

70-44.20

1. GESTANTES

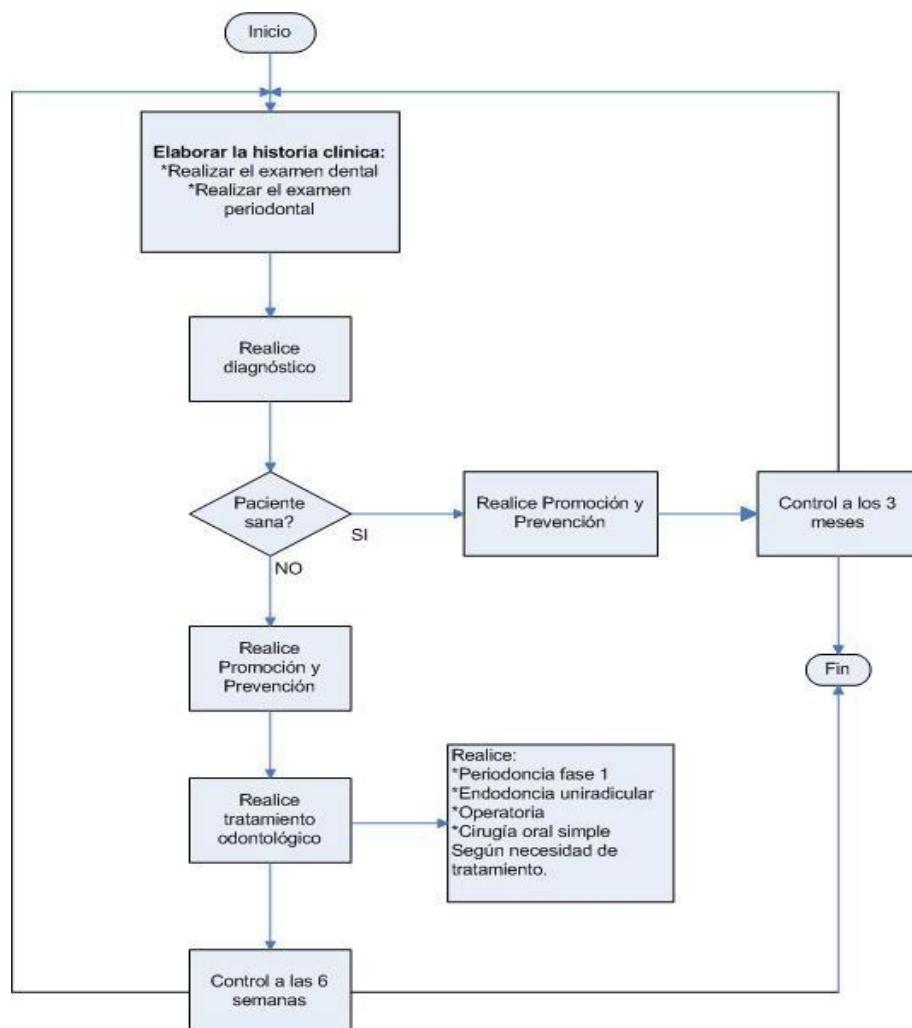
1. OBJETIVO GENERAL

Dar recomendaciones a los odontólogos, sustentadas en la evidencia científica, para contribuir en la toma de decisiones sobre la atención en salud oral, frente a los problemas y condiciones específicos, para favorecer la equidad, efectividad y calidad en los tratamientos de las pacientes gestantes.

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

La Enfermedad Periodontal y la Caries son problemas de salud oral de gran prevalencia. Existe gran variación en los patrones de atención y suficiente evidencia científica para determinar procedimientos óptimos y apropiados, lo cual demuestra la necesidad de crear guías de atención clínica, como herramienta de ayuda a los profesionales de la salud para mejorar la práctica clínica, incluida la Protección específica y Detección temprana en las mujeres embarazadas

3. EXAMEN CLÍNICO:





70-44.20

4. AYUDAS DIAGNOSTICAS:

- Examen clínico

Existen cambios en los tejidos blandos y duros de la cavidad oral, asociados con el embarazo. Con el aumento de los niveles séricos de estrógenos y progesterona se presentan cambios en microvascularización de los tejidos, incluyendo los tejidos periodontales.

La Gingivitis en pacientes gestantes, como en otros pacientes se caracteriza por signos clínicos de inflamación de la encía que incluyen sangrado, enrojecimiento y tumefacción causados por el acúmulo de placa y pueden ser reducidos si se mantienen medidas de higiene oral efectivas. Se ha demostrado que el nivel de inflamación gingival, es mayor cuanto más jóvenes son las pacientes debidas quizás a una doble presencia hormonal.

El incremento de la incidencia de Caries ha sido asociado con el embarazo. La lesión cariosa durante éste, es exactamente igual a la observada en otro tipo de pacientes. Según la evidencia clínica, en la gestación y pos parto se observan estas lesiones sobre todo en el tercio gingival de las coronas de los dientes, aumentando en los dientes que presentan restauraciones desadaptadas. La explicación para este aumento no radica en la desmineralización de los tejidos dentales, ya que estudios científicos han comprobado que, aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación. La incidencia incrementada de la Caries se debe a varios factores: la ingesta frecuente de alimentos con alto contenido de carbohidratos; las náuseas y el vómito que reducen el pH de la cavidad oral, favoreciendo la desmineralización del esmalte y creando la tendencia a la disminución de hábitos de higiene oral; la Xerostomía, debida a los cambios hormonales que, según lo reporta Steinberg BJ en 1999, se presenta en cerca del 44% de las pacientes gestantes. (Plutzer K y col 2010. American Dental Association, 2007).

5. TRATAMIENTO

La paciente gestante debe recibir información acerca de:

- Hábitos saludables de salud bucal:
- Instrucciones en técnicas de uso de seda dental.
- Instrucción en técnicas de cepillado emplear crema dental con flúor.
- Instrucción en uso de enjuague 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.



70-44.20

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

Además de las medidas de autocuidado, también se debe hacer referencia al tema de organogénesis, formación de dientes en el feto, cuidado oral al recién nacido y lactante, y Caries de la niñez temprana.

- Realizar citas cortas.
- Evitar los olores desagradables durante la consulta odontológica.
- Mantener una posición cómoda de la paciente gestante en el sillón: colocar una almohada pequeña bajo la cadera derecha, lo que permite el desplazamiento uterino.
- La cabeza no debe estar más baja que los pies durante el procedimiento odontológico. (Littner M., Kaffe A. 1984; Kumar J., Samelson R. 2009)

Una higiene oral adecuada puede ayudar a prevenir o reducir la severidad de los cambios orales inflamatorios mediados por hormonas reduciendo la incidencia de patología inflamatoria periodontal y Caries en la paciente gestante (Yagiela, JA 2002).

	Indicados	Categoría FDA
Antimicrobianos	Penicilinas	B
	Amoxicilina	B
	Amoxicilina más ac.	B
	ClavulónicoCefalosporina	B
	Clindamicina	B
	Eritromicina (excepto el estolato)	B
	Azitromicina	B
	Metronidazol	B
	Clorhexidina	B
	enjuague	
Analgésicos	Acetaminofen	B
	Oxicodeina	B
	Meperidina	B
	Después del primer trimestre Por 24 o 72 horas solamente:	B
	-Ibuprofeno	B
	-Naproxeno	B
Anestésicos locales	Lidocaína	B
	Prilocaina	B
	Etidocaina	B

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
A	Estudios clínicos adecuados, bien controlados en embarazadas, no han demostrado unaumento en el registro de anormalidades fetales.
B	Estudios clínicos en animales no han revelado daño al feto; sin embargo, no hay estudios adecuados, bien controlados en paciente gestantes. Estudios en animales han mostrado un efecto adverso, pero estudios controlados en mujeres



70-44.20

	embarazadas, no han demostrado daño fetal.
C	Estudios en animales han revelado efectos adversos, y no existen estudios adecuados, bien controlados en paciente gestantes o no se han realizado estudios en animales; y no existen estudios en embarazadas.
D	Estudios clínicos bien controlados, ú observacionales, en embarazadas, han demostrado riesgo para el feto. Sin embargo, los beneficios de la terapia pueden sobrepasar el riesgo potencial
X	Estudios clínicos bien controlados ú observacionales en animales o paciente gestantes han demostrado evidencias positivas de anomalías fetales. El uso de este producto está contraindicado en mujeres que están o pueden estar en embarazo.

Food and Drug Administration. Use –in Pregnancy Ratings for Drugs. www.uptodate.com

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Odontóloga	Jefe Oficina Asistencial	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	07/08/2024	4	Odontóloga	<p>Creación del documento por: Karen Riascos – Odontóloga</p> <p>Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>
2	05/09/2025	4	Odontóloga	<p>Actualización del documento por: Karen Riascos - Odontóloga</p> <p>Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>