

APORTES DEL COMPONENTE DE SALUD ORAL EN ESTRATEGIA
INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA
(IAMI).

Yeison Antonio Rincón Osorio

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESPECIALIZACION GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD
BOGOTÁ
2020

APORTES DEL COMPONENTE DE SALUD ORAL EN ESTRATEGIA
INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA
(IAMI).

Asesor:

Edson Jair Ospina Lozano
Maestro en medicina social
Doctor en antropología social.

Yeison Antonio Rincón Osorio

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESPECIALIZACION GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD
BOGOTÁ
2020

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.
4. JUSTIFICACIÓN
5. MARCO TEÓRICO
6. COMPONENTE ODONTOLÓGICO ESTRATEGIA IAMII
7. CONCLUSIONES
8. BIBLIOGRAFIA
9. ANEXOS

1.RESUMEN

La presente monografía pretende fortalecer el componente odontológico de la estrategia Atención Integral a la Mujer y la Infancia –IAMI.

En este documento se explica a groso modo esta estrategia IAMI, sus pasos, sus componentes, los cambios en el mejoramiento de la atención con calidad a las madres gestantes y primera infancia sin dejar a un lado a sus familiares. La importancia del porque involucrar de manera más activa al servicio de odontología como perfil importante para el desarrollo de la salud integral, detectando las diferentes afecciones orales que se pueden presentar en los dientes, tejidos de soporte y sostén al igual que en la mucosa oral, como son la enfermedad periodontal y la caries dental; Estos pueden verse afectados por los cambios presentados e inducidos durante el embarazo, lo que nos lleva a la necesidad de un apropiado cuidado bucodental en la mujer embarazada.

Con un enfoque claro y más activo del componente odontológico se puede generar un impacto más alto en la conciencia en las madres frente a los cuidados de salud oral en la gestación y la primera infancia siendo este último clave para el adecuado desarrollo del sistema estomatognático en la infancia.

Utilizamos un método de revisión documental de la estrategia IAMI y literatura con enfoque en el complemento odontológico, donde se evidencia la falta de un enfoque claro de la importancia y participación del perfil odontológico.

Palabras claves: institución amiga de la mujer y la infancia, componente odontológico, cuidados de salud oral, gestante, sistema estomatognático.

Abstract

This monograph pretends get force dental strategy ways main women and childhood attention

In this doc let's, explain its strategy and steps by steps, components, changes on helpful and qualities to starts up moms and first childhood attention including theirs families.

Which so is the most important to involve the dental services as interested development health profile, detecting some oral ill's on teeth, issue supports and hang ups also the mucose oral membrane like periodontal damages and dental cavities.

These can be affected by changes during stage of pregnant, which carry up a good oral and mouth taking care on pregnant's women

It can change using a good focus and active dental component building a higher impact in the minds of mothers on gestation and first childhood oral cares where cause a great childhood stomachtonic development advices to.

We use a doc review and complete and literature method on IAMI strategy with dental complement evidencing the dental profile lacks without focus and impotances

Keywords: women and chilhood institute, dental component, oral take cares, gestation, stomachtonic system

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estrategia IAMI en la actualidad no cuenta con un componente odontológico claro y participativo como medio de promoción y prevención, también este debe ser liderado por un odontólogo general o en su defecto un especialista de odontología pediátrica.

La estrategia hace referencia a diez pasos para la implementación de la misma siendo el paso 2 y 9 donde describe la importancia de capacitar todo el personal de salud que esté involucrado en la atención de la población materno infantil, garantizando una atención con calidad y calidez; Resalta el no uso de biberón, chupo de entretenimiento y uso de leche sucedánea como enfoque de riesgo de bronco espasmo entre otros, dicho lo anterior se evidencia que no resalta la importancia del componente del profesional de salud oral con un enfoque claro en el desarrollo bucal y preventivo tanto a la población materna e infante reduciendo el riesgo de las diferentes afecciones que se pueden presentar en la madre en época de gestación como (gingivitis, caries dental entre otros...) y en el infante como medida de prevención a mediano, corto y largo plazo en temas de educación, salud bucal y formación del sistema estomatognático en la infancia.

A partir de lo anterior se pretende dar aportes a la evidente falta de participación del perfil odontológico en dicho programa, como parte fundamental del mismo y su aplicabilidad en las diferentes instituciones prestadoras de salud, dando de esta manera el cumplimiento y práctica de la política IAMI.

3. OBJETIVO GENERAL

Describir a partir del análisis de la estrategia institución amiga de la mujer y la infancia IAMI, La importancia de la participación del profesional de la salud oral, para el cuidado bucal de las maternas y desarrollo funcional de los lactantes como componente preventivo a mediano, corto y largo plazo y su implementación en las instituciones prestadoras de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar el rol del profesional de salud oral propuesto en la estrategia IAMII.
- generar una propuesta que permita enfatizar los cuidados de en salud oral en las maternas y el desarrollo del sistema estomatognático en la lactancia natural y primera infancia no descrito en la estrategia IAMII y su implementación en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4. JUSTIFICACIÓN

Los motivos que me llevaron a realizar el análisis de la estrategia IAMII frente a la falta de enfoque del profesional de salud oral y la falta de información del mismo como punto importante dentro del equipo de salud integral.

En efecto el profesional de odontología se tiene en cuenta dentro del equipo de salud integral de una institución prestadora de salud. Pero analizando la estrategia IAMII establecido por la OMS y el ministerio de salud. Donde se habla del no uso de prácticas inadecuadas diferentes a la lactancia materna exclusiva e implementos de ayuda para alimentación del infante.

resaltando el desarrollo funcional que contribuye la lactancia materna exclusiva en el estado general e integral del infante, dejando a un lado la importancia del desarrollo estomatognatico del mismo y sus beneficios vistos desde el componente odontológico como parte integral en salud.

Lo que se pretende es exponer la importancia de la salud oral a corto, mediano y largo plazo; de la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios en el desarrollo del sistema estomatognático, el no uso del biberón y chupo de entretenimiento por alteraciones presentes en el infante evidenciados por diferentes estudios científicos como ejemplo puede ser la falta de desarrollo o alteraciones de las estructuras a nivel de cavidad oral y la educación a la madre en el cuidado propio como prácticas tempranas, adecuadas de prevención y educación en salud oral que se desarrollarían en la consulta odontológica.

5. MARCO TEORICO

IAMI institución amiga de la mujer y la infancia, denominada así en Colombia, es una estrategia implementada de la mano e iniciativa del programa *Hospitales Amigos De Los Niños*, promulgada en la declaración de la OMS/UNICEF 1989, define como función especial los servicios por medio del cumplimiento de 10 pasos hacia una feliz lactancia materna. Siendo ratificada en la cumbre mundial a favor de la infancia y siendo adoptada en Colombia a través de la Ley 12 de 1991.

En la reunión 101 en el mes de enero de 1998, por decisión del consejo ejecutivo insto a que se diera un mejor enfoque al compromiso mundial en nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, fomentando la lactancia natural y la adecuada alimentación complementaria. Posteriormente, la OMS, en colaboración con el Fondo de Naciones Unidas para la infancia, se reunió (Ginebra 13 a 17 de marzo de 2000) y se analizaron las intervenciones fundamentales y formación de una estrategia integral IAMI (1).

En la actualidad las entidades Prestadoras de Servicios, las Empresas prestadoras Promotoras de Salud, las Administradoras de Régimen Subsidiado, y las entidades Adaptadas y de medicina prepagada deben cumplir el decreto 2309 de 2002 “el cual define y reorganiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud SOGCAS e incluye tendencias y estándares mundiales de calidad”.

En el convenio 519 de 2015 el Minsalud menciona “Desde el 2011 esta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones de todo el territorio colombiano, tanto para prestadores primarios como complementarios, con y sin atención de partos conjugando los diferentes indicadores, tanto de estructura como de proceso y resultado, que son pertinentes para la atención de esta población.

La estrategia institución amigas de la mujer y la infancia con enfoque integral IAMI fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materno e infantil, siendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

Durante el 2016, Colombia ha decidió continuar fortaleciendo la atención en salud y nutrición materna e infantil, con énfasis en la lactancia materna, promoviendo en las instituciones de salud la implementación y desarrollo de la estrategia institución amigas de la mujer y la infancia integral, IAMII, incluyendo su actualización a las condiciones actuales del sistema de salud y capitalizando los aprendizajes de los cinco años de trabajo bajo este enfoque.” (2)

Cabe destacar que el convenio 519 de 2015 desarrollado por el Minsalud en su descripción general resalta que es una estrategia para la atención integral de la población objeto y nos describe 3 pilares definidos para dicha estrategia los cuales mencionaremos a continuación:

“1. **La integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, a prevención y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistémico y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, incluyendo servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, entre otros)

2. **la continuidad de la atención** que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones al exterior de las misma estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento ya la recuperación de salud

3. **la óptima calidad de la atención**, enmarca en el sistema de obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad y calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.” (2)

Teniendo como propósito recuperar la práctica de la de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida como estrategia de supervivencia infantil, por sus altos beneficios inmunológicos, se plantea generar acciones que involucren la promoción de la lactancia materna en instituciones con atención a madres gestantes y primera infancia.

La estrategia IAMI se desarrolla bajo 10 pilares para su implementación integral. (ver anexo 1)

1. Disponer de una política en favor de la lactancia materna e infantil
2. Capacitar al personal de salud.
3. Educar, brindar atención oportuna.
4. Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, favorecer la lactancia materna piel a piel en la primera media hora de vida.
5. Orientar a las madres y familias en la práctica de la lactancia materna y pautas de crianza.

6. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años o más, además del control de crecimiento y desarrollo infantil, adecuada nutrición en la madre.
7. Favorecer el alojamiento conjunto madre – e hijo durante las 24 horas del día en caso de hospitalización.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda y promover el acompañamiento y apoyo por parte del esposo o compañero y familia.
9. No promover el uso de chupos ni biberones a niños, en etapa de lactancia y velar por el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna de productos sustitutos de leche materna y su norma nacional.
10. Desarrollar estrategias de apoyo materno a través de grupos institucionales que permitan resolver problemas tempranos durante la lactancia y crianza. (3)

Uno de los perfiles profesionales incluidos en la capacitación para el desarrollo de la estrategia IAMI para el cuidado de madres en estado de gestación, lactante y primera infancia, es el odontológico, el cual como se puede evidenciar en el documento de la estrategia, es limitado aun cuando se presenta de manera complementaria y que se debe brindar desde la consulta de primer contacto en todas las instituciones de salud.

la estrategia IAMI que contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención en su proceso exige revisar y estandarizar los procesos de atención, prestarlos de manera oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, teniendo en cuenta los más altos estándares aceptados por la población.

Estos son algunos de los atributos en Calidad que se mejoran al momento de implementar la iniciativa IAMI.

- **Oportunidad:** atención con facilidad y rapidez al momento de la demanda del servicio, dando alternativas de solución a las necesidades que presente la gestante, madre en lactancia, hijo o familiares.

- **Atención Humanizada:** favorecer la participación de la familia durante la gestación, el nacimiento y el amamantamiento con un acompañamiento cálido y respetuoso por parte de los funcionarios de salud.
- **Atención personalizada:** sabemos que cada ser humano es diferente, por eso el personal de salud debe estar en la capacidad de valorar y atender a las madres y familias de manera particular.
- **Pertinencia:** educar a las madres y las familias reduciendo los factores de riesgo en salud y manteniendo la promoción de nutrición adecuada a los niños. Bajo estándares de atención oportuna, con calidad y calidez en la gestación, el parto y el puerperio.
- **Continuidad:** dar seguimiento a la salud de las madres y los niños teniendo en cuenta sus necesidades particulares. Teniendo adicionalmente un correcto sistema de referencia y contra referencia garantizando la atención en diferentes niveles de complejidad bajo los mismos estándares de calidad y calidez en los servicios materno infantil. (3)

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario hacer algunas aclaraciones conceptuales importantes en términos de enfoque odontológico para el desarrollo del presente documento, haciendo énfasis en las afecciones más comunes en la gestación como son la enfermedad periodontal y la caries dental, al igual que hacer mención de la importancia del desarrollo del sistema estomatognático en el infante. todo con el fin de hacer mucho más clara la importancia del perfil de salud oral en la propuesta que se quiere frente a la estrategia IAMI y su aplicabilidad.

Odontología y gestación.

Existen cambios a nivel de tejidos blandos y duros de la cavidad oral en la mujer, que pueden ser asociados con el embarazo; estos se presentan por alteraciones hormonales y fisiológicas, como son el aumento de los niveles séricos de estrógeno y progesterona que clínicamente se presentan como cambios de micro-vascularización de los tejidos, en este caso los periodontales. El profesional de salud oral debe educar a la paciente gestante en la importancia de una dieta balanceada y control de placa o biofilm dental, que se puede lograr con una adecuada higiene oral con la finalidad de crear hábitos saludables con efectos positivos tanto en la gestante y en el hijo que espera.

Según Gibbs RS, Hilliers SL y Col 1993 “La enfermedad periodontal se ha propuesto como una infección que es capaz de causar partos a pre-termino directa o indirectamente como también bajo peso al nacer”. (4)

Por tal motivo la relación odontología y gestación se aúnan en la intención de preservar la salud de la madre en proceso de gestación y el feto en desarrollo.

Es por esto que durante el periodo de gestación es de vital importancia la visita al profesional de salud oral para educar y prevenir las diferentes afecciones orales que se pueden presentar durante el embarazo como son la enfermedad periodontal y caries dental como patologías más comunes en la gestante, al igual que las diferentes reacciones que pueden presentarse ante el uso de los implementos de higiene oral, Los cuales describiremos a continuación.

La Gingivitis y periodontitis son enfermedades orales comunes en toda la población general siendo de mayor prevalencia en las mujeres embarazadas.

Según Hernández P, (5) (2013-2014) en su artículo manejo odontológico de la paciente embarazada dijo: “Una de las razones principales por las que se presenta la enfermedad periodontal y la gingivitis en el embarazo se debe,

principalmente, a la falta de higiene oral, acompañado del incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona, pues el aumento de estas hormonas, promueve la permeabilidad capilar y altera el tejido conectivo de la encía, lo que favorece la inflamación gingival.”

La gingivitis y enfermedad periodontal se caracteriza por inflamación, enrojecimiento y sangrado gingival principalmente a nivel marginal y papilar. Por esto es de vital importancia brindarle a la mujer en estado de embarazo las herramientas adecuadas para tener un buen control de placa bacteriana por medio de una buena técnica de higiene oral.

Existen múltiples datos científicos de vital importancia que debemos considerar en la importancia de una buena salud periodontal durante el embarazo, ya que él no prevenir esta inflamación en las encías puede activar de manera anticipada las contracciones prematuras y la dilatación cervical; lo que se relaciona con un factor de riesgo por para sufrir un parto pre termino, al igual que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer.

Otra de las patologías presentes en las mujeres en embarazo que presentan mayor prevalencia es la caries dental que al igual que la enfermedad periodontal se presenta principalmente por la falta de una adecuada higiene oral, durante el embarazo existen cambios importantes a nivel general como al igual en la cavidad oral como es el caso de la composición salival y su disminución en el pH, en el contenido de sodio; incremento de potasio, proteínas y los niveles de estrógeno. Por ende, se crea un ambiente propicio para la proliferación bacteriana aumentando el riesgo de caries dental.

Teniendo en cuenta la gingivitis , enfermedad periodontal y la caries dental como patologías principales y más comunes en la mujer en estado de embarazo es de vital importancia que se realice una valoración por el profesional de salud oral para prevenir y educar a la mujer al igual que enseñarle el uso correcto de la seda dental, uso de cremas dentales con flúor, enjuagues bucales acorde a cada caso, tiempos de higiene oral en casa y técnica de cepillado adecuado al igual que realizar el tratamiento pertinente acorde

a cada caso, como son fase higiénica que consta de retiro de placa bacteriana y cálculos dentales si se presenta, tratar las caries dentales y restaurar las piezas dentales con material definitivo, como también tratar las piezas dentales que pueden presentar sintomatología para evitar el uso excesivo de medicamento o automedicación por parte de la gestante.

Resaltar a la mujer en estado de embarazo la importancia de una adecuada higiene oral como mínimo 3 veces al día, pero también aclarando que pueden ser más de 3 veces al día si lo necesita. (5)

Ascensión A, Isabel C, Rafael M, María J (2018-2019) en un su artículo publicado en la revista clínica de medicina Familiar destaca dos cambios orales como son:

- “Gingivitis gravídica: Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y permeabilidad gingival. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.
- Granuloma del embarazo: también llamado “épolis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre.” (6)

En otras palabras, es necesario que la mujer en estado de gestación asista a la consulta de odontología para prevenir enfermedad y educar en higiene oral.

Asimismo, La guía de práctica clínica de salud oral para paciente gestante (2010, pág. 38) describe detalladamente que la gestante debe recibir información acerca de:

- Hábitos saludables de salud bucal:
 - Instrucciones en técnicas de uso de seda dental.
 - Instrucción en técnica de cepillado emplear crema dental con flúor.
 - Instrucción en uso de enjuague bucal diario con flúor y enjuague de agua con bicarbonato después de episodios de vómito.
 - Educación sobre dieta saludable.

- Énfasis en reducir la frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos y bebidas azucaradas.

- Informar sobre los efectos adversos del hábito de fumar y la exposición al humo de cigarrillo.

- Informar sobre los efectos adversos del consumo de alcohol y drogas recreativas.

Como también la atención en salud oral, según el trimestre de gestación (ver anexo 2) (7)

Lactancia materna y lactancia artificial.

La Real Academia Española (RAE), nos define la lactancia como el sistema de alimentación exclusiva de leche materna o natural que recibe el niño en los primeros periodos de la vida, mamando directamente del pecho de su madre.

Creando un afecto madre e hijo y a la vez recibiendo todos los nutrientes necesarios para su desarrollo. Por esto la OMS y el UNICEF recomiendan. (ver anexo 3) (8)

según el tercer estudio nacional de salud bucal ENSAB III; en Colombia los niños menores de 5 años ya presentan caries dental. Asociado al consumo de leche artificial con uno de biberón.

Por esto es de vital importancia crear conciencia del cuidado de salud oral de los niños menores de 5 años, dirigiendo un proceso educativo a las madres gestantes.

Utilizando los espacios como son:

- los controles prenatales
- cursos psicoprofilácticos
- consulta de odontología.

Siendo los padres y/o cuidadores de las desventajas del uso de biberón y chupo de entretenimiento pueden y las consecuencias negativas que se pueden presentar en el sistema estomatognático.

Entre las alteraciones más comunes que se pueden presentar por el uso de biberón son deglución atípica, trastornos de crecimiento y desarrollo maxilar. Además de confusión del biberón con el pezón; el cual no permite que se realice el cierre completo de los labios y movimientos de la lengua que se mueve hacia adelante y generando presión hacia el paladar, controlando o regulando el flujo de leche materna.

También tener en cuenta que en los primeros meses de vida del menor su alimentación es exclusivamente líquida, y es realizada por medio del amamantamiento, por ende, la boca del menor o recién nacido presenta múltiples características especiales para poder dar cumplimiento a dicha función. En el menor los labios, lengua, maxilares, los cojines grasos de las mejillas, paladar duro y blanco y epiglotis, constituyen una estructura anatomo-funcional adaptada para el amamantamiento. (9)

El acto de amamantamiento se realiza en 2 fases:

primera fase

- aprehensión del pezón a la areola
- cierre hermético de los labios
- maxilar inferior desciende realizando en la zona anterior un vacío.
- Permaneciendo cerrada la parte posterior en el paladar blando y la parte posterior de la lengua.

segunda fase

- el maxilar inferior avanza de una posición de reposo, colocando su borde alveolar frente al superior, de esta manera hace que salga la leche.
- Presión que se realiza al pezón por medio de un frotamiento anteroposterior del maxilar inferior.
- La lengua adopta forma de cuchara que se desliza en búsqueda de la leche hasta el paladar duro. (9)

Entre los beneficios que podemos obtener de lactancia materna en relación a la formación de los órganos de la estructura de la boca del menor encontramos:

- estabilidad psicológica.
- Previene alteraciones del lenguaje por estimulación muscular durante la succión y la deglución.
- Aumenta el flujo y Ph salival.
- Provee un mayor desarrollo de los maxilares permitiendo el avance mandibular, estimulando los meniscos articulares y contribuyendo al desarrollo de la ATM, como también lograr una adecuada posición y función lingual facilitando el equilibrio craneofacial.
- Disminuye en un 50% los indicadores de mal oclusión dentaria como son apiñamiento, mordida cruzada, abierta, distoclusión. Que afectarían a futuro la estética y la función dentofacial del menor a futuro. (10)

Importancia del Desarrollo del sistema estomatognático

El sistema estomatognático (SE) llamado también aparato masticador se refiere a las estructuras de la boca y los maxilares vinculados anatómicamente y funcionalmente.

Este está diseñado para resistir las altas y frecuentes tensiones mecánicas generadas por las funciones que en él se desarrollan; su forma está vinculada a la función, y resulta influenciado por los estímulos provenientes de la respiración, masticación, deglución y fonación, teniendo en cuenta su desarrollo integral desde la infancia.

El acto de amamantamiento es de vital importancia, teniendo en cuenta que el menor desarrolla la respiración nasal mientras esta succionando la leche del seno materno. Mientras succiona es necesario morder, avanzar y retraer la mandíbula, porque se genera un estímulo neuromuscular, donde adquiere desarrollo y el tono muscular necesario para su dentición primaria.

En el acto de amamantamiento también realiza movimientos protrusivos y retrusivos, desarrollando al mismo tiempo, las partes posteriores de los meniscos y la parte superior de la articulación temporomandibular. Obteniendo como respuesta el crecimiento posterior de las ramas mandibulares y su Angulo mandibular. (11)

Si hablamos de las posibles malformaciones que se pueden presentar desde un punto de vista estético y funcional en el menor es importante hacer saber a las madres las consecuencias que este puede presentar como uso prolongado, superior a los 2 años de vida, aunque se ha optado por no recomendar el uso de chupones ni biberones, sin embargo el presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) Juan C, Pérez explica que teniendo un adecuado uso del chupo este no podría afectar la salud bucodental del niño:

“El chupete ayuda a los bebés a conciliar el sueño y a calmarse cuando lloran, reduce la incidencia de la muerte súbita y es menos perjudicial que el hábito del chuparse el dedo, o incluso la mano (porque entre otras cosas, no se les puede retirar el dedo para corregir la costumbre) o dormirse mientras toman el biberón durante la llamada fase oral, porque se producen menos deformidades, sobre todo si este es anatómico”.

Aun dicho lo anterior la SEDO insiste en la gran importancia de retirar el chupo antes de los 24 meses, es decir 2 años de vida, porque el uso prolongado superior a esta edad puede presentar las malformaciones el sistema estomatognático del menor.

La Sociedad Española de Ortodoncia nos explica clara mente lo que sucede en la boca del menor al momento de usar el chupo, como se van produciendo cambios en los dientes y mandíbula al momento de adaptarse a este tipo de succión no nutritiva.

- Lo primero que ocurre es que los dientes centrales inferiores se van desviando paulatinamente hacia dentro, mientras que los que se encuentran en el mismo plano, pero en el maxilar superior, tienden a separarse y a sobresalir hacia fuera, lo que se conoce popularmente como "dientes de conejo".
- El uso prolongado del chupete más allá de los 24 meses, puede provocar que los caninos choquen entre sí y ambas filas de dientes no se cierren correctamente causando una mal oclusión conocida como mordida abierta, es decir que los dientes superiores se van hacia adelante, y los inferiores hacia atrás.
- Por otro lado, la acción de succionar pone en funcionamiento una serie de músculos de la cara que, junto con la posición de la lengua, hacen que finalmente las líneas superiores e inferiores pierdan su paralelismo causando mordida cruzada.
- Igualmente, el uso permanente del chupete descoloca los dientes, aunque éstos vuelven a reubicarse unos meses después de interrumpir su utilización, siempre y cuando lo hagamos antes de los dos años, ya que no habrá dado a tiempo a que se produzcan malformaciones de la articulación temporomandibular ni deformaciones óseas significativas que modifiquen la arcada dental definitiva.

Se recomienda evitar el uso las primeras semanas de vida del bebé hasta que la lactancia materna este bien instaurada. (12)

6. COMPONENTE ODONTOLÓGICO EN LA ESTRATEGIA IAMII

Dentro de la estrategia IAMII en los 10 pasos de implementación para el cumplimiento y desarrollo de la misma, resaltamos el paso 2 y 9 que hace referencia a la capacitación

del personal de salud y el no uso de biberón y chupo de entretenimiento, pero no específica con claridad cuáles son los perfiles que están involucrados para el conocimiento y cumplimiento de la estrategia, lo que me lleva a deducir que el profesional de salud oral está inmerso para conocimiento y cumplimiento de la misma; al igual que no describe las diferentes patologías o afecciones que se pueden presentar y tener en cuenta para prevención de enfermedades en la mujer gestante y el lactante siendo esta la base de la estrategia.

7. CONCLUSIONES

En relación a lo antes expuesto puedo deducir que el profesional de salud oral se encuentra inmerso en la estrategia y el cumplimiento de la misma como parte fundamental del equipo que interviene la población objeto.

Pese a esto resalto la importancia del profesional de salud oral como base fundamental en la salud integral de las mujeres gestantes y a su vez el infante, teniendo como base la promoción de higiene oral y apoyando el no uso de biberones y chupo de entretenimiento no solo por las complicaciones que puede presentar a nivel general, sino también por las diferentes afecciones que se pueden presentar en la cavidad bucal del menor, al igual que las patologías o mal formaciones a nivel funcional del sistema estomatognatico del infante.

invitando a los entes pertinentes en salud en este caso el Minsalud, OMS, líderes de estrategia IAMI y a los profesionales de la salud en general principalmente a los profesionales de salud oral a empoderarse y resaltar la importancia de un buen enfoque en educación, prevención en salud oral para esta población objeto y de esta manera ser un equipo importante pen el desarrollo de una estrategia tan importante como la expuesta en este trabajo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. Report No.: 92 4 356221 5.
2. MINSALUD. SA1. Fortalecimiento de la estrategia IAMI integral en departamentos priorizados Convenio 519 de 2015. 2015..
3. Unicef. Institucion Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos, Manual para su aplicación "Por el interés superior del niño". Abril 2005. Bogota Colombia.
4. Gibbs R. The Relationship Between Infections and Adverse Pregnancy Outcomes: An Overview. Annals of periodontology. The American Academy of Periodontology. 2002 enero.
5. Hernández Rivera P. Manejo Odontológico de la paciente embarazada. Revista Medica de la Universidad de la Costa. 2013-2014 Octubre - Marzo ; 7(Número 2, Artículo 2).
6. Ascensión Alfaro Alfaro ICNRMSMJAA. Embarazo y Salud Oral. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2018 junio;(144-153).
7. Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Guía de Práctica Clínica en Salud. 2010. Bogota D.C.
8. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2020 julio 18. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
9. [Online]. [cited 2020 mayo 18. Available from: <http://hospitalcalarca.gov.co/files/Biberon%20y%20lactancia%20materna.pdf>.
10. Katherine Paredes Nunez MVV. Lactancia en el Infante: Materna, Artificial y sus Implicaciones Odontológicas. Odontol Pediatr. 2008 Julio- Diciembre; 7(2).
11. DRA. MAIDELÍN PUENTE RAMOS DNRRDMSRDELSDNSFDDSDZDMLSLCR. Revista Informacion Cientifica. [Online].; 2007. Available from: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1391>.
12. Bebéymas. [Online]. Available from: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/problemas-bucodentales-por-un-uso-prolongado-del-chupete-que-hay-que-tener-en-cuenta-y-cuando-debemos-retirarlo>.

9.ANEXOS

- ANEXO 1

Diez Pasos para la Implementación de una IAMI

- 1 Disponer por escrito de una política en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad que incluya el fomento a la lactancia materna.
- 2 Capacitar a todo el personal de salud que atiende a la mujer y la infancia, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMI.
- 3 Brindar a las mujeres gestantes, educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, fomentando la participación familiar en estos procesos.
- 4 Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera media hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel.
- 5 Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas, y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido y pautas de crianza.
- 6 Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, el control del crecimiento y desarrollo infantil y la adecuada nutrición de la madre.
- 7 Favorecer el alojamiento conjunto madre-hijo ó madre-hija durante las 24 horas del día en caso de hospitalización, aún en caso de niñas y niños mayorcitos (en las unidades neonatales, en urgencias y en pediatría).
- 8 Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos, y promover el apoyo a la madre lactante por parte del esposo o compañero y de la familia.
- 9 No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y la norma nacional que lo adopte.
- 10 Desarrollar estrategias de apoyo a la madre a través de la conformación de Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, y establecer mecanismos de apoyo institucional que permitan resolver los problemas tempranos durante el amamantamiento y la crianza.

5

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción en higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Evitar tratamiento electivo, solo tratamiento de urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción en higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Tratamiento electivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción en higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Tratamiento electivo.

- **Anexo 3**

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.



OMS