁸ con los signos y síntomas característicos de cambio de color, de forma y sangrado de la encía. Esta etapa es reversible,

por lo que la detección de la misma, merecerá la atención del adolescente, sus padres/cuidadoras (es) y el personal de salud, para evitar así, alteraciones que conduzcan al desarrollo de la periodontitis.⁸

De acuerdo a los resultados del Índice Periodóntico Comunitario (IPC) del SIVEPAB, 2016 se reportó que el 75% de la población de 6 a 19 años, presentó periodonto sano, el 13.3% sangrado gingival y el 11.3 % cálculo dental (cuadro 12).¹¹

En el siguiente cuadro se orienta al personal de estomatología sobre el particular (cuadro 13):

Cuadro 12. Distribución del Índice Periodóntico Comunitario (IPC) en niñas, niños y adolescentes por grupos de edad. México, SIVEPAB 2016.

Grupos de edad	N	Índice Periodóntico Comunitario (IPC)									
		Sano		Sangrado		Cálculo		Bolsas de 3 a 5 mm.		Bolsas > 6 mm.	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 9	9,437	8,675	91.9	593	6.3	169	1.8	0	0.0	0	0.0
10 a 14	13,421	11,015	82.1	1,404	10.5	1,002	7.5	0	0.0	0	0.0
15 a 19	21,711	13,724	63.2	3,925	18.1	3,871	17.8	177	0.8	14	0.1
Total	44,569	33414	75.0	5,922	13.3	5,042	11.3	177	0.4	14	0.0

Fuente: Secretaría de Salud (DGE/CENAPRECE), SIVEPAB 2016.¹¹

Cuadro 13. Enfermedades periodontales en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones de la (del) profesional de la Salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades Periodontales	<ul style="list-style-type: none"> Mala higiene bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> Informar que durante la erupción dental existirán procesos inflamatorios. Reforzar la higiene bucal durante los mismos. Determinar las causas de mala higiene bucal, tales como: <ul style="list-style-type: none"> Mala técnica de cepillado dental. Ausencia del hábito. Obturaciones defectuosas. Uso de aparatos de ortopedia Tratamiento de ortodoncia. Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Manual de contenidos educativos en Salud Bucal.⁸ Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.¹⁵ Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18, 19} Cartillas Nacionales de Salud: "Niñas y niños de 0 a 9 años"⁷ y "Adolescentes de 10 a 19 años".¹⁴

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Maloclusiones

En la dentición temporal, mixta y permanente puede presentarse maloclusión dental que genera problemas de disfunción y estéticos, con repercusiones emocionales (autoestima), probables dolores de cabeza y cuello, así como trismo muscular de la articulación temporomandibular, desgaste dental y acumulación de placa bacteriana con las consecuencias antes mencionadas.⁹

La etiología de las maloclusiones está relacionada con herencia, alteraciones congénitas y hábitos; estos últimos, se pueden presentar desde la niñez y prevalecer en la adolescencia. Los más comunes son: succión de dedo y chupón, queilofagia, hábito lingual, deglución atípica, onicofagia, uso de biberón y pica.^{8,9}

La prevención de las maloclusiones, por hábitos, así como la intervención temprana por causas congénitas o hereditarias será fundamental para incidir en la calidad de vida de las personas, por lo que la niñez y adolescencia son etapas oportunas para su detección o atención,⁹ según sea el caso. Derivado de lo anterior, el personal de estomatología deberá orientar a los padres/cuidadoras (es) sobre la cronología de la erupción dental,² el lugar correcto de los dientes dentro de la arcada, así como los hábitos que pueden generar cambios al respecto y la necesidad de acudir a consulta estomatológica periódica. A continuación, se presenta un cuadro de apoyo referente al tema (cuadro 14):

Cuadro 14. Maloclusión en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de Riesgo	Intervención del profesional de salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Maloclusión	<ul style="list-style-type: none"> Hábito oral: succión de dedo, de chupón, deglución atípica. Queilofagia. Onicofagia. Pica (más frecuencia en niñas y niños de 6 a 12 años).^{8,9} 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a los padres sobre el riesgo de estos hábitos. Corregir el hábito conforme a la edad (en ciertos casos, se podrá hacer uso de trampas bucales). En caso de que la maloclusión: referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar las maloclusiones: causas prevención y tratamiento. Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Manual de contenidos educativos en Salud Bucal⁸
	<ul style="list-style-type: none"> Respiración bucal, deglución atípica.⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una adecuada historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> Referencia y contrarreferencia al especialista. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Anomalías dentales (por ejemplo: dientes supernumerarios, fusionados). 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre la etiología de la condición. Atención integral. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Apiñamiento dental, anomalías: <ul style="list-style-type: none"> Discrepancia entre tamaño de dientes y arcada. Ausencia de espacios primates y fisiológicos. 		

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo



Traumatismo bucodental

Tal como lo señala la OMS, los traumatismos bucodentales tienen una alta prevalencia del 16% al 40%, entre las personas de 6 a 12 años de edad.²⁷ Se presentan, principalmente, como resultado de accidentes en bicicleta, prácticas deportivas, accidentes de tránsito, caídas en parques infantiles y actos de violencia en la escuela; así como las perforaciones intencionadas para colocar objetos con fines estéticos (piercing).¹⁰

Los traumas bucodentales se deben atender de forma prioritaria para prevenir complicaciones, debido a que las fracturas dentales son frecuentes y diversas, por lo que constituyen una emergencia estomatológica; que de acuerdo al nivel de gravedad, tendrán diferente atención.^{18, 19}

Como parte fundamental, se orientará a los padres/cuidadoras (es) de niñas y niños pequeños, para saber cómo actuar ante estas situaciones (cuadro 15).

Cuadro 15. Traumatismo bucodental en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Traumatismo bucodental	<ul style="list-style-type: none"> • Por ejemplo: accidentes, por prácticas deportivas, accidentes de tránsito, caídas y actos de violencia.¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre los riesgos que pueden producir traumatismos. • Educación y prevención en el autocuidado de la salud bucodental: <ul style="list-style-type: none"> - Protectores bucales en deportes. • Valorar riesgos en el entorno y de acuerdo a la conducta. • Atender traumatismo. • Referencia y contrarreferencia al especialista ante traumatismo severo.⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR, 2017).^{18, 19}
	<ul style="list-style-type: none"> • Perforación (piercing). 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar orientación a los padres/cuidadoras(es) de las niñas, niños y adolescentes, para prevenir los riesgos y las complicaciones por lesiones e infecciones.¹⁰ 	

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en personas de 4 a 19 años de edad

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, realizada en la población mexicana (utilizando los criterios de la OMS), indica que:

- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 11 años de edad disminuyó de 34.5% en 2012 a 33.2% en 2016, con reducción de 1.2 puntos porcentuales.²⁸
- Las prevalencias de sobrepeso (20.6%) y de obesidad (12.2%) en niñas en 2016 fueron muy similares a las observadas en 2012 (sobrepeso 20.2% y obesidad 11.8%).
- En niños hubo una reducción de sobrepeso entre 2012 (19.5%) y 2016 (15.4%) que resultó estadísticamente significativa.
- El incremento de la prevalencia de obesidad en 2012 (17.4%) y 2016 (18.6%) no fue estadísticamente significativa.
- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue mayor en localidades urbanas que en rurales (34.9 vs 29.0%).²⁸

- En adolescentes de entre 12 y 19 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9%).
- La prevalencia de sobrepeso (26.4%) en adolescentes de sexo femenino en 2016 fue 2.7 puntos porcentuales superior a la observada en 2012 (23.7%).
- La prevalencia de obesidad (12.8%) es similar a la observada en 2012 (12.1%).
- En los adolescentes de sexo masculino no hubo diferencias significativas entre 2012 y 2016.²⁸
- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en áreas urbanas en 2012 fue de 37.6% y para 2016 disminuyó a 36.7%, mientras que en áreas rurales aumentó 8.2% en el mismo periodo de tiempo.²⁸

Los factores de riesgo comunes que influyen en la presencia de las ECNT en la vida adulta son: sedentarismo y alimentación incorrecta (cuadro 16).²⁸

Cuadro 16. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en personas de 4 a 19 años de edad

Enfermedad	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal
ECNT	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad y sobrepeso. • Diabetes. • Hipertensión. • Sedentarismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a los padres/cuidadoras(es) de los menores y adolescentes, para acudir al consultorio estomatológico, utilizar las Cartillas Nacionales de Salud y recibir explicación de los factores de riesgo y las complicaciones de las ECNT.

Cuadro realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Revisión de tejidos bucales

En todas las etapas de la vida, la exploración bucal debe enseñarse con la visión de ser instaurada como un hábito, que permita detectar tempranamente cualquier alteración, con enfoque a reproducir el cambio desde la familia para modificar las prevalencias actuales de las ECNT en México.⁸ Por tal motivo el personal de estomatología deberá realizar la revisión bucal y promover la autoexploración bucal en la población para identificar tempranamente cualquier condición anormal extra e intrabucal.⁸

Así mismo, se deberá orientar a las niñas, niños y adolescentes sobre los factores de riesgo que generan alteraciones bucales; entre estos, el uso de tabaco y alcohol, cuyo consumo puede empezar en edades tempranas y perpetuarse hasta la edad adulta.

En la actualidad se conoce que en las personas que consumen tabaco y alcohol en exceso y de forma combinada, el riesgo de presentar cáncer oral, aumenta aproximadamente 35 veces, en comparación con las personas que nunca han fumado, ni consumido bebidas alcohólicas.²⁹

Finalmente, otro tema a abordar, será la relación entre ciertas alteraciones bucales, por prácticas sexuales no protegidas. En este tema es muy importante informar al grupo de adolescentes sobre los riesgos bucales que representan las prácticas sexuales orogenitales sin protección (condón y otros), y sobre la importancia de acudir

a atención ante la presencia de signos y síntomas de probables infecciones de transmisión sexual (Herpes genital, Clamidia, Infección por Virus del Papiloma Humano, Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana).¹⁸

Conclusiones

Tal como se ha visto en el desarrollo de este capítulo, el personal de estomatología tiene la oportunidad de brindar acciones de promoción a la salud bucodental por medio de las Cartillas Nacionales de Salud, y orientar a padres/cuidadoras (es) de niñas y niños, así como al grupo de adolescentes para realizar actividades en su beneficio a través de:

- Acciones de educación, prevención y promoción para la salud en todos los ámbitos en que se desarrollan, a fin de identificar riesgos para presentar enfermedades bucales y asumir la importancia de acudir a consultas estomatológicas periódicas (por lo menos cada 6 meses).
- Realizar el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal.
- Recomendar adoptar estilos de vida saludables (alimentación correcta, higiene, evitar hábitos nocivos, realizar ejercicio), desde edades tempranas, que sirvan de base para mantener la salud general de las niñas, niños y adolescentes, y favorecer la calidad de vida en esta y futuras etapas.

Bibliografía

1. Secretaría de Salud. [página de Internet] ¿Qué es la Adolescencia? Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2015c. [actualizado 2015 ago 20; citado 2018 mayo 7]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
2. Bordoni N, Escobar RA, Ramón CM. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. *Odontología Pediátrica*. [libro electrónico]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010 [Consultado: 9 de febrero de 2018]. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover&dq=inauthor:"N+oemi+Bordoni](https://books.google.com.mx/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover&dq=inauthor:)
3. Jiménez DI, Villegas LF, Álvarez LG. Picos de crecimiento facial vertical antes de los 12 años de edad y su relación con el desarrollo puberal en 44 mestizos colombianos sin tratamiento vertical facial. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2013; 24(2): 289-306.
4. Errandonea UMI. Obesidad y trastornos de alimentación. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012; 23(2): 165-171 Internet: <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-obesidad-trastornos-alimentacion-S0716864012702948>
5. Méndez BSI, Vasallo GV, Cenjor EC. II. Nariz y Senos Paranasales. Capítulo 41 Anatomía y Embriología de la Nariz y Senos Paranasales. [libro virtual electrónico]. Madrid: Fundación Jiménez Díaz; 2015.
6. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Versión 1.0 México. 2006 pp 23-25.
7. Sosa RMC. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades. [Documento en Internet]. La Habana, [consultado 18 diciembre 2017]. Portal de la Red de Salud de Cuba. Cuba. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266864889_Promoción_de_salud_bucodental_y_prevención_de_enfermedades
8. Secretaría de Salud. Manual de contenidos educativos de salud bucal. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf.
9. Mendoza OL, Meléndez OAF, Ortíz SR, Fernández LA. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. Octubre-Diciembre 2014; 2(4):220-7.
10. Haces AM, Cardentey GJ, Díaz LICZ, Sacerio BM, Calero DY. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. Pinar del Río, Cuba: *Revista Ciencias Médicas*. 4 de marzo de 2014; 18(2): 267-74.
11. Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2016. [Documento en Internet] México: DGE; 2018. [consultado 26 de abril 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/308577/SIVEPAB_2016.pdf
12. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación*, (23-11-2016).
13. Loyo MK, Balda ZR, González BO, Solórzano PA, González AM. Actividad cariogénica y su relación con el flujo salival y la capacidad amortiguadora de la saliva. [Revista on-line] 1999 [Consultado el 1 de febrero de 2018]; 37(3): Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300003
14. Promoción de la Salud. Cartilla Nacional de Salud. [Página principal en Internet]; Ciudad de México: Secretaría de Salud: c2015; [3 de Noviembre 2015] Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>.
15. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. Ciudad de México. Julio 2003.
16. Prevención y Diagnóstico de la Caries Dental en pacientes de 6 a 16 años de edad. México: Secretaría de Salud, 21/Marzo/2013.
17. Shamah LT, Amaya CML, Cuevas NL. Desnutrición y Obesidad: Doble carga en México. *Revista digital universitaria*. UNAM. 2015; 16(5): 2-17.
18. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Taller de Capacitación Proyecto SOFAR 2011 Salud Oral y Factores de Riesgo. Módulo II [Manual en línea] 2017 [Consultado el 2 de febrero de 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/modulo-2-menores-entre-6-12-anos-de-edad?idiom=es>
19. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Taller de Capacitación Proyecto SOFAR 2011 Salud Oral y Factores de Riesgo. Módulo III [Manual en línea] 2017 [Con-

- sultado el 2 de febrero de 2017] Disponible en <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/modulo-3-menores-entre-13-18-anos-de-edad?idiom=es>
20. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. El plato del bien comer. Internet. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 21. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. La jarra del buen beber. <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 22. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. Bienes y servicios. Sal yodada y sal fluorurada. Especificaciones sanitarias. Diario Oficial de la Federación, (23 de septiembre de 2003).
 23. Secretaría de Salud. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, (22 de enero de 2013).
 24. Ochoa GL, Dufoo OS, S de León TC. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. *Revista Odontológica Mexicana*. 2008; 12(1): 46-54.
 25. Cardoso C, Villalón G, Maroto EM, Barbería LE. Relevancia del diagnóstico odontopediátrico en las lesiones orales de los trastornos alimenticios: anorexia y bulimia. *JADA*. Octubre 2007; 2(5): 298-302.
 26. Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales. México: Secretaría de Salud, 2011.
 27. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa No. 318, abril de 2012.
 28. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016) Informe final de resultados [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016. [Accesado 1 de mayo 2018]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/documentos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
 29. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. Prevención del cáncer de cavidad oral, faringe y laringe (PDQ®). 2018. Internet. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/pro/prevencion-boca-pdq#section/_198

CAPÍTULO IV
CUIDADOS BUCALES PREVENTIVOS PARA
PERSONAS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD

Coordinador:

C.D. José Ibarra Jiménez

Secretaría de Salud/CENAPRECE

Generalidades

La gran mayoría de las enfermedades que afectan a los seres humanos están relacionadas con una serie de factores de riesgo, algunos asociados a estilos de vida que adquieren los individuos. Para el grupo de 20 a 59 años de edad, ejemplos de estos son: adquisición de responsabilidades laborales, familiares y sociales, activación física/sedentarismo, alimentación, hábitos nocivos; así como la asesoría y orientación respecto a la conservación de la salud integral.

En años recientes las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) identificadas en este grupo de edad, han tenido un crecimiento exponencial importante. A continuación, se mencionan datos sobre algunas de estas.

- Enfermedades cardiovasculares: Se considera la mayor causa de mortalidad en nuestro país. Afectan más a hombres de mediana y avanzada edad. La mortalidad es 20% más alta en hombres que mujeres antes de los 65 años, después de esta edad, las probabilidades se igualan en ambos sexos.¹
- Diabetes tipo II: en la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 se menciona que existen 6.3 millones de personas con diabetes,² encontrándose que la prevalencia en el país pasó de 9.2% en 2012,³ a 9.4% en el 2016,² siendo mayor en mujeres (10.3%) que hombres (8.4%) observándose esta tendencia tanto en áreas urbanas (10.5% en mujeres y 8.2% en hombres), como en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombres), presentando las prevalencias más altas en la Ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Estado de México y Tamaulipas. Así mismo, la encuesta menciona que el grupo de 50 a 59 años presenta los porcentajes más elevados (19.4% en mujeres y 19.1% en hombres).²
- Obesidad y sobrepeso: Son las alteraciones que tienen desde hace 12 años mayor prevalencia entre la población mexicana. Actualmente, se contabilizan aproximadamente 48.6 millones de mexicanos (7 de cada 10) con sobrepeso u obesidad.

De acuerdo con las encuestas realizadas podemos comentar en cuanto al sobrepeso y la obesidad los siguientes datos:

- Del 2000 al 2006 los hombres y las mujeres presentaron un aumento de 7.4 y 7.8 puntos porcentuales respectivamente.
- Del 2006 al 2012 los hombres y las mujeres presentaron un aumento de 2.6 y 1.1 puntos porcentuales respectivamente.

- En el 2012 el 16.8% de los hombres y el 13.9% de las mujeres la presentaban.
 - En el 2012 se encontró que la prevalencia combinada de estos en adultos fue de 15.2%.
 - En los últimos seis años se ha observado una desaceleración, debido probablemente a las estrategias que se han implementado.²
- Hipertensión arterial: La ENSANUT 2012 menciona que uno de cada cuatro mexicanos la padecen con un porcentaje de 30.6% en mujeres y 26.2% en hombres, en promedio 28.4% en el grupo de edad de este capítulo; sin embargo, en la ENSANUT 2016 de medio camino, se observó que el promedio de las personas con hipertensión arterial se había reducido a 25.5%, pero manteniendo mayor porcentaje en el grupo femenino con 26.1%, que en el masculino con 24.9%.²
 - Alteraciones cerebrovasculares: son enfermedades que presentan varios factores de riesgo y están asociadas con alteraciones hipertensivas y cardiovasculares, su mayor prevalencia se observa en los grupos de edad de 45 a 64 años (3.8% en mujeres y 4.5% en hombres). Se considera la quinta causa de mortalidad. En caso de supervivencia, las personas pueden desarrollar diferentes tipos de secuelas cognitivas y físicas que afectan su calidad de vida.⁴
 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): está íntimamente relacionada con el consumo de tabaco, el asma y la hiperreactividad bronquial, la prevalencia en México es de 7.8%.⁵ Se considera como la enfermedad que mayor número de consultas de urgencia genera en el sistema de salud y se calcula que para el año 2020 será la tercera causa de muerte en el mundo.
 - Enfermedades osteo artríticas: En México se estima que 168 mujeres y 98 hombres por cada 100,000 personas presentan fractura de fémur proximal. Lo que representa que una de cada 12 mujeres y uno de cada 20 hombres mexicanos de más de 50 años sufrirán en un año una fractura de cadera, debido a proceso de osteoporosis.⁶
 - Enfermedades renales: Las enfermedades renales siguen un principio sinérgico con la Diabetes tipo II. De acuerdo con la encuesta 2012,² la diabetes mellitus se diagnostica en personas de 20 años en adelante y la padecen 9.20% de la población del país; ha sido mencionado que, por cada persona con diabetes diagnosticada, existe otra que desconoce su condición, por lo que se cree que existen más de 12.6 millones de personas con este padecimiento (18.34%).²

Las consecuencias de la diabetes, siguen tendencias fisiopatológicas (hiperglucemia e hipertensión), haciendo más compleja la condición al aumentar el deterioro del sistema renal, lo que duplica la incidencia y prevalencia de las enfermedades renales; en el 2015 se calculó que en México podían existir 212 mil casos con una alta probabilidad de decesos. Por lo que, con el fin de disminuir estas cifras, se recomienda se tomen las acciones pertinentes para diagnosticar tempranamente estas enfermedades.⁷

Derivado de los datos anteriores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 se pronunció por establecer un plan de acción de nueve metas mundiales voluntarias que abordan los factores de riesgo para las ECNT, con el fin de disminuir su incidencia.⁸

Metas mundiales relativas a las ECNT:

- Meta 1: Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%.
- Meta 2: Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional.
- Meta 3: Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%.
- Meta 4: Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%.
- Meta 5: Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más.
- Meta 6: Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país.
- Meta 7: Detención del aumento de la diabetes y la obesidad.
- Meta 8: Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- Meta 9: 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales ECNT, en centros públicos y privados.

Haciendo eco de las recomendaciones propuesta por la OMS, en nuestro país se declaró una alerta epidemiológica para dirigir todos los esfuerzos en salud para controlar las ECNT y particularmente la Diabetes ante el importante número de casos reportados.⁹

Desde la antigüedad las enfermedades que afectan al

sistema estomatognático han sido vinculadas con el estado general de salud del cuerpo humano, en condiciones de enfermedad la boca puede presentar manifestaciones tempranas que pueden favorecer el diagnóstico de las enfermedades sistémicas, por ejemplo cambios en la hidratación o sequedad de la cavidad bucal, cambios en la coloración de los tejidos bucales, procesos inflamatorios en los tejidos periodontales, cambio en la sensibilidad de algunos tejidos y zonas faciales y otros.

A finales del siglo pasado empezaron a surgir múltiples inquietudes con el objetivo de encontrar la relación que se había observado entre las enfermedades bucales y algunas sistémicas, principalmente la caries dental, considerada la enfermedad bucal de mayor prevalencia en el mundo,^{10, 11} y las enfermedades periodontales que de acuerdo a una serie de estudios, pueden tener una relación simbiótica con un extenso número de enfermedades sistémicas, complicar las funciones del organismo y ser un importante factor causal de edentulismo (parcial o total).

Resulta evidente, que ambas enfermedades, requieren ser prevenidas para evitar importantes complicaciones a la salud entre las que destaca la bacteremia (presencia de bacterias en la sangre),^{12, 13} la cual puede poner en riesgo la vida de las personas, ante su propagación.

Los trastornos de la articulación temporomandibular son otras entidades patológicas que afectan a este grupo de edad. Ha sido reportado que su incidencia ha aumentado especialmente en las mujeres.¹⁴

Por último, habrá que mencionar al cáncer oral, enfermedad grave ante el alto impacto psicológico y físico en las personas, así como los altos costos, mortalidad y secuelas que ocasiona.

Todas estas enfermedades, se han vinculado con factores de riesgo, en su mayoría prevenibles.

Considerando lo anterior, este capítulo está enfocado a:

- Establecer estrategias necesarias para mejorar la participación activa de la comunidad, en este grupo de edad.
- Identificar factores de riesgo para las enfermedades bucales.
- Establecer un diagnóstico correcto.
- Proponer un plan de tratamiento integral y de acuerdo a las necesidades individuales del paciente.
- Implementar acciones educativo-preventivas y de promoción para la salud, así como herramientas motivacionales, didácticas y de información que favorezcan su cumplimiento.

Objetivo específico

Brindar al personal de estomatología información relevante y de fácil acceso para realizar acciones que le permitan promover y mantener la salud bucodental de las personas de 20 a 59 años de edad.

Consideraciones

Tal como se mencionó anteriormente, uno de los problemas de mayor impacto en la población de 20 a 59 años de edad, es la presencia de las ECNT. Es indudable que la vinculación que se ha encontrado entre estas enfermedades y las bucales ha cambiado la visión del personal de estomatología, quienes han asumido la tarea de promover la interrelación y colaboración con todos los profesionales de la salud, para desarrollar estrategias preventivas que permitan mejorar y disminuir las consecuencias de las mismas.

- Diabetes y obesidad: Existen múltiples estudios que han demostrado la relación directa entre las Diabetes tipo II y las enfermedades periodontales,^{15, 16, 17} ya que los pacientes con diabetes son candidatos importantes a presentar todas las manifestaciones clínicas de la periodontitis y una serie de cambios debido a la exposición crónica de microorganismos periodontales como: *Porphyromona Gingivalis* y el *Streptococcus Sanguis*, que incrementan el riesgo de aterosclerosis o trombosis, por lo cual los sujetos con niveles séricos de IgA e IgG, *anti P. Gingivalis* y *anti Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* poseen 2.6 veces más riesgo de tener un accidente cerebrovascular, además los factores de riesgo sistémicos como: hiperlipidemia, hipertensión, colestasis, arteriosclerosis y obesidad predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.^{18, 19, 20, 21} Por otro lado, los procedimientos terapéuticos, pueden mejorar la condición periodontal pero es necesario realizar un monitoreo permanente al respecto.^{22, 23}

- Enfermedades cardiovasculares y endocarditis bacteriana: Desde hace muchos años se ha aceptado que las bacterias bucales, principalmente las periodonto patógenas pueden entrar en el torrente sanguíneo y afectar las funciones cardiacas, causando cambios en la estructura de las arterias, con formación de ateromas y agregación plaquetaria, lo que incrementa la posibilidad de que se presente un infarto al miocardio; además las personas con enfermedades periodontales, que padecen fiebre reumática, estenosis aortica y soplos cardiacos, incluyendo prolapso y regurgitación valvular, pueden desarrollar endocarditis subaguda, por lo que es importante que reciban tratamiento periodontal y manejo adecuado con antibioticoterapia para evitar desenlaces fatales.^{22, 24, 25}
- Enfermedades renales: Se ha reportado en los pacientes con enfermedades crónicas renales mayor prevalencia de periodontitis, pérdida clínica de la adherencia epitelial y sangrado gingival, así como olor urémico, hiposalivación, equimosis y alteraciones tiroideas. Con lo que queda de manifiesto que las condiciones periodontales y los cambios bucales agravan la situación general de la persona aumentando la tasa de mortalidad.^{26, 27}
- Enfermedades cerebrovasculares: Las infecciones bronquiales y bucodentales como la periodontitis, pueden incrementar el riesgo de formar placas ateroscleróticas y producir engrosamiento de la capa íntima de las arterias carótidas, aumentando así la probabilidad de eventos isquémicos cerebrovasculares.^{28, 29, 30, 31}
- Enfermedades respiratorias (especialmente EPOC): En la enfermedad periodontal avanzada existe pérdida de inserción periodontal, la cuál ha sido asociada a la disminución de la función pulmonar; “a mayor pérdida de inserción, mayor riesgo de enfermedad pulmonar”, que se acentúa en presencia de infecciones secundarias.^{32, 33, 34}

A continuación, se presentan dos cuadros sobre factores de riesgo locales y sistémicos que incrementan el riesgo de las ECNT (cuadros 17 y 18):

Cuadro 17. Factores locales que incrementan el riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Factores de riesgo locales	Diabetes	Endocarditis Bacteriana	Enfermedades				
			Cardiovasculares	Renales	Cerebrovasculares	Respiratorias	Osteoartriticas
Placa bacteriana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carbohidratos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Hiposalivación	✓	✓	✓	✓	✓		
Caries dental	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Enfermedades periodontales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consumo de alcohol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consumo de tabaco	✓	✓		✓		✓	✓
Consumo de sustancias nocivas		✓	✓		✓	✓	
Introjenias bucodentales	✓						✓
Traumatismos					✓		✓

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias: 18 a 36.

Cuadro 18. Factores sistémicos que incrementan el riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Sistémicos	Diabetes	Endocarditis Bacteriana	Enfermedades				
			Cardiovasculares	Renales	Cerebrovasculares	Respiratorias	Osteoartriticas
Alimentación incorrecta	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Anemia	✓		✓	✓	✓		
Arteriosclerosis	✓	✓	✓	✓	✓		
Arteriopatías			✓	✓	✓		
Colelitiasis	✓						
Diabetes		✓	✓	✓	✓		✓
Desbalance hormonal	✓		✓				✓
Estrés	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Fibrilación auricular			✓				
Hipercolesterolemia	✓		✓		✓		
Hemopatologías	✓						
Hiperglicemia	✓		✓	✓	✓		
Hipotiroidismo	✓						
Hiperlipidemia	✓		✓	✓			
Hipertensión arterial	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Infecciones frecuentes	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Obesidad	✓		✓	✓			
Predisposición inmunológica		✓	✓	✓	✓	✓	
Sedentarismo	✓		✓	✓	✓		✓

Realizado específicamente para este documento con base a las referencias: 18 a 36.

A fin de mejorar la condición sistémica de las personas que presentan las enfermedades o alteraciones de los cuadros anteriores, habrá que tomar en cuenta la necesidad de brindar al paciente el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, así como la asesoría para la asistencia periódica a la consulta estomatológica por lo menos cada 6 meses (en caso necesario con mayor frecuencia); y adicionalmente, con el apoyo de especialistas otorgar orientación sobre la necesidad de la adherencia terapéutica, así como de la alimentación correcta, fomentar la adopción de buenos hábitos y referir para el manejo del estrés.

Factores de riesgo

Los individuos que pertenecen a este grupo de edad, se incorporan a un estilo de vida que puede estar enfocado al crecimiento profesional, la generación de recursos económicos, y a la formación de una familia; lo que es probable conlleve a cambios en la estabilidad mental de-

bido a procesos psicológicos como: tensión, ansiedad, depresión, ira y estrés, que intervienen como distractores mentales que desequilibran el estado de salud al tratar de alcanzar estas metas.

Caries dental

La caries dental puede presentarse por diferentes factores como mala higiene bucal, alto consumo de carbohidratos y transmisión de la infección a individuos susceptibles.

Al no producir ninguna manifestación en estadios tempranos, la enfermedad generalmente se diagnosticará en momentos avanzados y destructivos, en los que la carga de microorganismos aumenta cuantitativa y cualitativamente, produciendo infecciones secundarias que invaden otros tejidos dentales y provocan dolor. Si no se realiza el tratamiento adecuado, los daños serán mayores tanto a nivel local como sistémico. En el cuadro 19 se han resumido los factores de riesgo para esta enfermedad.^{10, 11}

Cuadro 19. Caries dental en personas de 20 a 59 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por:^{10,11} <ul style="list-style-type: none"> - Falta de hábito. - Malposición dental. - Uso de prótesis desajustadas. - Discapacidad motora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15). • Motivar para llevar consigo los auxiliares de higiene bucal. • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado explicar la adecuada técnica de cepillado con: <ul style="list-style-type: none"> - Tipodonto. - Cepillo dental. - Hilo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Otros auxiliares de higiene bucal. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cartilla Nacionales de Salud: “Mujer de 20 a 59 años” y “Hombre de 20 a 59 años”</u>³⁷
	<ul style="list-style-type: none"> • Hiposalivación.¹⁰ • Xerostomía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de agua de acuerdo a las necesidades orgánicas. • De ser requerido, prescribir sustitutos de saliva. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Jarra del buen beber.</u>³⁸
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia previa.^{10,11} • Restauraciones y prótesis desajustadas.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar: <ul style="list-style-type: none"> - La necesidad de atención de lesiones incipientes y cavitadas. • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a la prevención, desarrollo y tratamiento de la caries dental.
	<ul style="list-style-type: none"> • Alto consumo de carbohidratos y almidones.^{10, 11} 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al paciente sobre la influencia de la alimentación en la caries dental. • Control de alimentos cariogénicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Plato del bien comer.</u>³⁹
	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades periodontales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la relación entre las enfermedades periodontales y la caries dental. • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la relación entre la caries dental y enfermedades periodontales.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales afectan los tejidos de soporte de los dientes, el principal agente etiológico de estas es la placa bacteriana (imagen 2), que se localiza en las superficies de la boca (dientes, restauraciones, prótesis, implantes y tejidos blandos); su capacidad de adhesión, se debe a un proceso de acondicionamiento físico-químico-biológico que favorece la presencia de

los microorganismos en los tejidos, como resultado de los constantes cambios en la boca. Su permanencia está relacionada con el procedimiento mecánico de higiene bucal, si no es removida frecuentemente, aumenta su potencial y riesgo, sobre todo en personas que cursan con alguna o varias enfermedades sistémicas,⁴⁰ entre las que se encuentran: Diabetes tipo II (imagen 3), enfermedades cardiovasculares y artritis reumatoide (cuadro 20).^{41,42,43,44,45,46}

Imagen 2. Presencia de placa bacteriana en superficies de la boca



CENAPRECE

Imagen 3. Periodontitis severa en paciente con Diabetes tipo II



CENAPRECE

Cuadro 20. Enfermedades periodontales en personas de 20 a 59 años de edad

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades Periodontales	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de hábito.^{40, 49} - Mala técnica. - Malposición dental. - Uso de prótesis. - Restauraciones o prótesis desajustadas. - Caries. • Malformaciones <ul style="list-style-type: none"> - Perlas del esmalte. • Cálculo dental supra y subgingival. • Recesión gingival. • Hipersensibilidad dental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). • En caso necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a la técnica aditamentos especializados. - Prescribir enjuagues con clorhexidina u otras sustancias • Atención integral. <ul style="list-style-type: none"> - Establecer diagnóstico completo. - Tratamiento de control. - Prescribir medicamentos como medio de protección específica. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar e instruir en las técnicas de higiene bucal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mal control de placa por discapacidad motora. Por ejemplo, por artritis reumatoide.^{47,48} • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de hábito. - Malposición dental. - Uso de prótesis desajustadas. - Discapacidad motora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). • Considerar tratamiento preventivo y curativo. • Instruir en las técnicas de higiene bucal apropiadas. • Motivar para llevar consigo los auxiliares de higiene bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado explicar la adecuada técnica de cepillado. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Tipodontos. - Cepillo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Hilo dental. - Otros auxiliares de higiene bucal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias nocivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar abandono de hábitos nocivos. • Orientar sobre los daños que causa a los tejidos periodontales el consumo de: <ul style="list-style-type: none"> - Tabaco. - Alcohol. - Otras sustancias nocivas (inhalantes, marihuana, anfetaminas y cocaína). • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Los daños que causa a los tejidos periodontales el consumo de sustancias nocivas. - Las terapias para apoyar el abandono de hábitos nocivos.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo



Candidiasis

Las infecciones por *Candida Albicans* representan un desbalance de la microflora bucal. La misma se ha encontrado incluso, en lesiones de caries en conjunción con el *Estrep-*

tococcus Mutans y el *Estafilococos Aureus*.⁵⁰ Su presencia se relaciona con una serie de factores de riesgo que incluyen la falta de higiene bucal, aspectos nutricionales y condición sistémica de las personas (Cuadro 21).^{53, 54, 55}

Cuadro 21. Candidiasis en personas de 20 a 59 años

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal y control de placa bacteriana.^{49, 50} • Deficiencias nutricionales: hierro (Fe), folatos y vitamina B12. • Restauraciones.⁴³ prótesis desajustadas. • Enfermedades periodontales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). • Alimentación correcta. • Adherencia terapéutica. • Prescribir tratamiento antimicótico. • Establecer protección específica para Enfermedades Periodontales. • Atención integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir en las técnicas de higiene bucal apropiadas a este grupo de edad, por medio de las ayudas disponibles para su enseñanza y motivación. • Jarra del buen beber.³⁸ • Plato del bien comer.³⁹
	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones, endocrinas.⁵² <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes. - Hipotiroidismo. - Leucemia. - Agranulocitosis. • Enfermedades sistémicas (VIH, Leucemia).^{40,42} • Radioterapia. • Uso de corticosteroides. • Uso de antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar: <ul style="list-style-type: none"> - La necesidad de atención de urgencias. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la prevención y atención de la candidiasis.
	<ul style="list-style-type: none"> • Xerostomía.⁴⁹ • Hiposalivación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar: alimentación correcta y evitar el tabaco. • En caso de pérdida total o extrema de saliva, aconsejar sustitutos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar el tratamiento de esta condición. • Jarra del buen beber.³⁸ • Plato del bien comer.³⁹

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Alteración de los tejidos bucales (lesiones premalignas y malignas)

Como cualquier neoplasia, las que se presentan en el sistema estomatognático resultan de gran relevancia, especialmente al considerar que sus factores de riesgo están en gran medida asociados a hábitos y estilos de vida no saludables.

En el año 2010 se reportaron más de 500 mil lesiones en labios y lengua de carcinomas epidermoides en todo el mundo debido al consumo de tabaco, traumatismos e

irritaciones en un mismo sitio durante largo tiempo (uso de piercings o prótesis desajustadas, entre otros).^{51, 54} Recientemente se han encontrado lesiones oro faríngeas por contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH) tipos 16 y 18,^{55, 56} debido a prácticas sexuales orogenitales.

Es importante recomendar que el personal de estomatología realice una revisión completa extra e intraoral con el fin de identificar este tipo de lesiones en sus etapas tempranas, que permita a los individuos afectados tener buena calidad de vida (cuadro 22).

Cuadro 22. Alteración de los tejidos bucales en personas de 20 a 59 años

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteración de los tejidos bucales.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores irritantes. • Radiación solar. • Restauraciones y prótesis desajustadas.⁴⁹ • Enfermedades periodontales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica con revisión de los tejidos bucales intra y extra orales. • Eliminación de factores irritantes. • Orientar sobre medidas preventivas. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas.⁵⁵
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas. • Predisposición hereditaria. • Infecciones de transmisión sexual.^{52,56} 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre prevención y atención de hábitos nocivos. • Adherencia terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La prevención y consecuencias de los hábitos nocivos. - La prevención, consecuencias y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM)

Diferentes alteraciones del Sistema Estomatognático como mialgias, subluxaciones, bruxomanía y bruxismo entre otros, afectarán las funciones musculares, masticatorias y de la articulación temporomandibular, produciendo una serie de manifestaciones significativas y de cambios cualitativos y cuantitativos (cuadros 23a y b). Estas alteraciones se presentarán en jóvenes, adultos y personas de la tercera edad. Aún y cuando se han observado tanto en hombres como en mujeres, su frecuencia aumenta en estas últimas (3:1), durante la transición menopáusica.^{59,60}

Como ya se mencionó, una de las alteraciones más importantes que afectan al aparato estomatognático es el bruxismo, que se considera un trastorno específico parafuncional e individual, que consiste en apretar y rechinar los dientes de forma involuntaria con variaciones diarias y sin un propósito consciente o funcional; se ha asociado como una respuesta a episodios de ansiedad, frustración, tensión y esfuerzos físicos, que pueden desencadenar contracciones musculares isotónicas durante procesos de esfuerzos de apretamientos céntricos y deslizamientos o desplazamientos de los dientes en excursiones excéntricas, debido a actividades isométricas musculares durante el día o la noche de forma regular con sus antagonistas. Sí los movimientos se realizan durante el día recibe el nombre de “Bruxomanía”, y si estos ocurren durante el sueño en la noche se conocen como “Bruxismo”.^{61, 63}

El diagnóstico se establece, a partir de realizar una adecuada historia clínica, que debe incluir: palpar músculos y verificar funcionalidad, evaluar estado bucal incluyendo restauraciones y presencia de hábitos nocivos.

La bruxomanía y el bruxismo, pueden presentar una serie de signos y síntomas, que permitirán establecer el diagnóstico, algunos de estos son:

- Malposición, movilidad dental, identificación de contactos prematuros en oclusión céntrica, desgastes en superficies dentales específicas (atrición dental), con presencia de facetas de desgaste del esmalte que va de moderado a severo, que llegan a provocar fracturas dentales.^{60,61, 62}
- Aumento de tamaño de las estructuras radiculares (hipercementosis), procesos inflamatorios (pericoronitis).⁶¹
- Dolores localizados en diferentes zonas de la mandíbula, zonas auriculares, cuello, ciertos músculos: esternocleidomastoideos, pterigoideos internos y pterigoideos externos, digástricos, temporales, maseteros y otros dependiendo de la severidad del problema.^{61, 63, 64}
- Aumento de tamaño de los músculos maseteros, que puede provocar asimetría facial.⁶¹
- Calambres, rigidez muscular y ocasionalmente trismus y subluxaciones mandibulares.⁶¹
- Ruidos articulares de la ATM de diferentes tipos (tronidos, raspado, burbujeos, ruidos acuáticos auriculares).^{61, 63, 64}
- Migraña y vértigo.^{61, 63}

Cuadro 23a. Alteración de la Articulación Temporomandibular (ATM)

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteraciones de la ATM	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad muscular por: <ul style="list-style-type: none"> - Contactos prematuros. - Ansiedad ^{59, 60,} - Hábitos nocivos. - Menopausia.^{47, 50} 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica. • Alimentación correcta. • Visitas periódicas al personal de estomatología. • Diagnóstico oclusal. • Adherencia terapéutica. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo enfocado a la prevención y atención de la bruxomanía y bruxismo, a través de tareas asignadas de eliminación de hábitos nocivos y creación de prácticas saludables que se verán favorecidas con el apoyo de los miembros de la familia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos mandibulares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Malposición dental por: ^{49, 52} <ul style="list-style-type: none"> - Iatrogenia ortodóntica. - Restauraciones y prótesis desajustadas. ^{49, 61, 64} - Pérdida dental. - Pérdida de la dimensión vertical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de las alteraciones oclusales y de la ATM. • Control de las manifestaciones dolorosas. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 23b. Alteración de la Articulación Temporomandibular (ATM) en personas de 20 a 59 años

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteraciones de la ATM	<ul style="list-style-type: none"> • Pericoronitis terceros molares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de control y tratamiento estomatológico. • Referencia y contrarreferencia al especialista 	(Continuación)
	<ul style="list-style-type: none"> • Trismus.⁶¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar etiología y atenderla. • Prescribir relajantes musculares y analgésicos. • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos.^{60,62,63} 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer comunicación educativa (proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación) para eliminar hábitos nocivos. • Referencia y contrarreferencia al especialista 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Luxaciones recurrentes o por maniobras quirúrgicas prolongadas en tratamientos estomatológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia y contrarreferencia al especialista. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bruxomanía • Bruxismo. 		

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Conclusiones

A partir de los estudios que permitieron integrar las manifestaciones bucales con signos y síntomas de las enfermedades sistémicas, se amplió el panorama para la comprensión de la importancia de los vínculos que existen entre las ECNT y las enfermedades que afectan al Sistema Estomatognático, lo que ha permitido identificar los factores de riesgos, principalmente los microorganismos patógenos que juegan un papel etiológico importante, agrupándose, asociándose e introduciéndose de una manera especial en el torrente sanguíneo, con la intención de invadir tejidos y órganos, produciendo una respuesta inflamatoria gradual en todo el organismo; que se verá potencializada por la presencia de otros factores externos como son: tabaquismo, alcoholismo, adicciones a sustancias nocivas, así como el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, sedentarismo, predisposición

hereditaria, contaminación ambiental, disruptores endocrinos y comportamientos psicosociales, que si no son identificados, interceptados y destruidos, podrán poner en peligro la vida de los individuos que padecen la combinación de estas enfermedades.

Por lo tanto, es importante identificar los determinantes no favorables de la salud individual, familiar o comunitaria y establecer la estrategias de promoción y prevención que nos permitan incidir en los estilos de vida, utilizando las herramientas necesarias, como son la comunicación educativa, videos, presentaciones, rotafolios y tareas asignadas, para difundir los conceptos educativo preventivos en la familia, comunidades, centros de trabajo e instituciones para encontrar el mejor camino para alcanzar una vida más saludable en este grupo de edad (20 a 59 años).

Bibliografía

1. Sánchez A, Arias ME, Bobadilla E, Dimas B, Gómez OM, González G. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Rev. Mex. Cardiol.* 2016; 27(3): 98-102.
2. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016) Informe final de resultados [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016. [accesado 1 de mayo 2018]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doc-tos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
3. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. [accesado 1 de mayo 2018]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
4. Secretaría de Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. México: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Disponible en; https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf
5. González GE, Fernández VM, González SC, Hernández ZRJ. Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica de EPOC por médicos de primer nivel. *Neumol. cir. torax* [revista on-line]. 2016 Sep [consultado 2018 Jun 07]; 75(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000300215&lng=es.
6. Nieto L, Zamora EA, Reséndiz A, Camacho S, Espinosa J, Torres R, et al. Consideraciones epidemiológicas de las fracturas del fémur proximal. *Ortho-tips.* 2012; 8(3) 135-139.
7. Tamayo JA, Orozco H, Lastiri S. Enfermedad Renal Crónica en México, Hacia una Política Nacional para Enfrentarla [libro electrónico]. México: Inter Sistemas Editores; 2016 [Consultado: 7 may 2018]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
8. Organización Mundial de la Salud [página principal de internet]. Ginebra: OMS; c2015 [2015 oct 29; consultado 7 may 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/432-novedosa-estrategia-para-controlar-diabetes-mellitus>.
9. Emite la Secretaría de Salud emergencia epidemiológica por diabetes mellitus y obesidad. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; c2016 [actualizada 14 noviembre 2016; consultado 7 may 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/emite-la-secretaria-de-salud-emergencia-epidemiologica-por-diabetes-mellitus-y-obesidad>.
10. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa No. 318, abril de 2012.
11. Higham S. Caries Process and Prevention Strategies [Curso en Internet]: Procter & Gamble, 2018 [consultado 1 jun 2018]. Disponible en: <https://www.dentalcare.com/en-us/professional-education/ce-courses/ce372>
12. Donley T G, Donley, K B. Systemic bacteriemia following toothbrushing: a protocol for management of patients susceptible to infective endocarditis. *Gen. Dent.* 1988; 36:482-484.
13. Heimdahl A, Hall G, Hedberg M, Sandberg H, Söder PO, Tunér K, et al. Detection and quantitation by lysis-filtration of bacteremia after different oral surgical procedures. *J. Clin. Microbiol.* 1990; 28(10): 2205-2209.
14. Benarroch, S. Trastornos de la articulación temporomandibular *Revista Mexicana de Estomatología Clínica* [Revista on-line] 2009 Consultado el 1 de junio de 2017]; Año 2/ (XI). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=59533>.
15. Taylor, GW. Burt BA. Becker, MP. Genco, RJ. Shlossman, M. Knowler, WC. et al. Severe Periodontitis and Risk Poor Glycemic Control in Patients With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *J Periodontol* 1996. 67 Suppl. (1085-1091).
16. Novaes AB, Silva MA, Batista EL, Dos Anjos BA, Novaes AB, Pereira AL. Manifestations of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus in the Periodontium of Young Brazilian Patients. A 10- Year Follow Up Study. *J Periodontol.* 1997; 68(4):328-333.
17. Slavkin, HC. Diabetes, clinical dentistry and changing paradigms. 1997. *JADA.* 128, (5): 638-44.
18. Kopelman PG. Obesity as a medical problem. *Nature* 2000; 404(6778): 635-43.
19. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree S, King H. Global prevalence of diabetes - Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27(5):1047-50.
20. World Health Organization. WHO/FAO Expert Consultation. 2003: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. [Internet]. Geneva, [consultado 18 octubre 2017]. WHO



- Technical Report Series 916. World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1
21. Wu T, Trevisan M, Genco RJ, Dorn JP, Falkner KL, Sempos CT. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease: the first National Health and Nutrition Examination Survey and its follow-up study. *Arch Intern Med* 2000; 160(9): 2749-55.
 22. Paraskevas S, Huizinga JD, Loos BG. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2008; 35(4): 277-90.
 23. Morrison, H Ellison L, Taylor G. Periodontal disease and risk of fatal coronary heart and cerebrovascular diseases. *J Cardiovasc Risk*. 1999; 6(7): 7-11.
 24. Mattila KJ, Nieminen MS, Valtonen VV, et al. Association between dental health and acute myocardial infarction. *BMJ* 1989; 298 (6676): 779-781.
 25. Mattila KJ, Valtonen VV, Nieminen M, et al. Dental infection and the risk of new coronary events: prospective study of patients with documented coronary events. *Clin Infect Dis*. 1995. 20 (3): 588-92.
 26. Sharma P, Dietrich T, Ferro CJ, Cockwell P, Chapple IL. Association between periodontitis and mortality in stages 3-5 chronic kidney disease: NHANES III and linked mortality study. *J Clin Periodontol* 2016; 43 (2): 104-113.
 27. Ariyamuthu VK, Nolph KD, Ringdahl BE. Periodontal Disease in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease Patients. A Review. *Cardiorenal Med* 2013; 3(1): 71-78.
 28. Grau AJ, Buggle F, Ziegler C, Schwarz W, Meuser J, Tasman AJ, et al; Association Between Acute Cerebrovascular Ischemia and Chronic and Recurrent Infection, *Stroke*. 1997; 28: 1724-29.
 29. Wiener RC. Tooth loss and stroke: results from the behavioral risk factor surveillance system, *J Dent Hyg*. 2014; 88(5): 285-91.
 30. Beck JD, Elter JR, Heiss G, Couper D, Mauriello SM, Offenbacher S. Relationship of periodontal disease to carotid artery intima-media wall thickness: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2001; 21(11): 1816-22.
 31. Holmlund A, Lind L. Number of teeth is related to atherosclerotic plaque in the carotid arteries in an elderly population. *J Periodontol*. 2012; 83(3): 287-91.
 32. Scannapieco, FA, Potential Associations Between Chronic Respiratory Disease and Periodontal Disease: Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey III, *Journal of Periodontology*, 2001; 72 (1): 50-56.
 33. Prasanna SJ. Causal relationship between periodontitis and chronic obstructive pulmonary disease, *J Indian Soc Periodontol*. 2011; 15(4): 359-365.
 34. Zeng X-T, Tu M-L, Liu D-Y, Zheng D, Zhang J, Leng W. Periodontal Disease and Risk of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS ONE* 2012; 7(10): 1-9.
 35. Hujoel P. Dietary Carbohydrates and Dental-Systemic Diseases. *J. Dent. Res*. 2009; 88(6): 409-502.
 36. Tsakos G, Sabbah W, Hingorani A, Netuveli G, Donos N, Richard G. Is periodontal inflammation associated with raised blood pressure? Evidence from a National US survey. *J. of Hypertension*, 2010; 28(12): 2386-2393.
 37. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud. [Página de Internet]. Cartillas Nacionales de Salud; 2015 [actualizada en 2015; consultado el 1 de marzo de 2017]. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>
 38. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. La jarra del buen beber. <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 39. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. El plato del bien comer. Internet. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
 40. Al-Zahrani MS, Bissada NF, Borawskit EA. Obesity and periodontal disease in young, middle aged, and older adults. *J. Periodontol* 2003; 74(5): 610-615.
 41. Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; c2011 [actualizada 4 de octubre de 2015; consultado 13 junio 2018].
 42. Beck JD, García R, Heiss G, Vokonas P, Offenbacher S. Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*; 1996; 67 (suppl):S1123-37.
 43. Fadel Hanni T. Studies on the Associations between Dental Caries, Periodontal Disease and Different Systemic Conditions. Thesis, University of Gothenburg, 2012, Gothenburg, Sweden.
 44. Polis Yanes C, Paredes Rodríguez VM, García-Riart Monzón M, López-Pintor Muñoz R. M, Arriba de la Fuente R, Hernández Vallejo G. Enfermedades de transmisión sexual. Manifestaciones orales. *Cient. Dent*. 2013; 10(3): 173-183.

45. Taylor GW, Bornakke WS. Periodontal disease associations with diabetes, glycemic control and complications. *Oral Diseases*; 2008; 14(3):191–203.
46. Preshaw PM. Diabetes and periodontal disease. *Int. Dent. J.* 2008, 58(S4): 237–43.
47. Ramos-García V, Otero-Rey EM, Blanco-Carrión A. Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide. *Av Periodon Implantol.* 2016; 28(1): 23-27.
48. Koziel J, Mydel P, Potempa J. The Link Between Periodontal Disease and Rheumatoid Arthritis: An Updated Review. *Curr Rheumatol Rep.* 2014; 16(3): 408-15.
49. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.* Buenos Aires: Panamericana; 2005.
50. Burt B. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Position Paper: Epidemiology of periodontal diseases. *J Periodonto.* 2005; 76(8): 1406-1419.
51. Baena Monroy T, Moreno Maldonado V, Franco Martínez F, et al. Colonización por *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus mutans* en pacientes portadores de prótesis dentales, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 27-39.
52. Tomov G. [Internet] Systemic disease with manifestations in oral cavity, Plovdiv, 2011 [May 3 2018]. Disponible en: <https://azdoc.site/lecturer-assoc-prof-g-tomov-phd-division-of-oral-pathology-f.html>
53. Rodríguez OJ, Miranda TJ, Morejón LH, Santana GJC. Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2002 Ago [citado 2018 Jun 12]; 39(2): 187-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200007&lng=es.
54. Gleiznys A, Zdanaviūienė E, Juozas Žilinskas J. *Candida albicans* importance to denture wearers. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal.* 2015; 17(2): 54-66.
55. Gasparoto TH, Dionísio TJ, Ervolino de Oliveira C, Carvalho Porto V, Gelani V, Ferreira Santos C, et al. Isolation of *Candida dubliniensis* from denture wearers, *Journal of Medical Microbiology* 2009; 58: 959–962.
56. Nachón GMG, García RME, Nachón-García FJ, Hernández-Parra TG, Hernández-Lira G. Tabaquismo y cáncer oral: una revisión teórica. *Rev Med UV,* 2010, 10(1): 30-7.
57. Guha N, Boffetta P, Wünsch Filho V, Eluf Neto J, Shangina O, Zaridze D, et al: Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. *Am J Epidemiol*; 2007; 166(10):1159-73.
58. Secretaría de Salud. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; 2008.
59. Botelho AP, Veiga MC. Influence of sex on temporomandibular disorder pain: a review of occurrence and development. *Braz. J. Oral Sci.* 2008; 7(26): 1631-5.
60. Navarro D, Artilles L, García T. Impacto de los factores sociales en la frecuencia e intensidad del síndrome climatérico. *Rev Ecuat Ginecol Obstet.* 1998; 5: 262-6.
61. Ramfjord S.P y Ash, M M, *Occlusion.* 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders, Co; 1971.
62. Harpenau LA, Noble WH, Kao RT. Diagnosis and management of dental wear. *J Calif Dent Assoc.* 2011; 39(4): 225-231.
63. Posselt U. *Physiology of occlusion and rehabilitation.* 2nd. ed. Oxford; Blackwell scientific publications; 1968.
64. Gelb H. *Clinical Management of Head, Neck and TMJ Pain and Dysfunction.* Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1977.

CAPÍTULO V
CUIDADOS BUCALES PREVENTIVOS PARA
PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS

Coordinadora:

C.D. Odontopediatra. M en O. Alicia Reyes Nájera

Secretaría de Salud/CENAPRECE

Colaboradores:

Dra. Socorro Aída Borges Yáñez

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Facultad de Odontología

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Dr. Roberto Carlos Castrejón Pérez

Instituto Nacional de Geriatría

Dra. Ma. Verónica Nuncio Ochoa

Servicios de Salud del Estado de México

Generalidades

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos y retos de la humanidad. Este es un proceso natural, gradual, continuo e irreversible que produce una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales a través del tiempo.¹

Lograr un envejecimiento exitoso depende de una serie de factores como la actividad física que se realizó desde etapas tempranas, la alimentación correcta y los estilos de vida saludables, en virtud de lo cual, cada individuo presentará condiciones de salud diferentes.¹

Actualmente a nivel nacional y mundial se presenta una tendencia en el aumento de la esperanza de vida, con impacto al Sistema Nacional de Salud, con lo que se prevé que para el año 2050 los adultos mayores (60 años y más) representarán el 42.8% de la población en México, lo que constituirá importantes gastos para su atención en todos sentidos como: tratamientos médicos, estomatológicos, de atención sanitaria y medicamentos, entre otros.¹

Derivado de lo anterior, es necesario el diseño de políticas públicas de sensibilización y prevención, así como de programas específicos que orienten intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, con una visión de responsabilidad individual y colectiva, que tomen en cuenta particularidades y necesidades específicas para su cuidado y atención, centradas en acciones educativo-preventivas y de promoción para la salud. Lo anterior, deberá reflejarse en su salud general, a fin de brindar respuestas óptimas orientadas al bienestar de esta población, lo que permitirá cerrar brechas en la atención curativa y de urgencias estomatológicas, para conservar una salud bucal integral en esta etapa.²

Para ello, el profesional de estomatología en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud, deberán orientar a las personas de 60 años y más, sobre la importancia de la salud bucodental, como parte integral de la salud general y la repercusión de esta en su calidad de vida, que incluye la conservación de todos los dientes a lo largo de la misma, además de educar, promover y monitorear el autocuidado de la higiene bucal en esta población.³

Las principales causas de la pérdida dental en adultos de 60 años y más son: la caries dental y las enfermedades periodontales, con alta prevalencia en la población, tal como lo reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentándose la primera en el 95% de la población en países desarrollados.²

Existen para este grupo de edad otras enfermedades bucales que deberán tenerse en cuenta, tales como: alteraciones de los tejidos bucales, alteraciones de la articulación temporomandibular y cáncer buco-faríngeo, con importante impacto en la salud.² Por lo que, será necesario orientar a este grupo poblacional sobre la autoexploración bucal, que les permita detectar oportunamente alteraciones bucales, y brindarles información sobre los factores de riesgo al respecto, que les ayuden a realizar acciones para prevenir enfermedades.²

La educación y el cambio de paradigmas en relación a que la pérdida de los dientes no es consecuencia de la edad (envejecimiento), sino por malos hábitos como falta de: higiene bucal, alimentación correcta y visitas periódicas estomatológicas para su atención, es la misión que como profesionales de la salud bucal debemos asumir y ayudar así, a generar cambios, que nos permitan contar con adultos mayores más sanos, con mejores condiciones para comer, sonreír, hablar, besar, degustar y todas aquellas funciones vinculadas con la salud bucodental en beneficio de su calidad de vida.²

Objetivos específicos

- Establecer acciones y recomendaciones generales para el profesional de estomatología y proveedores de atención primaria a la salud como equipo multidisciplinario, que deben realizar en los pacientes que acuden al servicio de estomatología y determinar los factores de riesgo individuales para presentar enfermedades bucales, a fin de prevenir las mismas.

Consideraciones

Para cuidar y mejorar la salud bucodental del adulto de 60 años y más es fundamental orientar, instruir y motivar al paciente a acudir a consultas estomatológicas periódicas cada 6 meses o antes si es necesario, utilizar la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (Personas de 60 años y más), así como realizar la higiene bucal para prevenir enfermedades. Habrá que tomar en cuenta que en este grupo se pueden presentar una serie de particularidades, entre ellas:

- Probable presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).⁴
- Uso de medicamentos que producen hiposalivación, xerostomía y otros signos y síntomas que afectan la cavidad bucal.⁴

- Presencia de hábitos nocivos que han adquirido a través del tiempo.⁴
- Edentulismo parcial o total.⁴
- Uso de prótesis dentales.⁴
- Discapacidad física, cognitiva y conductual.⁴

Relación entre Enfermedades Bucales y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

De acuerdo a la OMS las ECNT van aumentando su prevalencia conforme avanza la edad, esto a pesar de que pueden prevenirse o controlarse con estilos de vida saludables y con esto, evitar el incremento de discapacidad y mortalidad.⁴

Las ECNT de mayor prevalencia y con mayor mortalidad entre los adultos mayores en México son:

- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Enfermedades renales.

Factores de riesgo para enfermedades bucales

Con el avance de la edad la cavidad bucal es susceptible a una serie de cambios, como resulta la disminución de

funciones, que aunadas al medio ambiente y a estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas), pueden producir enfermedades bucales como caries dental cervical y radicular, enfermedades periodontales y alteración de los tejidos bucales, todas de alta prevalencia en este grupo.^{4,5}

Caries dental

En el adulto de 60 años y más los factores individuales que pueden incrementar el riesgo de enfermarse incluyen, como se mencionó anteriormente, a la caries dental en superficies radiculares generalmente expuestas por recesión gingival. Una revisión de la literatura, menciona que la prevalencia de esta enfermedad es del 23.71% en América Latina.⁶

La caries dental, es de etiología multifactorial que conlleva a la destrucción localizada y progresiva de los tejidos dentales.

Algunos factores que contribuyen a su presencia son: acumulación de placa bacteriana por: falta o dificultad de higiene bucal, ingesta excesiva de carbohidratos, defectos en el esmalte y dentina, bajo flujo salival, y capacidad disminuida de la saliva para neutralizar los ácidos. Por lo general varios de estos factores están presentes en los adultos mayores; sin embargo, el riesgo puede disminuir con una adecuada higiene bucal, atención estomatológica periódica y aplicación de fluoruros tópicos (cuadros 24a, b, c y d).^{7,8}

Cuadro 24a. Caries dental en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Falta del hábito durante el trayecto de su vida.^{8,9} - Baja frecuencia de cepillado dental.^{8,10} - Presencia de placa bacteriana.^{8,10} - Falta de autonomía por problemas físicos, cognitivos o conductuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia: cada 6 meses, o de acuerdo a las necesidades del paciente. • Recomendar: <ul style="list-style-type: none"> - Cepillado dental con cepillo de cerdas suaves.³ - Pasta fluorurada y en caso necesario, enjuagues bucales sin alcohol.^{10,11,13} • Establecer y reforzar la higiene bucal.¹⁰ • Reforzar medidas de protección específica, como la aplicación de barniz de fluoruro para evitar la caries radicular.¹⁷ • Asesorar sobre la importancia de conservar el mayor número de dientes naturales y las consecuencias del edentulismo (recordar que se pueden mantener y conservar durante toda la vida).^{10,14} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar el beneficio, mecanismo de acción y procedimiento para la aplicación profesional de fluoruros tópicos (especialmente en barniz) para prevenir la caries dental y fortalecer los dientes.^{9,11} <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar la técnica de cepillado y el uso del hilo dental conforme a las necesidades del paciente,¹⁰ ej. uso de aditamentos auxiliares para buscar su autonomía en la higiene bucal.^{14,15,16} • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (personas de 60 años y más).¹²
		<ul style="list-style-type: none"> • Promover que las personas con limitaciones físicas, cognitivas o conductuales sean asistidas para su higiene bucal.^{14,15,16} • Capacitar a las personas responsables del cuidado de individuos con limitaciones físicas, cognitivas o conductuales en los procedimientos de higiene bucal.^{14,16} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Tipodonto. - Cepillo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Hilo dental. - Porta hilo dental. - Carteles. - Periódicos murales. - Trípticos.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 24b. Caries dental en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento. - Bajo interés del propio adulto o de familiares. /cuidadoras(es).¹⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a las personas adultas mayores, así como a familiares/cuidadoras(es) la correcta técnica de cepillado y su importancia para la salud.^{14,15} <p>Instruir y promover el uso de aditamentos que faciliten la autonomía en la higiene bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar en el uso de los diferentes auxiliares de higiene bucal.^{15, 16}
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención bucal profesional periódica durante el transcurso de su vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bucal.¹⁰ • Atención integral.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La necesidad de acudir a consultas estomatológicas periódicas (por lo menos cada 6 meses o antes, en caso necesario).^{10, 12} - La importancia de conservar los dientes durante toda la vida y las consecuencias del edentulismo.¹⁰
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo frecuente de carbohidratos.^{9, 10, 14} 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar que se evite el alto consumo de golosinas y bebidas ricas en carbohidratos.^{9, 14} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la importancia del consumo de alimentos y bebidas saludables: <ul style="list-style-type: none"> - Plato del bien comer.¹⁸ - Jarra del buen beber.¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> • Recesiones gingivales que dejen las superficies cervicales y radiculares expuestas.¹⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar recesión gingival. • Informar sobre la etiología y brindar recomendaciones al respecto.²⁰ • Atención integral,¹⁰ llevar a cabo acciones para prevenir la caries radicular. • Referencia y contrarreferencia al especialista, en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Etiología. - Consecuencias. - Prevención y - Atención de la recesión gingival.^{15, 20}

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 24c. Caries dental en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> -Lesiones cariosas activas (observar especialmente zonas radiculares y cervicales),^{9, 17} o con experiencia en los últimos tres años (a pesar de haber recibido atención). -Restauraciones y prótesis dentales mal ajustadas.^{21, 22} 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar los factores de riesgo comunes de la caries dental en relación con otras enfermedades.^{4, 5} • Identificar y corregir restauraciones y prótesis desajustadas.²¹ • Promover y enseñar a personas portadoras de prótesis dentales la importancia del cuidado, revisión periódica e higiene de las mismas.^{21, 22} • Atención integral.¹⁰ • Referencia y contrarreferencia al especialista, en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de la Secretaría de Salud: Programa de Acción Específico: Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal 2013-2018.³ • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Lesión cariosa: etiología, prevención, evolución, consecuencias bucales y generales, así como tratamiento. - Cuidado e higiene de prótesis.²²
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de exposición a los fluoruros tópicos.^{10, 11} 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y promover el uso y aplicación de los fluoruros como medida preventiva y de tratamiento ante la caries incipiente.^{8, 11} <p>Nota: El barniz de fluoruro ayuda a disminuir la sensibilidad dental.^{9, 10}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los efectos benéficos y aplicación del fluoruro para mantener la salud bucodental.^{8, 9, 10, 11}

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 24d. Caries dental en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad disminuida de la saliva para neutralizar los ácidos.^{13, 23} • Xerostomía e hiposalivación por diferentes razones, por ejemplo:^{12, 23} <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos que reducen el flujo salival. - Radiación o quimioterapia de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica para realizar diagnóstico presuntivo de Síndrome de Sjögren.^{10, 13} • Identificar la xerostomía e hiposalivación.²³ • Referir con el especialista para confirmar diagnóstico. • Confirmado el diagnóstico indicar el uso de:^{10, 23} <ul style="list-style-type: none"> - Saliva artificial. - Medidas paliativas. - Pasta dental fluorurada, en su cepillado diario. - Enjuagues fluorurados en el hogar, en caso necesario. • Aplicar fluoruros tópicos profesionales (especialmente barniz), cada 3 a 6 meses, o de acuerdo a las necesidades del paciente.^{10, 11, 23} • Promover y explicar que el consumo de agua durante el día, de acuerdo a la jarra del buen beber, puede ayudar a mejorar su condición.^{19, 23} • Informar sobre la relación de la halitosis y la hiposalivación. • Informar que existen medicamentos que pueden producir hiposalivación, tales como: Ansiolíticos, antipsicóticos, anticolinérgicos, antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos y opiáceos.²⁴ • Manejo de la xerostomía e hiposalivación, en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud.²³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La etiología y atención del Síndrome de Sjögren.²³ - El beneficio, mecanismo de acción y procedimiento para la aplicación profesional de fluoruros tópicos (especialmente el barniz).^{7, 9, 10, 13} - La importancia del consumo de bebidas saludables: Jarra del buen beber.¹⁹

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Enfermedades periodontales

Se reconoce que las enfermedades periodontales representan un factor de riesgo para agravar las ECNT. La infección que resulta en una respuesta inflamatoria crónica de los tejidos periodontales, puede afectar órganos distantes; así mismo, cuando no existe control metabólico de la diabetes y buena higiene, incrementa la enfermedad periodontal (además de aumentar la probabilidad de presentar infecciones bucales, halitosis, xerostomía y alteraciones en el sentido del gusto). Este hecho promueve la aplicación de programas preventivos y de diagnóstico oportuno en este grupo de edad.²⁵ Derivado de lo anterior, se afirma que la diabetes es un importante factor capaz de acrecentar la gravedad y extensión de las enfermedades periodontales. En estos pacientes el comportamiento de la enfermedad periodontal puede presentarse de forma localizada o generalizada.¹⁶

El tabaquismo se ha relacionado también con un mayor número de bolsas periodontales, pérdida de adherencia epitelial y ósea, en comparación con los no fumadores,¹⁶ por lo que, este factor, también es reconocido como otro factor de riesgo que agravan las enfermedades periodontales.

Conforme al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) se puede observar que, a partir de los 50 años de edad, más del 50% de la población que acudió a los Servicios de Salud en el 2016, presentaban gingivitis (Gráfica 1).²⁶

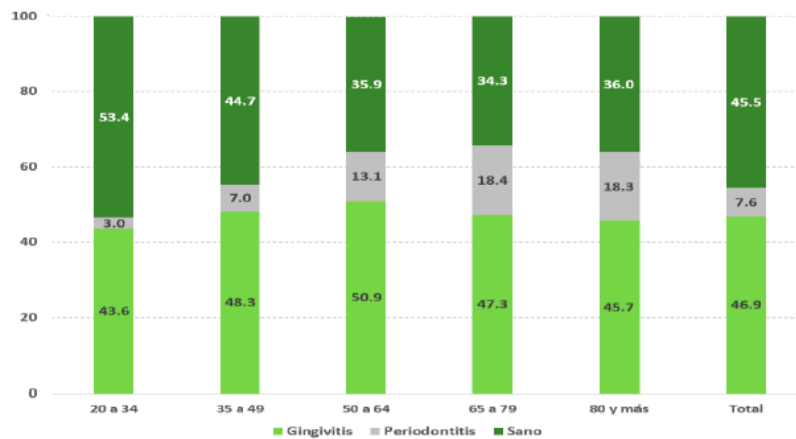
Estudios realizados muestran que esta enfermedad frecuentemente se desarrolla desde tiempo atrás. En este grupo de edad será necesario limitar el daño, para evitar la pérdida dental y sus consecuencias, tales como dolor muscular, cambio de facia y maloclusión.²⁵

Una vez diagnosticada la enfermedad periodontal, se deberá establecer el plan de tratamiento a realizar, el cual debe incluir: detección de la etiología, atención y seguimiento de la enfermedad y en caso necesario la referencia al especialista.^{27, 28}

Como parte de la etiología de las enfermedades periodontales, se encuentran: mala higiene bucal, prótesis fijas y removibles desajustadas, tabaquismo, alcohol, factores sistémicos (diabetes), ambientales y factores hormonales.^{5, 15, 29, 30}

En los cuadros 25a, b y c, se presenta información de apoyo al profesional de estomatología, al respecto.

Gráfica 1. Distribución del estado periodontal en población adulta por grupo de edad. México, SIVEPAB 2016



Fuente: Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2016.²⁶



Cuadro 25a. Enfermedad periodontal en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades periodontales	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada técnica de cepillado dental en el trayecto de su vida.¹⁰ - Uso de prótesis fijas o removibles desajustadas.²² - Limitaciones físicas, cognitivas o conductuales.¹⁶ • Baja frecuencia o nula, del cepillado dental.^{8, 10} 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1). <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia: cada 6 meses, o de acuerdo a las necesidades del paciente. • Revisión bucal.¹⁰ • Establecer una adecuada higiene bucal y reforzar permanentemente.¹⁰ <ul style="list-style-type: none"> - Tomar en cuenta que la persona ha realizado la higiene bucal inadecuada durante toda su vida. • Realizar: <ul style="list-style-type: none"> - Profilaxis. - Odontoxesis, en caso necesario. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Promover que las personas con limitaciones físicas, cognitivas o conductuales: <ul style="list-style-type: none"> - Usen aditamentos especiales que favorezcan su autonomía.^{14, 15} - Sean asistidas para su higiene bucal, para lo cual se deberá instruir a la persona cuidadora.^{14, 15} • Capacitar a las cuidadoras(es) en los procedimientos de higiene bucal.^{15, 16} • Atención integral.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (personas de 60 años y más).¹² • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> La etiología, prevención consecuencias bucales y generales, así como tratamiento de las enfermedades periodontales: ^{25, 27} - Cuidado e higiene de las prótesis dentales. - La técnica de cepillado y el uso del hilo dental conforme a las necesidades del paciente,¹⁰ ej: uso de aditamentos auxiliares, para buscar su autonomía.^{14, 16} • Material de apoyo:^{3, 8, 13} <ul style="list-style-type: none"> - Tipodonto, - Cepillo dental. - Revelador de placa bacteriana. - Porta hilo dental. - Cepillos especiales (eléctricos, interdentes, con diferentes diseños en los mangos). - Carteles. - Periódicos murales. - Trípticos.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 25b. Enfermedad periodontal en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades periodontales	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por: <ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento. - Bajo interés del propio adulto o de familiares /cuidadoras(es). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y fomentar el cepillado y uso de hilo dental, a las personas adultas mayores, así como a familiares/cuidadoras(es) comentar, lo importante que es para su salud.^{14, 15} • Recomendar enjuague bucal sin alcohol, en caso necesario.^{3, 10} 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar el nivel de avance en la higiene bucal: - Apoyarse con espejo facial, para visualizar la mejoría en su higiene y mantener alta su motivación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias nocivas (especialmente tabaco). 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre los daños que el consumo y abuso de sustancias nocivas (especialmente el tabaco), producen al periodonto y a la salud general.¹⁶ • Promover y apoyar el abandono de sustancias nocivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos que las sustancias nocivas (especialmente el tabaco) producen al periodonto.
	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ECNT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades de educación para la salud bucodental relacionadas con el envejecimiento y las ECNT.^{4, 29, 30} • Recomendar y fomentar las visitas periódicas con el personal de estomatología para identificar, disminuir y controlar factores de riesgo, de acuerdo a las condiciones y necesidades de tratamiento. • Referencia y contrarreferencia médica.³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la: <ul style="list-style-type: none"> - Relación de las enfermedades periodontales y las ECNT.^{5, 16} - Etiología, prevención, consecuencias y tratamiento de las enfermedades periodontales.²⁹ - Necesidad de acudir a consultas.³⁰

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo

Cuadro 25c. Enfermedad periodontal en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Enfermedades periodontales	<ul style="list-style-type: none"> Falta de atención bucal profesional periódica durante el transcurso de su vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión bucal.¹⁰ Atención integral.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> La necesidad de acudir a consultas estomatológicas periódicas (por lo menos cada 6 meses) o antes, en caso necesario.^{10, 27} La importancia de conservar los dientes durante toda la vida y las consecuencias del edentulismo.^{4, 10, 29}

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Alteración de tejidos bucales

Las personas de 60 años y más son un grupo de interés en la búsqueda de lesiones bucales, en virtud de que las mismas se diagnostican en gran medida en este periodo de vida (aún y cuando sus manifestaciones se presenten tiempo atrás), por lo que su detección y vigilancia deberá enfocarse a programas preventivos en la atención que se brinda, en la búsqueda de factores de riesgo y el diagnóstico temprano con el apoyo de exámenes complementarios.⁵

Para la búsqueda intencionada de factores de riesgo, habrá que realizar exploraciones clínicas bucales y verificar las condiciones de los labios, paladar duro y blando, co-

misuras bucales, mucosa, encía, lengua y piso de boca; tales como resequeidad, laceraciones, cambios en color, consistencia y volumen; entre otros. Así mismo, será necesario en la historia clínica incluir preguntas específicas, por ejemplo, hábitos como el tabaquismo, abuso del alcohol y consumo de alimentos calientes, entre otros; para que nos guíen hacia la presunción diagnóstica; así mismo, revisar que las prótesis y restauraciones dentales estén ajustadas y no existan por parte de estas o de los dientes zonas que generen micro-traumatismos sobre los tejidos bucales.^{5, 16, 30, 31}

En los siguientes cuadros, se presenta información de apoyo al personal estomatológico sobre las alteraciones de los tejidos bucales en este grupo (cuadros 26a y b).

Cuadro 26a. Alteraciones de los tejidos bucales en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteración de tejidos bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos en boca.³¹ • Zonas cortantes en:^{5, 31} <ul style="list-style-type: none"> - Dientes. - Restauraciones y prótesis desajustadas.²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar adecuada historia clínica, incluir hábitos nocivos como consumo de tabaco o alcohol, entre otros.^{5, 30} • Informar al paciente sobre la importancia del retiro de las prótesis removibles por la noche para evitar laceraciones o infecciones en las mucosas y promover que los tejidos bucales descansen (colocarlas en un recipiente con agua).^{21, 31} • Instruir al paciente en la autoexploración bucal de manera rutinaria, para detectar alteraciones oportunamente.³² • Revisar tejidos bucales, restauraciones y prótesis.^{33, 34, 35} • Identificar restauraciones y prótesis desajustadas y corregir.²² • Atención integral.¹⁰ • Referencia y contrarreferencia al especialista en caso de identificar alteraciones bucales persistentes.³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Etiología, prevención, consecuencias y atención de las alteraciones bucales.^{10, 33} - La higiene y cuidado de las prótesis.²² • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Material del Programa de Salud Bucal de la Secretaría de Salud.³² - Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas.³³ - Material sobre la higiene, cuidado y mantenimiento de las prótesis.²² - Tríptico: Autoexamen Siete pasos para realizar autoexamen en la detección de cáncer bucal.³⁶

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.



Cuadro 26b. Alteraciones de los tejidos bucales en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Alteración de tejidos bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos como: <ul style="list-style-type: none"> - Queilofagia. - Consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias nocivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar nivel de dependencia. - Promover el abandono. • Sustancias nocivas: <ul style="list-style-type: none"> - Informar y orientar sobre los efectos que causan el consumo de estas sustancias en la cavidad bucal. - Apoyar al paciente en el proceso y dar seguimiento. - Referencia y contrarreferencia con el especialista.^{27, 30} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los efectos que causan los distintos hábitos y sus repercusiones en el organismo.³⁷ • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Material de la Secretaría de Salud: Programa de Acción Específico: Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal.³ - Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. Secretaría de Salud.³³
	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición solar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar y motivar para evitar la exposición solar directa y recomendar el uso de protectores solares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los efectos que causa la exposición solar.^{3, 10, 37}
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de bifosfonatos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una adecuada historia clínica.¹⁰ • Mientras se está bajo tratamiento de bifosfonatos, por el riesgo a desarrollar osteonecrosis, se recomienda evitar procedimientos dentales invasivos,³⁸ por ejemplo: extracciones, cirugía periapical, tratamiento periodontal, colocar hueso e implantes, regularización de procesos, eliminar torus mandibulares o palatinos. • Ante la necesidad inminente para llevar a cabo estos, se deberá evaluar y realizar bajo estricto control del personal médico especializado.³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar los efectos de los bifosfonatos.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Candidiasis

Actualmente se sabe que la candidiasis es una enfermedad oportunista, por lo que en las personas de 60 años y más se podrá presentar especialmente por el consumo de antibióticos de forma continua, así como por mala higiene bucal o desajuste de prótesis totales, lo que adquiere relevancia al considerar que un gran porcentaje de las personas en este grupo de edad, son portadoras de prótesis totales,²² las que al no ser retiradas durante la noche e higienizadas adecuadamente, propician la acumulación y proliferación de microorganismos que ocasionan deseque-

librio de la microflora bucal, permitiendo la acción de la *Candida Albicans* y otros microorganismos.^{2, 21}

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

La presencia de candidiasis podrá tener consecuencias importantes en la capacidad para comer, aspecto y limitar la facultad para las funciones y actividades cotidianas.⁵ En el siguiente cuadro se presentan datos sobre la candidiasis bucal y recomendaciones al respecto (cuadro 27a y b).

Cuadro 27a. Candidiasis bucal en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal por:^{40,41} <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada técnica de cepillado dental, en el trayecto de su vida. - Limitaciones físicas, cognitivas o conductuales. - Baja frecuencia o nula, del cepillado dental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15).¹² • Establecer una adecuada higiene bucal y reforzar permanentemente.¹⁰ • Tomar en cuenta que la persona ha realizado la higiene bucal inadecuada durante toda su vida.^{14, 15} • Promover que las personas con limitaciones físicas, cognitivas o conductuales: <ul style="list-style-type: none"> - Usen aditamentos especiales que favorezcan su autonomía. - Sean asistidas para su higiene bucal, para lo cual se deberá instruir a la persona cuidadora. • Capacitar a cuidadoras(es) en los procedimientos de higiene bucal.^{14, 15} • Atención integral.¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Etiología, prevención, consecuencias y tratamiento de la candidiasis bucal. - La importancia de la higiene bucal. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Tipodonto. - Cepillo dental. - Hilo dental (personas con dientes). - Cepillos interproximales. - Cepillo para higiene de prótesis.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 27b. Candidiasis bucal en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucodental	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene de prótesis. • Prótesis parcial o total (desajustadas o no).^{21, 34} 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la higiene de las prótesis, en caso necesario, corregir procedimiento. • Revisar tejidos bucales. • Revisar prótesis bucales. • Recordar quitar prótesis removibles durante las noches. • Atención integral.^{19, 20, 25} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la higiene de prótesis dentales.^{21, 22, 28}
	<ul style="list-style-type: none"> • Administración prolongada de antibióticos.^{21, 40} 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento antimicótico.^{21, 32} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar:^{21, 32} <ul style="list-style-type: none"> - Las consecuencias bucales de tratamientos prolongados con antibióticos. - La importancia de completar el esquema antimicótico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar la relación entre la diabetes y la candidiasis,⁴⁰ especialmente en aquellos con falta de control metabólico.⁴¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de apoyo de la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes.⁴²

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Trastorno de la Articulación Temporomandibular (ATM)

Además de las enfermedades que se han comentado, los adultos mayores podrán tener otros problemas bucales, tales como Trastornos en la Articulación Temporomandibular (ATM) a consecuencia de problemas oclusales, estrés y bruxismo.^{43, 44, 45}

Entre los síntomas de este trastorno se incluyen dolor durante la función, artrosis,⁴⁶ dislocación,⁴⁵ ruidos articulares, dificultad para realizar los movimientos de abertu-

ra y cierre,⁴⁶ dolor al masticar, dolor facial, de oído, dificultad en apertura y cierre mandibular que puede incluir dolor, y cefalea.⁴⁵

Por lo anterior se requiere de la planeación para las actividades de promoción para la salud, prevención y atención curativa que eviten las consecuencias antes mencionadas.³⁹

En los siguientes cuadros 28a y b, se presenta información de apoyo al personal de estomatología para atender este problema de salud.

Cuadro 28a. Trastornos de la Articulación Temporomandibular en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Trastornos de la Articulación Temporomandibular.	• Estrés y bruxismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una adecuada historia clínica.¹⁰ - Identificar etiología. - Búsqueda intencionada de sensibilidad a la palpación de la ATM y muscular.⁴⁵ - Realizar movimientos mandibulares de lateralidad.⁴⁵ - Observar e identificar sonidos en la ATM durante apertura y cierre mandibular.⁴⁵ - Estudios radiográficos, en caso necesario.⁴⁵ - Brindar recomendaciones específicas. - Informar sobre las consecuencias de trastornos temporomandibulares. - Atención integral.¹⁰ - Interconsulta con el equipo multidisciplinario de salud para la atención de los trastornos temporomandibulares (Ej. artritis). - Enseñar ejercicios isométricos de la mandíbula.⁴⁷ - En caso necesario utilizar analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, relajantes musculares. - Referencia y contrarreferencia médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - Etiología, consecuencias y tratamiento de los trastornos de la ATM. • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales de los Adultos Mayores.⁴⁷
	• Pérdida dental. ⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una adecuada historia clínica.¹⁰ • Identificar y corregir factores de riesgo. 	

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Edentulismo

Tal como se ha comentado en este capítulo las personas de 60 años y más pueden presentar edentulismo, definido como la pérdida parcial o total de los dientes, a consecuencia de enfermedades bucales presentes desde edades tempranas, mismas que se pueden agravar si la persona presenta ECNT y otras enfermedades sistémicas, o por traumatismos (accidentes).^{4, 47}

El edentulismo tendrá importantes repercusiones para los adultos mayores, al afectar varias funciones como la alimentación con impacto evidente en la nutrición y el habla entre otros, además de influir en la estética y aspecto facial, por lo tanto, en su calidad de vida.^{4, 47}

Derivado de lo anteriormente expuesto, el edentulismo no debe considerarse normal, a pesar de ser común. La pronta intervención del personal de estomatología para prevenirlo y en caso necesario atenderlo al colocar dientes sustitutos, será fundamental para evitar las complicaciones que pueden dañar a las personas de 60 y más años.^{4, 20, 47}

A continuación, se presenta información de apoyo al profesional de la salud bucal para atender este problema de salud (cuadros 29a y b).

Cuadro 29a. Edentulismo en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Edentulismo (parcial o total)	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene bucal deficiente que origina:⁴ <ul style="list-style-type: none"> - Caries dental. - Enfermedades periodontales. - Traumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y realizar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal (ver: Actividades generales y acciones básicas, cuadro 1, pág. 15).¹² • Orientar, instruir y motivar para realizar el control personal de placa bacteriana, a través de técnicas de cepillado de acuerdo a la necesidad individual.^{10, 14} • Atención integral.^{4, 10} • Promover y enseñar a personas portadoras de prótesis, los procedimientos del cuidado, revisión e higiene de las mismas.^{10, 22, 32, 34} • Instruir sobre la importancia de la revisión periódica de las prótesis. • Empoderar en relación a que la pérdida de los dientes, no es consecuencia del envejecimiento.¹⁰ • Promover que las personas con limitaciones físicas, cognitivas o conductuales sean asistidas para su higiene bucal.^{5, 14, 16} • Capacitar a las personas responsables del cuidado de individuos con limitaciones en los procedimientos de higiene bucal.^{14, 16} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - El envejecimiento saludable. - Técnica de cepillado dental.¹⁰ - Revisión e higiene de prótesis.²² - Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> Cepillo dental. Revelador de placa bacteriana. Hilo dental. Portahilo dental. Cepillo interdental. Cepillo para la higiene de las prótesis. Espejo facial. Tipodonto. Rotafolios. Carteles.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Cuadro 29b. Edentulismo en personas de 60 años y más

Enfermedad o alteración	Factores de riesgo	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
Edentulismo (parcial o total). ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • (Continuación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la importancia del retiro de las prótesis removibles por la noche con la finalidad de que los tejidos bucales descansen y evitar laceraciones o infecciones de las mucosas. • Orientar acerca de higienizar las prótesis: <ul style="list-style-type: none"> - Lavar con cepillo especial - Desinfectar máximo 30 minutos: por ejemplo, colocarlas en ¼ de litro de agua con 4 cucharadas de vinagre,⁴⁸ o con una cucharada cafetera de bicarbonato de sodio en un vaso con agua. • Enjuagar con agua limpia. • Colocar en un vaso con agua durante la noche.^{34, 35} • 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuación)
	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes sin control que favorece: <ul style="list-style-type: none"> - Caries dental. - Enfermedades periodontales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar talleres y foros que promuevan el envejecimiento saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar servicios y programas de salud bucodental para apoyar y motivar a las personas adultas mayores. • Fortalecer capacidades para la atención de salud en situaciones de limitaciones físicas, cognitivas y conductuales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Xerostomía e hiposalivación.^{10, 23} 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar manejo y tratamiento de la xerostomía e hiposalivación con el equipo multidisciplinario de salud, en caso necesario.^{10, 23} 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la etiología, consecuencias y atención de la xerostomía e hiposalivación.^{10, 23}

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Consideraciones bucodentales

Además de lo antes mencionado, el adulto mayor podrá presentar otras situaciones que pueden afectar su salud

bucodental y que requieren identificación, diagnóstico y seguimiento, para favorecer la calidad de vida de este grupo. A continuación, se mencionan algunas de estas (cuadro 30):

Cuadro 30. Consideraciones bucodentales en el adulto mayor.

Enfermedad o alteración	Acciones del profesional de la salud bucal	Herramientas motivacionales, didácticas y de información
<ul style="list-style-type: none"> • Espacios por pérdida dental (sin sustituto: prótesis e implantes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente la importancia para su salud sobre la necesidad de substituir dientes perdidos.³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar: <ul style="list-style-type: none"> - La etiología, prevención, consecuencias y atención de la pérdida dental. - La importancia del reemplazo de dientes perdidos.
<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: <ul style="list-style-type: none"> - Interposición lingual en reposo (posición incorrecta de la lengua). - Interposición labial.⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover acciones que modifiquen los patrones de hábitos nocivos. • Referencia y contrarreferencia al especialista para ayudar a abandonar el hábito nocivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar:^{35,38} <ul style="list-style-type: none"> - Las consecuencias y atención de los hábitos nocivos • Material de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> - Presentar casos clínicos para reforzar, orientar y motivar el abandono de los hábitos, en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Bruxomanía o bruxismo. <p>Asociados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress. - Alteraciones del sueño, (parasomnias). - Tabaquismo.⁵¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la etiología y brindar recomendaciones específicas. • Referencia y contrarreferencia al especialista, en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico enfocado a explicar la etiología, consecuencias y atención de la bruxomanía o bruxismo.

Realizado específicamente para este documento con base en las referencias citadas en el mismo.

Conclusiones

Las personas de 60 años y más requieren cuidados y consideraciones especiales ante las probables manifestaciones bucales que pueden presentar, la comunicación con ellos y con cuidadoras(es), será un paso importante que no se deberá omitir, así como la interconsulta con el equipo multidisciplinario de salud.

A fin de mejorar y mantener la calidad de vida de este grupo, así como en buenas condiciones su salud bucal, como parte integral de su salud general, el personal de estomatología debe comprometerse a realizar una adecuada historia clínica, que integre todos los factores de riesgo y tome en consideración su estado físico, cognitivo y conductual.

Los profesionales de la salud, deben brindar educación en salud que considere entre otros temas, a la auto-ex-

ploración bucal y fomentar el compromiso de priorizar la salud sobre la enfermedad, en beneficio de una mejor calidad de vida para la población.

Finalmente, un paso obligatorio en la atención estomatológica de las personas adultas mayores, será considerar su auto-empoderamiento en relación con la salud bucal, para lo cual se deberá poner atención en brindarles trato digno, promover la inclusión sin discriminación de ningún tipo (edad, género, situación socio-económica, educación, raza, nacionalidad y credo...) para considerar prioritaria su toma de decisiones. Por lo que el profesional de estomatología deberá instruirse en habilidades de comunicación de manera verbal y no verbal, a fin de permitirles expresar sus necesidades, inquietudes y motivos de consulta; con ello buscar cubrir sus expectativas en equidad con el resto de la población y favorecer una vida saludable día a día.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de las mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México [Informe en internet]. México: Inmujeres; 2015. [accesado 10 de octubre de 2016]. Disponible en: cedoc.imujeres.gob.mx/documentos_download/101243-1
2. Hernández J, Sumano MO, Sifuentes VMC, Zelo-cuatecatl AA. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*. Julio-Diciembre 2010; 29(63): 83-92.
3. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Prevención, Detección y Control de los problemas de Salud Bucal 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México. 11 de diciembre de 2015.
4. Vanegas AE, Villavicencio CE, Alvarado JO, Ordóñez PP. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2016; 26(4).
5. Franch SCA. Prevalencia de Lesiones de Mucosa Oral en Adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile. Universidad de Chile [Trabajo de investigación]. Santiago. Facultad de Odontología; 2017.
6. Cruz GAC, Lázaro HLI, Marín ZDJ. Caries Radicular en el Adulto Mayor. Revisión Narrativa de Literatura. *Acta Odontológica Colombiana*. Julio - Diciembre 2015; 5(2):117-134.
7. Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of Fluoride in Preventing Caries in Adults. *J Dent Res* 2007; 86(5): 410-415.
8. Ghezzi EM. Developing pathways for oral care in elders: evidence-based interventions for dental caries prevention in dentate elders. *Gerodontology* 2014; 31 (Suppl. 1): 31-36.
9. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: Evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137: 1151-1159.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación*, (23-11-2016).
11. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. México, D.F. Julio 2003.
12. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Cartillas Nacionales de Salud del adulto de 60 años y más. [Página principal en Internet]; Ciudad de México: Secretaría de Salud: 2015; [18 de sept. 2017] Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>
13. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. Bienes y servicios. Sal yodada y sal fluorurada. Especificaciones sanitarias. *Diario Oficial de la Federación*, (23 de septiembre de 2003).
14. Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology*. Mar 2015; 32(1):28-34.
15. Dougall A, Fiske J. *The British Dental Journal*. Access to special care dentistry, part 4. Education. *Br Dent J*. 9Aug 2008; 205(3):119-30.
16. Criado MVE. Consideraciones periodontales del paciente adulto mayor - Parte I. Continuación Parte II *Acta odontologica*. [Revista on-line] 2013 [Consultado 18 septiembre 2017]; 51(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-17/>
17. Tan HP, Lo ECM, Dyson JE, Luo Y, Corbet EF. A randomized trial on root caries prevention in Elder, *J Dent Res* 2010; 89: 1086-1090.
18. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. El plato del bien comer. Internet. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
19. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. La jarra del buen beber. <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>. Consultado el 7 de noviembre del 2017.
20. Ardila MCM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Mayo 25]; 21(1): 35-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100005&lng=es.
21. Jiménez ESM, Godoy MCC, Rodríguez FM, Lama González EM. Lesiones en la mucosa bucal portadores de prótesis removibles. *Revista Nacional de Estomatología de México*. [Revista on-line] 2013 [Consultado 10 de noviembre de 2017] Mayo-Junio, Año 4, III. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82970>

22. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures. *The Journal of the American Dental Association*. 20 feb 2011; 142 Suppl 1:1S-20S.
23. Hopcraft MS, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J*. sep 2010; 55(3):238-44, quiz 353.
24. Encabo B, Fernández J, Gaminde M, Gurrutxaga A, Rodríguez E, Sakona Y, Mónica SL. Protocolos de Xeros. [Internet]. Vol. 17. Núm. 10. Noviembre 2003 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-xerostomia-13054587>. *Farmacia Profesional* 2003; 17:46-55.
25. TB MED 250 Appendix F Periodontal Screening and Recording (PSR). Internet. [Consultado 30 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://clinicaljude.yolasite.com/resources/PSR.pdf>
26. Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2016. [Documento en Internet] México: DGE; 2018. [consultado 26 de abril 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/308577/SIVEPAB_2016.pdf
27. Beltrán AED, Eke PI, Thornton EG, Petersen PE. Recording and surveillance systems for periodontal diseases. *Periodontology* 2000. 2012; 60: 40–53.
28. Jiménez ESM, Godoy MCC, Rodríguez FMMS, Lama GEM. Lesiones en la mucosa bucal portadores de prótesis removibles. *Revista Nacional de Estomatología de México*. [Revista on-line] 2013 [Consultado 10 de noviembre de 2017] Mayo-Junio, Año 4, III. Disponible en: <http://www.intram-med.net/contenidover.asp?contenidoID=82970>
29. Baehni PC. Translating science into action--prevention of periodontal disease at patient level. *Periodontol* 2000. 2012; oct 60(1):162-72.
30. Laplace PBN, Legrá MSM, Fernández LJ, Quiñones MD, Piña SL, Castellanos AL Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM* [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Jun 15]; 17(4): 477-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es.
31. Lemus CLM, Triana K, Del Valle SO, Fuertes RL, Sáez CR. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 Jun 1]; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es.
32. Secretaría de Salud. Salud Bucal. Tríptico Adulto Mayor. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/42902/triptico_saludbucal_adulto_mayor.compressed.pdf.
33. Secretaría de Salud. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; 2008.
34. Menéndez VL. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2003 Ago [citado 2018 May 24]; 40(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200008&lng=es.
35. Robles BC, Lecona AJ, Ibáñez MNG, Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. *Revista ADM* 2017; 74 (2): 74-78
36. Autoexamen. Siete pasos para realizar autoexamen en la detección de cáncer bucal. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; c2015 [actualizada 18 diciembre 2015; consultado 7 may 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/autoexamen-siete-pasos-para-realizar-autoexamen-en-la-deteccion-de-cancer-bucal>.
37. McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology*. jun 2009; 26(2):85-96.
38. Casal LC, Someso OE, Rey RE, Álvarez CAM, Fariña RF. Osteonecrosis mandibular: Un problema importante poco conocido de la terapia con bifosfonatos. *Cad. Atención Primaria*. 2011; 18: 20-23.
39. Bamias A, Terpos E, Dimopoulos M, A, Avascular Osteonecrosis of the Jaw as a Side Effect of Bisphosphonate Treatment. *Onkologie* 2010; 33:288-289.
40. Al Mubarak S1, Robert AA, Baskaradoss JK, Al-Zoman K, Al Sohail A, Alsuwyed A, Ciancio S. The prevalence of oral Candida infections in periodontitis patients with type 2 diabetes mellitus. *J Infect Public Health*. 2013 Aug; 6(4):296-301.
41. Estrada PGA, Márquez FM, Díaz FJM, Agüero DLA. Candidiasis bucal en pacientes con diabetes mellitus. *MEDISAN* 2015; 19(11):1317.
42. Secretaría de Salud. Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes. 2a. edición, julio de 2012.
43. Frugone ZRE, Rodríguez CA. Bruxismo. *Av. Odontostomatol* 2003; 19-3: 123-130.
44. Criado MZM, Cabrera GR, Sáez CR, Montero

- PJM, Grau LI. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Estomatología* 2013; 50(4):343-350.
45. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Trastornos de la articulación temporomandibular. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001227.htm>.
 46. Criado MZM, Cabrera GR, Sáez CR, Montero PJM, Grau LI. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Jul 24]; 50(4): 343-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400002&lng=es.
 47. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales de los Adultos Mayores. México: Secretaría de Salud, 2012.
 48. Corona CMH. Prado BR. Arias AZ. Núñez AL. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. [Internet]. 2007 [citado 2018 Ago 3]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est13407.htm
 49. Morales PYJ, Martínez ED, Meras JTM. Disfunción temporomandibular asociada al desdentamiento. *Acta Médica del Centro*. 2014; 8(4): 70-3.
 50. Ocampo PA, Johnson GN, Lema ÁMC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Artículos de investigación científica y tecnológica. Edición especial [Internet]. 2013 Dic. [citado 2018 Jul 28]; Disponible en: <file:///C:/Users/elisa.luengas/Downloads/434-912-1-PB.pdf>
 51. Cardentey GJ, González GX, Gil FBV, Piloto GAB. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Jun 15]; 21(5): 54-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500009&lng=es.

GLOSARIO

- **Acciones de promoción de la salud:** Se refiere al manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud y participación para la acción comunitaria por medio de la mercadotecnia social, abogacía intra e intersectorial y evidencia para la salud.
- **Agranulocitosis:** Condición poco frecuente, potencialmente grave que se caracteriza por una disminución del número de neutrófilos $<1,000 - 1,500$ cel/mm³. Recibe su nombre de los granulocitos (grupo de los glóbulos blancos). Esta alteración se ha asociado con trastornos autoinmunes, mielodisplasias, ciertos medicamentos usados para tratar enfermedades como el cáncer, consumo drogas ilícitas y desnutrición.
- **Agregación plaquetaria:** Agrupación de plaquetas (células de la sangre que ayudan en la coagulación) producida in vitro e in vivo, por diversos agentes, por ejemplo: Difosfato de Adenosina (ADP), trombina y colágena, como parte del mecanismo que conduce a la formación de un trombo (coágulo) o tapón hemostático.
- **Anorexia:** Trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por pérdida de peso de forma auto-inducida más allá de lo que se considera adecuado conforme a la edad y estatura, y que es generado por miedo al incremento del peso.
- **Ateromas:** Lesiones focales características de, la aterosclerosis, que se inician en la capa más interna (capa íntima arterial) de una arteria. El exceso de partículas de lipoproteína de baja densidad (LDL) en el torrente sanguíneo se depositan en la pared de la arteria.
- **Bifosfonatos:** Grupo de medicamentos de primera elección utilizados para la prevención y tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con densidad mineral ósea baja.
- **Bulimia:** Trastorno de la conducta alimentaria, que se caracteriza por episodios de ingesta excesiva de alimentos, seguida de sentimiento de culpa que lleva a la persona a utilizar métodos tales como vómitos o uso de laxantes para evitar aumentar de peso.
- **Bruxismo:** Es la actividad parafuncional diurna o nocturna (etapas durante el sueño), que genera movimientos mandibulares que resulta en la acción de apretar, juntar, golpear y rechinar los dientes. Se ha asociado como respuesta a episodios de ansiedad, frustración, tensión y esfuerzos físicos.
- **Bruxomanía:** Es la actividad del bruxismo en vigilia durante el día.
- **Colelitiasis:** Se refiere a la formación de cálculos en la vías biliares, sobre todo en la vesícula biliar. Pueden ser formaciones muy pequeñas o tan grandes que ocupan toda la vesícula biliar.
- **Cartillas Nacionales de Salud:** Instrumento que se otorga de forma gratuita a usuarios del Sistema Nacional de Salud, para llevar el control de acciones preventivas y de promoción de la salud.
- **Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal:** Actividades estomatológicas educativo-preventivas, que realiza el profesional para proteger la salud bucal de la población según su grupo de edad.
- **Equimosis:** Extravasación de sangre al interior de un tejido, especialmente en el tejido subcutáneo. Se manifiesta por una mancha de color rojo violáceo que paulatinamente va cambiando de color azul morado, verdoso y amarillo, hasta que desaparece. Estos cambios de coloración se producen por las modificaciones que sufre la hemoglobina de los eritrocitos de la sangre extravasada. La equimosis se puede producir por diversos tipos de traumatismos o ciertas enfermedades como la leucemia.
- **Estenosis aortica:** Es una cardiopatía valvular, se caracteriza por estrechamiento anormal del orificio de la válvula aórtica del corazón (orifiorphyio). Su etiología puede ser congénita o adquirida, generalmente secundaria a la fiebre reumática o calcificación.
- **Folato:** Es una vitamina B, presente en una serie de alimentos.
- **Hiposalivación:** Es la disminución anormal de secreción de saliva. Se considera un signo clínico, que se puede observar y medir.
- **Migraña:** Trastorno neurológico cuyos síntomas pueden incluir afectación temporal a la visión, sensibilidad a la luz, dolor generalmente unilateral de cabeza, náuseas y vómito.
- **Parasomnias:** Trastornos conductuales durante el sueño que pueden ser de menor importancia sin consecuencias, hasta graves en las que las personas pierden noción del tiempo y el espacio.
- **Perlas del esmalte:** Formación de esmalte en forma esférica localizado en la zona radicular generalmente de molares.
- **Pica:** Patrón de ingestión de objetos no comestibles ni nutritivos como tierra o papel.
- **Porphyromona Gingivalis:** Es un cocobacilo Gram-negativo, no móvil, anaerobio estricto, asacarolítico, perteneciente al filo Bacteroidetes. Es una bacteria periodonto patógena altamente prevalente, tanto en periodonti-

- tis crónica como agresiva y rara vez se encuentra presente en un periodonto sano.
- **Prolapso:** Descenso o caída de un órgano interno del cuerpo a causa de la relajación de sus medios de fijación, especialmente cuando sale a través de un orificio natural o artificial.
 - **Queilofagia:** Hábito de chupar o morder los labios.
 - **Onicofagia:** Hábito de comerse las uñas.
 - **Regurgitación valvular:** Trastorno circulatorio y cardíaco provocado por una insuficiencia de las válvulas cardíacas que puede ser de origen reumático, infeccioso, degenerativo o pos infarto.
 - **Streptococcus sanguinis:** Bacteria que anteriormente se conocía como Streptococcus sanguis. Es un habitante normal de la boca humana sana, presente en la placa bacteriana. Modifica el ambiente para que sea poco viable para otras cepas. Puede entrar en la circulación sanguínea cuando la oportunidad se presenta (procedimientos quirúrgicos) y colonizar las válvulas del corazón, especialmente la mitral y aórtica. Es la causa más común de endocarditis bacteriana subaguda.
 - **Síndrome de Sjögren:** Enfermedad autoinmune inflamatoria en la que hay destrucción de las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, resultando en resequeidad en ojos y boca.
 - **SIVEPAB:** El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), es una iniciativa del Sector Salud que tiene como propósito obtener información confiable, oportuna, completa y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana. Para ello, promueve el uso de sistemas informáticos eficientes, integrados, interoperables a escala federal, estatal y jurisdiccional. Se trata de un sistema especial de notificación de las enfermedades no transmisibles del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 - **SOFAR:** Salud Oral y Factores de Riesgo, es un proyecto de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, que promueve la formación y capacitación de los Proveedores de Salud en temas de salud bucodental.
 - **Trismus:** También llamado trismo, se refiere al síntoma caracterizado por la reducción de apertura mandibular resultado de espasmos musculares.
 - **Urémico:** Olor relacionado el síndrome urémico, que es un conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios o digestivos, producido por la acumulación en la sangre de los productos tóxicos que, en estado general normal, son eliminados por el riñón y se hallan retenidos por un trastorno del funcionamiento renal.
 - **Vértigo:** Sensación ilusoria de que las cosas externas están rotando o desplazándose alrededor de uno o de que es uno mismo quien está dando vueltas en el espacio; su etiología se atribuye a una alteración de los órganos del oído que regulan el equilibrio, o por alteraciones del sistema nervioso central.
 - **Xerostomía:** Es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por disfunción de las glándulas salivales.

La Subdirección de Salud Bucal agradece los comentarios a este documento al Comité Nacional de Salud Bucal, así como a:

Dra. Sofía Adela García Reyes, Dirección General de Promoción de la Salud; C.D. Esp. Odontopediatría Laura Luz Lladó Reyes, Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas; M. en C. Betsaida Julieta Ortiz Sánchez, FES Iztacala UNAM; Dr. Jesús Pérez Domínguez, Instituto Mexicano del Seguro Social; C.D. E. Jesús Regalado Ayala, FES-Zaragoza-UNAM; Prof. Agustín Zerón y Gutiérrez de Velasco, Asociación Dental Mexicana.

A los revisores del estilo, redacción y diseño del documento:

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes, Lic. Lidia Vázquez García y LDG. Brenda Liliana Escobed López.

