

Campaña

SALUD ORAL Y EMBARAZO

2013

Juan Carlos Llodra Calvo

Profesor Odontología
Preventiva y Comunitaria
Universidad de Granada

LIBRO BLANCO



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA



Con la participación:



Con la colaboración:



Prólogo

Con la Primera Campaña de Salud Oral y Embarazo, el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España pretende llegar, una vez más, a la sociedad española con mensajes de educación sanitaria. Esta misión, la de colaborar para que la población tenga una óptima salud oral en la población, se centra esta vez en un colectivo sumamente importante: las embarazadas. Nuestros esfuerzos se han volcado en ese binomio que representa la gestante con el recién nacido. Desde el principio, unos correctos hábitos saludables favorecerán una buena salud oral. Esta Campaña ha sido posible gracias al esfuerzo conjunto de muchos profesionales sanitarios y ha sido precisamente esta interdisciplinariedad la clave de su éxito. Gracias a todas y a todos por el enorme y desinteresado aporte a la Campaña. El enfoque integral de la educación sanitaria ha hecho que las matronas, farmacéuticas y farmacéuticos, dentistas, ginecólogas y ginecólogos, de manera sinérgica, hayan sido capaces de trasladar a las embarazadas mensajes saludables en el área de la salud oral. Gracias finalmente a todos los patrocinadores, sin cuya inestimable ayuda esta Campaña no hubiese podido llevarse a cabo.

Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado

Coordinador General de las Campañas del Consejo General de Dentistas

Dr. Juan Carlos Llodra Calvo

Responsable de la Campaña de Salud Oral y Embarazo

Índice

Libro Blanco Campaña Salud Oral y Embarazo

- 1 La Campaña
- 2 Los Resultados Clínicos
- 3 La Opinión de los Actores
- 4 El Futuro
- 5 En Conclusión

La Campaña

Justificación de la Campaña

- ✓ Buena acogida de la Guía Práctica Salud Oral y Embarazo
- ✓ Campaña innovadora original
- ✓ Permite profundizar en los mensajes de “Salud Oral versus Salud Integral” (dieta, diabetes, partos prematuros, etc.)
- ✓ Sensibilización hacia una de las grandes misiones del Consejo General: Promoción de la salud
- ✓ El embarazo y el binomio gestante/recién nacido es socialmente muy sensible

Los Objetivos

1. Objetivo General: Promoción de la Salud Bucodental

2. Objetivos Específicos:

- Concienciar a la población de la importancia que tiene la salud bucodental en la salud general tanto para la madre como para el bebé
- Incorporar la visita al dentista dentro del protocolo de asistencia sanitaria de las embarazadas
- Protocolizar el trabajo interdisciplinario entre matronas, obstetras, farmacéuticos y dentistas
- Difundir entre los profesionales sanitarios implicados, los tratamientos preventivos y curativos así como los protocolos odontológicos recomendados durante el embarazo
- Dar a conocer los hábitos saludables y cuidados odontológicos para el recién nacido
- Reunir datos clínicos para conocer el estado de la salud bucodental de las embarazadas y recién nacidos, así como conocer el grado de satisfacción de la campaña al objeto de elaborar un **Libro Blanco**

Las Acciones

1. Acciones con los Dentistas

- **Programa formativo de actualización sobre Salud Oral y Embarazo**
- **Revisiones bucodentales realizadas por los dentistas**
 - Prescripción de pautas y tratamientos
 - Información sanitaria
- **Guías prácticas para dentistas**
- **Acciones generales**
 - Educación sanitaria a embarazadas y futuros recién nacidos
 - Encuesta de satisfacción a dentistas
 - Complimentar fichas técnicas para la recogida de información sobre el estado de la Salud Oral de las embarazadas

Las Acciones

2. Acciones con las Matronas

- **Taller formativo online de actualización sobre Salud Oral y Embarazo**
- **Definición de tareas interdisciplinarias matronas-dentistas**
- **Acciones específicas**
 - Educación sanitaria
 - Encuesta de satisfacción a matronas
 - Taller online con cuadro de decisiones
 - Derivación a dentistas en caso necesario
 - Guías prácticas para matronas

Las Acciones

3. Acciones con los Farmaceúticos

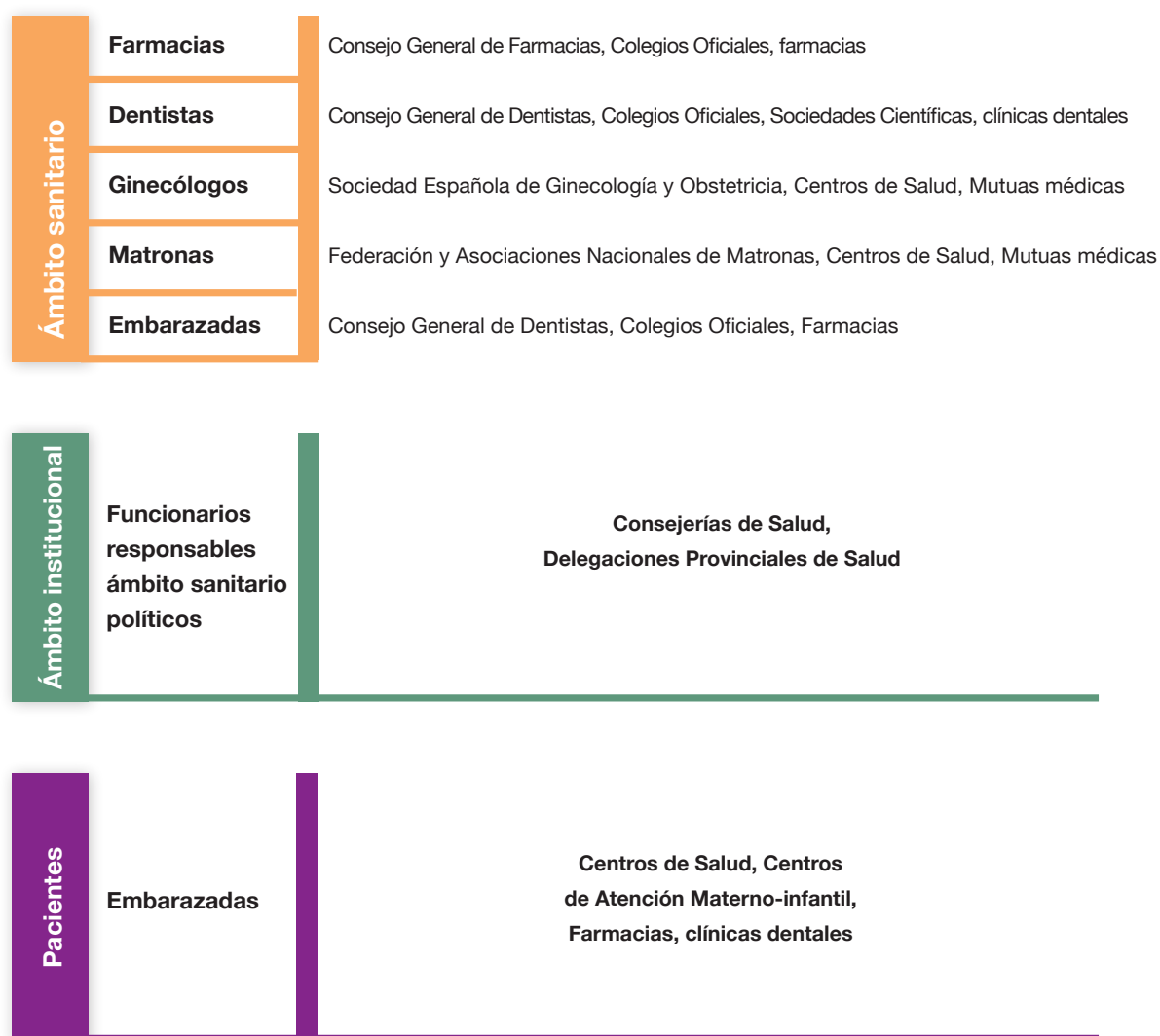
- Difusión de la Campaña en las oficinas de farmacia
- Definición de tareas interdisciplinarias farmacias-dentistas
- Acciones específicas
 - Educación sanitaria: carteles y dípticos
 - Encuesta de satisfacción a farmaceúticos
 - Guías prácticas para farmaceúticos

Las Acciones

4. Acciones con Embarazadas

- **Revisiones y exploraciones clínicas al objeto de:**
 - Determinar el riesgo de enfermedad bucodental
 - Asesorar y prescribir el tratamiento recomendable en cada caso
 - Enseñar los hábitos saludables
- **Acciones específicas**
 - Educación sanitaria
 - Encuesta de satisfacción a embarazadas
 - Exploración bucodental con ficha técnica estandarizada

El Público Objetivo



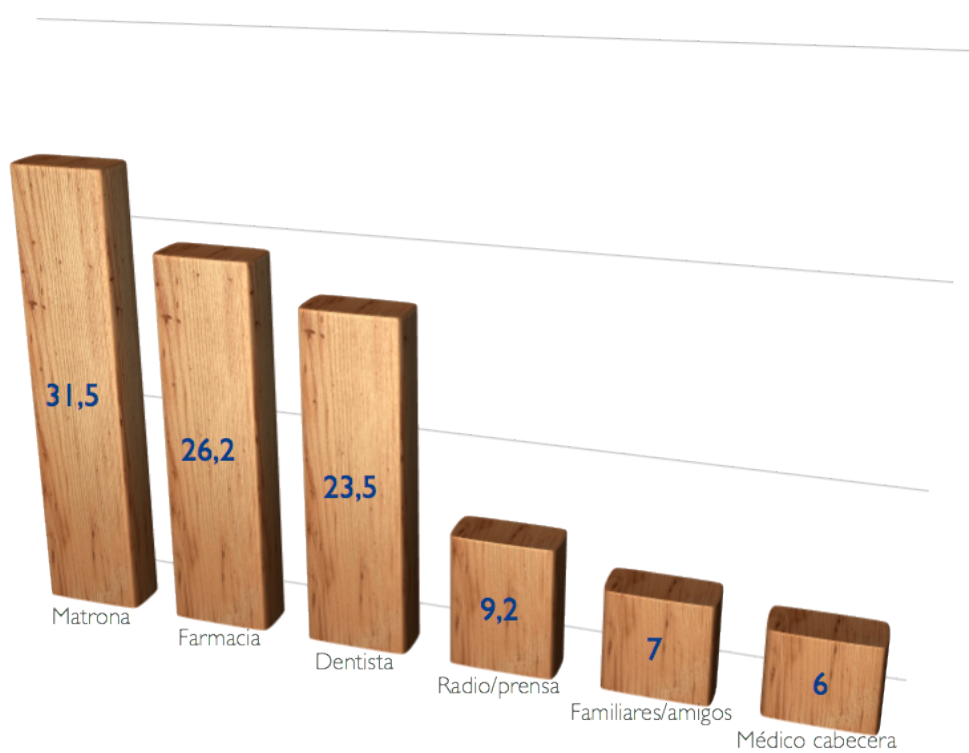
La Coordinación



¿Cómo se ha informado?



¿Cómo se ha informado a la embarazada?



Los Participantes

1.000 Centros de Salud de Atención Primaria

1.500 Clínicas Dentales

15.000 Farmacias

El Cartel



CAMPAÑA 2013

Salud oral y embarazo

VISITA GRATUITA AL DENTISTA
Revisiones bucodentales gratuitas del 1 al 30 de junio de 2013. Busca tu dentista más cercano y descárgate la guía Salud Oral y Embarazo en: www.dentistas.org/embarazo

Comparte con tu bebé una sonrisa sana

Problemas durante el embarazo

- Los cambios hormonales producidos durante el embarazo influyen en la salud bucodental de la mujer. Por eso, el cuidado oral durante la gestación es de suma importancia.
- Las náuseas y los vómitos durante el primer trimestre del embarazo son problemas muy frecuentes. En algunos casos graves pueden provocar la erosión del esmalte dentario.
- La sensación de boca seca y la inflamación de las encías son signos comunes en el embarazo que están relacionados con la acumulación de placa bacteriana en la boca.

¿Qué hacer?

- 1 Visita a tu dentista al menos una vez durante el embarazo, preferentemente en el segundo trimestre.
- 2 Cepíllate los dientes al menos dos veces al día con dentífrico fluorado y enjuágate con un colutorio adecuado.
- 3 Consume alimentos saludables evitando los dulces. No fumes y no bebas alcohol.

Salud bucodental del recién nacido

- La caries continúa siendo la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y debe controlarse cuanto antes.
- La caries puede transmitirse al bebé a través de la saliva de sus progenitores (utilizar la cuchara, chupar el biberón).
- El uso del chupete y biberón no debe prolongarse más allá del año de edad.

¿Qué hacer?

- 1 Limpia los dientes de leche de tu bebé después de las comidas, utilizando una gasa o cepillo pediátrico.
- 2 Para evitar contagiar la caries al bebé, los padres deben cuidar su salud bucodental con terapias antisépticas y uso de flúor.
- 3 Cuando el bebé cumpla un año debe llevarse a cabo su primera visita al dentista.

Participa en el sorteo de una canastilla para tu bebé en: www.dentistas.org/embarazo

Con la participación de:

Con la colaboración de:

Con los patrocinadores:

AMA, PHILIPS, AVANT, Fluorocil, Johnson & Johnson, Lescage, Oral B, Paragencyl, PHILIPS Sonicare, Trident

El Tríptico

1 Problemas de salud bucodental durante el embarazo

- El 75-80% de las embarazadas experimentan **náuseas y vómitos** durante el primer trimestre del embarazo. En casos severos y frecuentes este problema puede provocar una importante erosión del esmalte dentario.
- Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la **erosión** y a la **caries** dental.
- La **xerostomía fisiológica** (sequedad bucal) es otro problema común durante el embarazo causado por los cambios hormonales.
- La **gingivitis del embarazo** la sufre entre el 60 y 75% de las embarazadas. Ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de gestación y suele desaparecer después del parto. Este problema se debe a la acumulación de placa bacteriana que, junto con los cambios vasculares y hormonales, exageran la respuesta inflamatoria.
- En las zonas con gingivitis puede aparecer el **"tumor del embarazo"** o "granuloma del embarazo" que es una tumoración benigna que crece rápidamente, pero que desaparece espontáneamente después del parto.
- La **movilidad dentaria** generalizada está asociada a la enfermedad gingival, pero generalmente no se produce pérdida de inserción durante el embarazo, salvo en casos muy concretos.

2 El tratamiento dental



- Los estudios más recientes demuestran que los **tratamientos no quirúrgicos durante el embarazo** no están asociados a ninguna complicación durante la gestación.
- **No debe posponerse el tratamiento dental y periodontal en la embarazada** que presente dolor, infección o urgencia dental pues las consecuencias de la demora conllevan mayor riesgo que el propio tratamiento.
- La **terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro** son esenciales para el control de la caries y para reducir los niveles bacterianos orales, y así evitar la transmisión bacteriana al recién nacido mediante la saliva.
- El **diagnóstico radiológico** es una importante ayuda para el tratamiento dental y es considerado seguro en la mujer embarazada, siempre que se proteja debidamente el abdomen y cuello con delantal y collarín de plomo.
- El uso de **óxido nítrico** para la sedación no representa ningún riesgo para la salud de la embarazada y su bebé.
- Deben **evitarse los blanqueamientos dentales** durante el embarazo, ya que los agentes blanqueadores contienen peróxido de hidrógeno que favorece la liberación de mercurio de las restauraciones por amalgama.
- La **mayoría de los fármacos** requeridos para el tratamiento dental (antiinflamatorios, antibióticos, anestésicos locales) pueden seguir utilizándose durante el embarazo. En caso de duda, consulta con tu médico.
- Si puedes elegir, **el segundo trimestre de gestación es el ideal** para poder acudir a la consulta del dentista.

3 Salud bucodental del recién nacido

- En el 70% de los casos en los que se transmite la **caries al recién nacido** hay una relación genética bacteriana entre madre e hijo.
- Pero, además de la genética, también hay un riesgo muy elevado de **transmitir las bacterias causantes de la caries a través de la saliva** con hábitos como el de utilizar la cuchara del bebé para probar la comida, chupar el biberón o el chupete y a través de los besos.
- El **contagio precoz** producido por agentes cariogénos primarios (*bacterias s. mutans* y *s. sobrinus*) puede producir caries temprana en la infancia. Si se consigue retrasar esta infección primaria, se reduce el riesgo de desarrollar caries en el futuro.
- Para prevenir este contagio, los progenitores deben someterse a los tratamientos restauradores necesarios así como llevar a cabo las **terapias antisépticas y con fluoruro oportunas**.
- Una correcta higiene oral y adoptar hábitos saludables ayudan también a prevenir la caries infantil. Los dentistas recomiendan **limpiar los primeros dientes de leche después de las comidas** con una gasa o cepillo pediátrico ultrasuave, y no dejar al bebé acostado con el biberón (salvo que contenga agua).



2.000.000 trípticos distribuidos
en Clínicas Dentales, Centros de Salud
y Farmacias

La Guía Práctica



El Taller Online de Formación



Realizado por:
498 dentistas
419 farmaceúuticos
541 matronas

El Spot



La repercusión mediática



‘Hay una relación bacteriana bucal entre madre e hijo’

El presidente del Colegio de Odontólogos inicia la campaña de Salud Oral y Embarazo

Valencia. «Existe una relación genética bacteriana entre madre e hijo», según el presidente del Colegio de Odontólogos de Valencia, Enrique Liobell, que advierte de que prevenir el contagio y reducir la infección reduce los

dores necesarios, llevando a cabo las terapias antisépticas oportunas, junto a una correcta higiene oral y la adopción de hábitos que ayuden a prevenir la caries infantil. En cuanto al recién nacido incidir en su caries, como la enfer-



**82 apariciones en
prensa escrita
8 en medios audiovisuales**

Los Resultados clínicos

El perfil de la embarazada

Edad media **32 años**

En el **5º mes** de embarazo

En el **91.5%** el embarazo es normal

En el **57.5%** es el primer embarazo

El **28.7%** han presentado vómitos



La salud gingival y periodontal de la embarazada

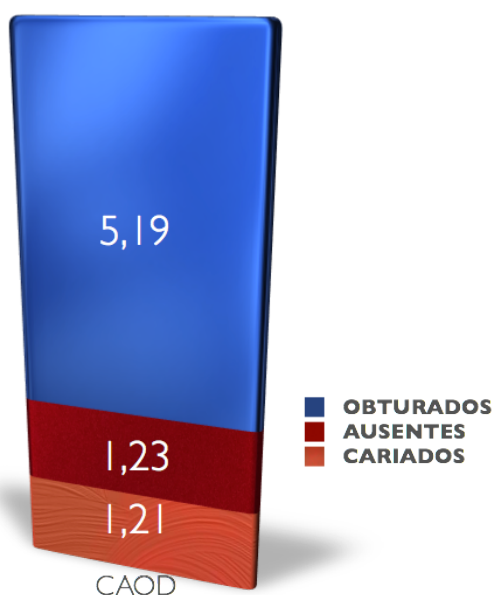
El **63%** presentan gingivitis

El tumor de embarazo está presente en el **4.3%** de las embarazadas

En el **15%** de las embarazadas se detectan bolsas periodontales moderadas o severas



La salud dentaria de la embarazada



El **66%** están libres de caries activas

La media de dientes afectados por la caries (CAOD) es de **7.6 dientes**

El **70%** de las lesiones de caries se encuentran restauradas

El **10%** de las embarazadas presentan erosiones dentarias

El nivel de riesgo de caries de la embarazada

Riesgo de caries

BAJO

El **51.6%** de las embarazadas

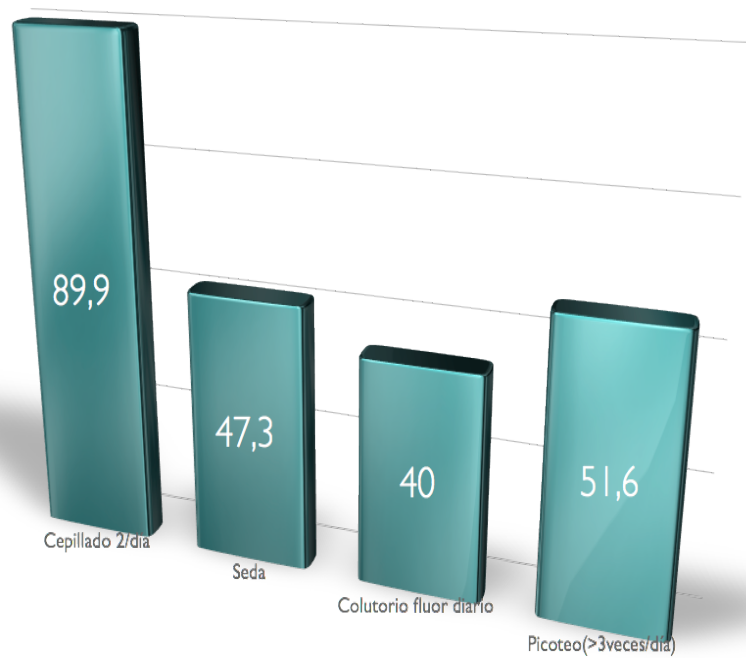
MODERADO

El **34 %** de las embarazadas

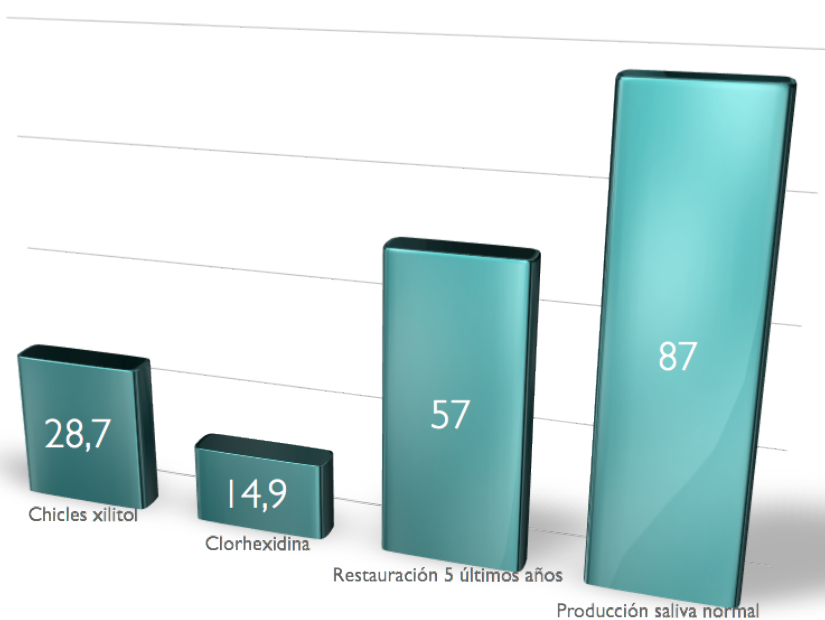
ALTO

El **14.4 %** de las embarazadas

Los hábitos de la embarazada **1**



Los hábitos de la embarazada 2

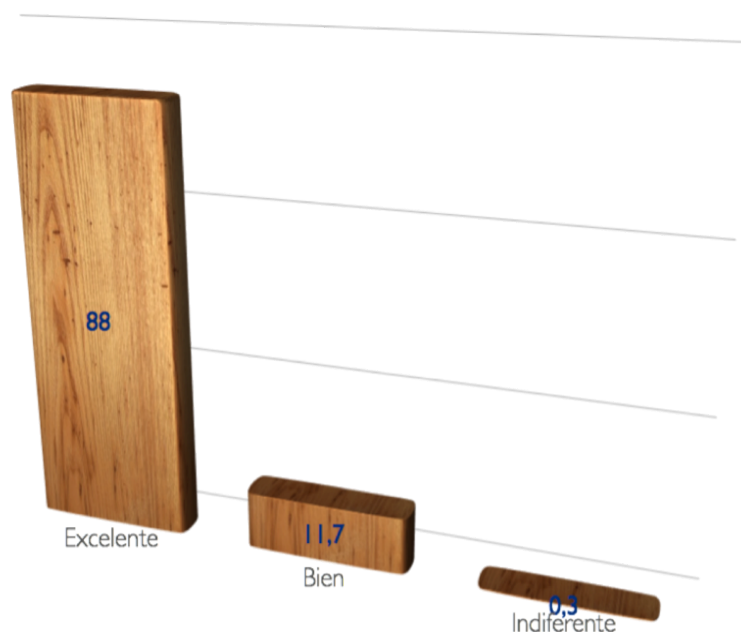


Las Opiniones

de los actores

Las embarazadas

¿Qué le ha parecido la idea de realizar la Campaña?



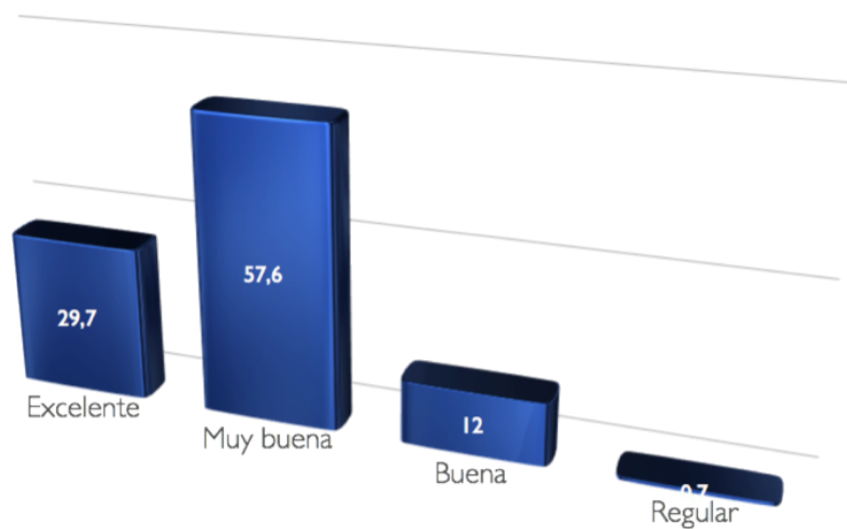
En términos globales, ¿Qué puntuación le daría a esta Campaña?
(de 0-10 puntos)



Puntuación global de la Campaña

Las matronas

¿Qué le ha parecido la idea de realizar la Campaña?



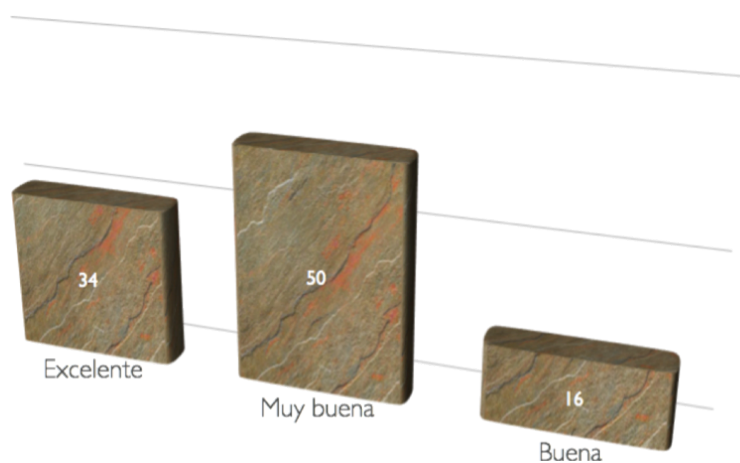
En términos globales, ¿Qué puntuación le daría a esta Campaña?
(de 0-10 puntos)



Puntuación global de la Campaña

Los farmacéuticos

¿Qué le ha parecido la idea de realizar la Campaña?



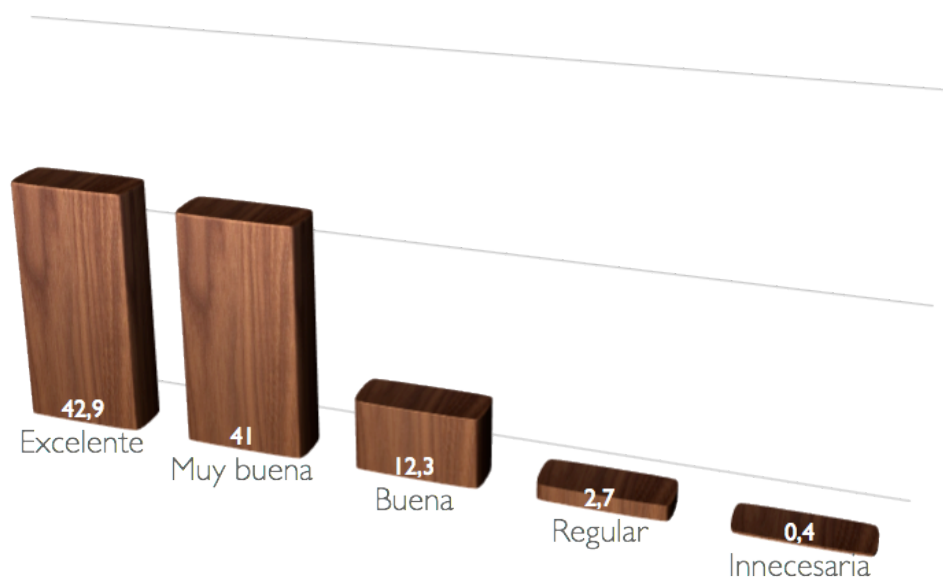
En términos globales, ¿Qué puntuación le daría a esta Campaña?
(de 0-10 puntos)



Puntuación global de la Campaña

Los dentistas

¿Qué le ha parecido la idea de realizar la Campaña?



En términos globales, ¿Qué puntuación le daría a esta Campaña?
(de 0-10 puntos)



El Consejo General de Colegios de Odontólogos
y Estomatólogos de España
Dr. Alfonso Villa Vigil. Presidente



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña de Salud Oral y Embarazo?

Desde el Consejo General tenemos plenamente asumida nuestra misión de educación sanitaria a la población española. Toda acción dirigida a mejorar el nivel de salud oral de la embarazada contribuye de manera clara a optimizar su nivel de salud general. Concretamente, esta Campaña que hemos iniciado por primera vez en 2013, nos permite llegar a un colectivo muy importante como es el de las mujeres gestantes al ser ellas, las principales transmisoras de mensajes saludables al recién nacido. Es sin duda un colectivo muy receptivo y muy agradecido con todo lo que atañe a los temas de salud.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Uno de los principales objetivos de esta Campaña ha sido precisamente mejorar el grado de conocimiento en relación a este punto. Es vital que la mujer embarazada entienda la relevancia que tiene una correcta salud oral, no solamente para ella sino pensando también en la salud del futuro bebé. Estoy convencido de que todos los esfuerzos que se han diseñado para esta Campaña han debido contribuir a un mejor conocimiento del tema. Lógicamente, se trata de una Campaña puntual y habrá que seguir insistiendo periódicamente en estos mensajes, al objeto de convertir el conocimiento en hábito y en actitud saludable.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

En mi opinión, el gran éxito de esta Campaña ha sido precisamente el poder contar con el inestimable apoyo de todos los profesionales sanitarios que nos han brindado su colaboración. Es precisamente ese trabajo interdisciplinario el que más valoramos y el que nos parece que debe de intentarse emular en otras iniciativas más sectoriales. Trabajando todos juntos obtendremos, sin duda, más y mejores resultados.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

En toda Campaña de Educación Sanitaria es muy importante realizar esfuerzos continuados para poder alcanzar los objetivos a medio plazo. De poco sirven las acciones puntuales. En este sentido, es intención del Consejo General de Dentistas el proseguir anualmente con acciones dirigidas a este colectivo. Lo haremos en coordinación con los demás actores, sin cuya ayuda todos los esfuerzos serían en vano. Juntos podremos sensibilizar a las embarazadas de la importancia que su salud oral tiene en su salud general y en la futura salud del recién nacido.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Dra. Ana Aliaga. Secretaria General



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

La vocación de los profesionales sanitarios es el servicio a la sociedad y los pacientes, y en este sentido, es fundamental las labores que realizan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, consciente de la labor sanitaria del farmacéutico y del potencial de su cercanía, pone en marcha campañas de educación sanitaria que tienen como objetivo prevenir e informar a los ciudadanos sobre aquellos temas que afectan a la salud así como a los medicamentos.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Estamos convencido de ello. En esta Campaña, han participado más de 13.000 oficinas de farmacia, que han distribuido más de 1.200.000 folletos. A lo que hay que añadir la información entregada por odontólogos, ginecólogos y matronas. Por lo tanto, estamos ante números muy importantes. Por otra parte, la Campaña está dirigida a un público, las mujeres embarazadas, muy interesado y concienciado en mantener una buena salud, tanto propia como la de sus bebés. Y el término salud es indisoluble de la salud bucodental ya que no puede haber salud si existe un problema de dientes o encías, que tantas consecuencias negativas tienen entre la población, y en especial ante este grupo de mujeres. Lógicamente la adquisición de hábitos saludables es un trabajo a largo plazo, por lo que hay que seguir trabajando en este tipo de actividades de forma que poco a poco consigamos que la salud bucodental de la población mejore. Pero indudablemente este es el camino a seguir.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

Sin duda. Es importante potenciar las acciones sanitarias desde una perspectiva multidisciplinar. Gracias al trabajo en equipo de todos los profesionales sanitarios conseguimos llegar a ciudadanos y pacientes desde varias vertientes, incrementando de esta manera el impacto de las campañas. Por otra parte, se hace una visión del usuario como persona informándole desde distintos puntos de vista, en el que cada profesional tiene cosas que aportar dentro de sus respectivos ámbitos de ejercicio profesional. El papel del farmacéutico es fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y, cuando es necesario, derivando al odontólogo. Finalmente, logramos transmitir un mensaje único y homogéneo, evitando informaciones que podrían resultar confusas e incluso contradictorias para la población, con lo que se logra una mayor eficacia en la información.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

Desde el punto de vista del farmacéutico, considero que puede hacerse una gran aportación en cuanto a la información directa a mujeres embarazadas, ya que la gran mayoría de ellas van a pasar a lo largo de su embarazo por la oficina de farmacia. Debido a su gran accesibilidad, el farmacéutico es un profesional clave en la información de los usuarios, pudiendo participar en la organización de charlas formativas en su oficina de farmacia o en cualquier otro centro, y en las que podrían compartir el espacio igualmente con otros profesionales.



Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Dr. Josep María Lailla. Presidente



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

La Medicina debe basarse esencialmente en la prevención y en este sentido hay mucho que hacer en este binomio de salud oral y embarazo. Son muchos los trastornos y patologías orales que se diagnostican durante el embarazo, ya sean de nueva aparición o como agravamiento de un trastorno anterior. Debemos trabajar aún más coordinadamente ya que, en la actualidad, conocemos con evidencia científica suficiente que muchas patologías que tienen su foco inicial en la boca están relacionadas con importantes trastornos que acontecen durante el embarazo, como es la periodontitis y el parto prematuro y no olvidemos que la boca mal cuidada, es un depósito séptico muy importante. Tenemos que convencer a la mujer de la necesidad de una revisión oral antes del embarazo y de la resolución y prevención de los problemas que puedan aparecer durante el mismo.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Toda prevención de patologías que puedan aparecer durante el embarazo tiene una clara repercusión en la salud de la madre en primer lugar y posteriormente en el feto y recién nacido. Resulta evidente que si existe un foco séptico bucodental, esto repercutirá en la salud materna y la producción de sustancias bioquímicas propias de la cadena inflamatoria-infecciosa, lo cual puede tener repercusión en la evolución del embarazo. La rotura prematura de membranas y la prematuridad son los dos procesos más importantes que se relacionan con estas patologías y ambos tienen una clara repercusión en el bienestar fetal.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, obstetras, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

Esta colaboración es imprescindible. Aún existen en el mundo de la obstetricia muchos tabúes, como la imposibilidad de realizar tratamientos odontológicos durante el embarazo o la creencia de que en cada gestación es normal que se pierda alguna pieza dentaria, como consecuencia de que el feto saca de los dientes de la madre el calcio que necesita para su osificación. Nada de esto es cierto, pero tenemos que informar a nuestras pacientes de una forma cierta, con seguridad y convencimiento de lo que dice la ciencia en la actualidad. La mujer embarazada es muy sensible a todos los comentarios y siempre procura el bien de su hijo. Por ello, ante cualquier duda que le manifieste alguien cualificado, no va a tomar actitudes activas y, en muchas ocasiones, el no asumirlas es lo que realmente perjudica a su hijo.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

Creo que intentaría tener una mayor presencia en los medios de comunicación, ya que estos son el principal vehículo de transmisión de las comunicaciones al público en general.

Asociación Española de Ginecología y Obstetricia
Dr. Gerardo Ventura Serrano. Presidente



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

Durante el embarazo, debido a un aumento de la progesterona, las encías están más hiperémicas, y más sensibles y pueden sangrar más fácilmente con el simple roce por ejemplo del cepillo de dientes. Lo que se conoce como épulis del embarazo es una inflamación muy vascularizada de las encías que vuelve a la normalidad espontáneamente después del parto. Entre la semana 10 y 24 se forman los dientes del feto y el aporte de calcio para los mismos viene de los huesos de la madre que repone después de la lactancia sin que afecte al hueso de los dientes.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

La revisión médica de los dientes debe formar parte tanto del control ginecológico como del protocolo de asistencia sanitaria, desde que la mujer decide quedarse embarazada. El sarro dentario se ve incrementado como consecuencia de una elevación de los niveles hormonales durante la gestación. También son causas del mismo el deseo de tomar cosas dulces y el aumento de saliva, por lo que se hace necesario visitar al dentista regularmente y cepillarse los dientes al menos dos veces al día y mantener una buena higiene bucodental.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

La inflamación crónica de las encías es producida por gérmenes anaerobios y puede afectar al 50% de las mujeres embarazadas. Vergnes y Sixou en el año 2007 efectuaron un metanálisis de 17 estudios y concluyeron que la inflamación periodontal está asociada con parto pretérmino.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

Aconsejar a las mujeres que estén planificando quedarse embarazadas, además de su visita obligatoria a ginecólogo, que visiten a su dentista por si fuera necesario algún tratamiento, ya que éste se vería agravado durante la gestación.



Asociación Española de Matronas

M^a Ángeles Rodríguez Rozalen. Presidenta



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

Porque la sociedad en general no tiene suficiente conciencia/conocimiento de la importancia de la salud bucodental. Obviamente, parte de esa sociedad son las mujeres embarazadas, su pareja y su entorno cercano que no conocen la trascendencia para la madre y su hijo de tener o no un buen estado de salud bucodental.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Rotundamente sí. Para las embarazadas y para los profesionales.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña? ¿Por qué?

Sí, es importante. En la actualidad es impensable creer que cada profesional es autosuficiente para abordar cualquier tema de salud. Muy al contrario y desde distintos prismas hace falta compartir el conocimiento de cada uno de los actores para llegar a un punto de encuentro que determine el manejo más eficiente del proceso que se trate.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

No creo que necesite mucho más. La Campaña ha sido excelente y en todo caso se puede ampliar el conocimiento a través de sesiones formativas, (en formato de curso o lectura) para profesionales no odontólogos. La cuestión, de cara a las embarazadas, está en repetir la información desde todos los medios posibles hasta que interioricen la importancia de la salud bucodental y la coloquen en el locus a la misma altura que han colocado las ecografías. Dicho de otra manera: que fidelicen la idea.

Federación de Asociaciones de Matronas de España
Cristina Martínez Bueno. Presidenta



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

Durante el embarazo se producen toda una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar a la salud oral de las mujeres durante esta etapa. Por este motivo, la prevención y la correcta información que las mujeres reciban es fundamental para mejorar la calidad de la atención durante el embarazo.

La importancia de la prevención y también de la adecuada intervención, cuando se producen patologías como gingivitis, caries, u otros problemas dentales, requiere de estrategias consensuadas entre diferentes profesionales que intervienen durante esta etapa. De este modo, se consigue proporcionar una información homogénea y unificada por parte de los profesionales de la salud. Este tipo de campañas permiten, además, hacer más conscientes a los profesionales de la evidencia existente de la importancia de la prevención y de la intervención durante el embarazo, así como sensibilizar especialmente a las matronas sobre la atención específica a la Salud Oral y de llevar a cabo un trabajo conjunto con los obstetra-ginecólogos/as y los odontólogos/as. Asimismo, ayuda también a las mujeres a fomentar los autocuidados y su propia mejora de la salud oral.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Evidentemente la Campaña trata no sólo los aspectos relacionados con el embarazo sino también la salud de la futura criatura, aunque creo que este aspecto se tendría que desarrollar con un poco más de detalle.

Actuar durante el embarazo es fundamental para poder mejorar, por tanto, la salud del futuro bebé. En primer lugar porque una mejor salud de la madre tiene una influencia directa sobre la salud del feto y posteriormente sobre su hijo.

La intervención sobre la salud oral de la embarazada y también la involucración de su pareja en el correcto cuidado de su salud oral durante el embarazo puede determinar también la sensibilidad de las madres y padres respecto al cuidado de la salud oral del bebé. Además, los hábitos de los padres son sin duda un claro modelo para ellos.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

La colaboración interdisciplinar contribuye a una mejor atención de las embarazadas y sus parejas ya que cada profesional aporta sus conocimientos y su práctica profesional, permitiendo compartir responsabilidades en la mejora de la salud durante el embarazo.

Diseñar objetivos comunes en el cuidado de la embarazada, homogenizar la información a proporcionar, sensibilizar sobre la importancia de los cuidados orales, consensuar el tipo de intervenciones a realizar cuando se identifican problemas, permite una intervención más eficiente y de mayor calidad, y por tanto, una repercusión directa en la salud general de la embarazada.

El trabajo en red de los profesionales que intervienen permite enriquecer a cada uno de ellos y garantizar a las embarazadas una mejor atención.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

Sería interesante que en la próxima Campaña se tratase más los efectos de una correcta salud dental en los bebés y también de la importancia de la implicación de la pareja, que es un tema que no se ha tratado prácticamente en esta Campaña. Por otra parte, es muy importante que el trabajo entre los diferentes profesionales de la salud que intervenimos durante el embarazo recoja más ampliamente, especialmente en lo que hace referencia a la evaluación de dicha Campaña, a la salud oral de la población a la que atendemos, así como a la implicación del cónyuge.



Lacer

Javier Mira. Director Médico



1. ¿Por qué cree que es necesario llevar a cabo iniciativas como la Campaña Salud Oral y Embarazo?

Las evidencias científicas y los más que razonables indicios y pruebas corroboran la “vital” importancia de una boca sana, más aún, cuando centramos el foco en una población tan vulnerable y sensible socialmente como es la mujer gestante y su futuro hijo. Es una obligación ética intentar proteger al máximo a la mujer embarazada y su futuro bebé, y son campañas como la presente las que ayudan a conseguir este objetivo común.

2. ¿Ha contribuido esta Campaña a mejorar el conocimiento sobre la relación entre cuidados de la salud bucodental durante el embarazo y la salud del futuro bebé?

Hemos podido ver satisfactoriamente el interés evidenciado en los diversos colectivos específicos y muy especialmente la concienciación manifestada tanto en mujeres embarazadas, como en sus familiares directos.

3. ¿Considera importante la colaboración de los odontólogos, ginecólogos, matronas y farmacéuticos en esta Campaña?

En ocasiones hemos oído hablar de la importancia de la visión multidisciplinar y cooperativa ante determinados temas de salud. Esta Campaña ha sido un claro ejemplo del beneficio que podemos obtener cuando diversos colectivos implicados en salud comparten, discuten y gestionan un tema tan significativo y trascendental como es la salud de la gestante y su hijo.

4. De cara a la próxima edición de esta Campaña, ¿Qué novedades incorporaría?

Como decía el refrán “una flor no hace primavera” y la información a la sociedad y a los entes implicados en salud, incluyendo a los legisladores, debería continuar y tal vez crear un programa estructurado como hay en otros países de la atención a la mujer embarazada, que implica a diferentes profesionales, pero con un protocolo de actuación compartido y con un único objetivo: La prevención y mantenimiento de la salud en la mujer embarazada.

Entrega de canastillas a embarazadas



Contenido de canastilla

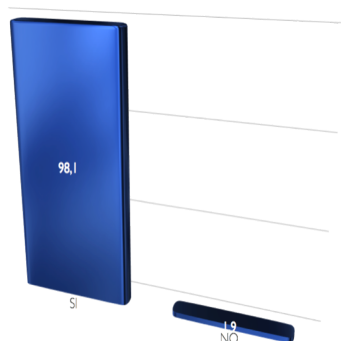
- Cepillo eléctrico SONY CARE
- Cepillo eléctrico Trium Oral B
- Cepillo manual Oral B Pro Expert
- Tubo de pasta Oral B Pro Expert 200ml
- Tubo de pasta Parogencyl 200ml
- 1 colutorio Fluocaril
- 4 muestras de bolsillo pasta Oral B Pro Expert
- 4 muestras de bolsillo pasta Parogencyl
- Essential Floss Hilo dental Oral B
- 1 Pack de 4 biberones para recién nacido con limpia
- Biberones y chupete de la marca PHILIPS AVENT
- 1 Biberón flasche 125ml con tetina anti cólicos de la marca AVENT
- 1 paquete de 100 pañales para recién nacido cedido por El Corte Inglés
- 2 paquetes de toallitas infantiles de la marca El Corte Inglés
- 1bote de crema protectora recién nacido de 100ml de la marca Veckia (El Corte Inglés)
- Set del laboratorio BABE de Crema antiestrías 200ml, gel higiene íntima 250ml, crema cuidado del pezón 30ml
- 1 conjunto de muñequitos para el carrito de paseo de la marca Neck & Neck
- 1 Guía práctica de salud oral y embarazo
- 4 Trípticos de la campaña Salud Oral y Embarazo
- 1 folleto publicitario de los laboratorios BABE con los productos de cuidado en el embarazo
- Varias muestras de chicles Trident sin azúcar de distintos sabores



El futuro

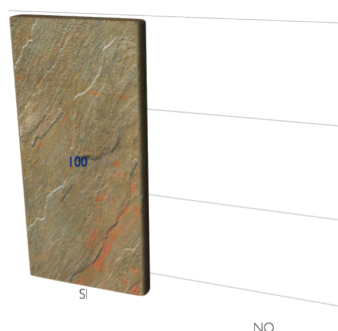
Las matronas

En su opinión, ¿Debería mantenerse esta Campaña periódicamente?



Los farmacéuticos

En su opinión, ¿Debería mantenerse esta Campaña periódicamente?



Los dentistas

En su opinión, ¿Debería mantenerse esta Campaña periódicamente?



En conclusión

Han participado más de **1.000 matronas, 15.000 farmacias, 1.500 clínicas dentales** en todo el Estado

Más de **10.000 embarazadas** han sido **directamente informadas** de la Campaña siendo el impacto indirecto muy superior

Más de **1.000 embarazadas** han sido **exploradas e informadas** en clínicas dentales

El nivel global de satisfacción de la Campaña para embarazadas ha sido alto otorgándole una puntuación **de 8.8 sobre un máximo de 10**

Todos los profesionales sanitarios participantes están sumamente satisfechos con la Campaña. **Más del 98% piensan que debe repetirse anualmente**

