

ATENCIÓN DENTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS

1. INTRODUCCION

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria debe tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, infantes (lactantes) o pacientes geriátricos, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental. En este estudio se intentará recopilar la información generada en el avance y plan de tratamiento de las pacientes embarazadas, con la finalidad que se eviten las posibles complicaciones en el embarazo y periodo de lactancia, antes durante y después del tratamiento dental. Todo ello con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo el plan de tratamiento seguro evitando lo mayor posible las situaciones de emergencia.

En esta etapa considerada como prueba de esfuerzo metabólico, debe ser conocida por los profesionales de salud bucal, cada vez es más frecuente la visita para paciente embarazada al consultorio dental. Aunque el embarazo es considerado un suceso normal, puede coexistir en ciertas condiciones que ameriten un análisis especial, como los embarazos de alto riesgo los cuales deben de ser perfectamente comprendidos para tener la seguridad que el tratamiento y los fármacos que prescribimos utilicemos resulten inocuos o bien ocasionen el mínimo daño esperado a la paciente gestante y al producto o a ambos.

La paciente embarazada presenta al dentista un esquema particular para manejar sus problemas. El tratamiento dental debe de ser aplicado a la madre sin afectar al feto. Aun cuando el proveer el tratamiento dental de rutina a las pacientes embarazadas es generalmente seguro, se debe reconocer que el llevar a cabo tratamientos dentales envuelve algunos elementos potenciales dañinos.

Debería ser claro para todos los odontólogos y otros profesionales de la salud, existen muchos fármacos, radiaciones, alimentos, procedimientos, procesos patológicos infecciosos e infestaciones capaces de ocasionar efectos teratogénicos moderados o graves; sin embargo también debe estar claramente entendido que durante la gestación las pacientes pueden y deben ser atendidas bajo ciertas normas terapéuticas especiales.

Existe gran cantidad de medicamentos que son empleados en problemas durante la atención de la mujer embarazada; por ejemplo el uso de los antimicrobianos como el de las penicilinas naturales pueden prescribirse con los cuidados respectivos, mismos que nos auxilian en la atención de estas pacientes. De igual manera, los anestésicos locales en dosis adecuadas siempre con el uso de vasoconstrictores además de evitar toxicidad del fármaco potencializa el efecto de este y permite procedimientos sin dolor y angustia.

2. ANTECEDENTES

El abordaje de los problemas de salud debe hacerse desde la perspectiva de una constante interacción en el que coinciden lo biológico, lo social, la comunidad, lo público y lo privado. Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones.

Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende de gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuestos.

Las estrategias educativas que tienden a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud en la República mexicana, en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una

población que amerita atención especial.

Sin embargo y a pesar de esto el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario.

Se ha mencionado con frecuencia la descalcificación que sufren los dientes maternos, se habla de que el bebé le roba calcio a los dientes de la mamá del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de los anestésicos. Hasta el momento se acepta que:

- El embarazo no descalcifica los dientes.
- La dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (por seguridad utilizamos en la Universidad el mandil de plomo).
- Los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal.
- No utilizamos anestésicos tipo ester (prilocaína) porque podemos provocarle síndrome de metahemoglobinemia por la acción del metabolito final de dicho anestésico.

Estas aseveraciones las hemos escuchado con frecuencia en nuestras pacientes, en la práctica diaria.

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Control de placa	Control de placa	Control de placa
Instrucciones de higiene oral	Instrucciones de higiene oral	Instrucciones de higiene oral
Profilaxis y curetajes simples	Profilaxis y curetajes simples	Profilaxis y curetajes simples
Tratamientos de emergencia solamente	Tratamiento dental de rutina	Tratamiento dental de Emergencia solamente

Por la susceptibilidad del feto, durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana; esto es porque durante el primer trimestre ocurre la organogénesis o formación de los diferentes órganos y sistemas en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

Aun cuando los cambios o malformaciones son marcadamente disminuidos después del primer trimestre tenemos que tomar en cuenta la pigmentación dental causada por la administración de tetraciclina durante el embarazo.

El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina. Aun cuando es un periodo seguro es aconsejable limitar el tratamiento a aquellos de rutina únicamente tales como son los procedimientos operatorios simples. Tenemos que tener más en cuenta al control de las infecciones agudas y eliminar problemas potenciales que puedan llegar a causar problemas en una etapa más avanzada del embarazo o inmediatamente después ya que el tratamiento dental durante esos periodos es más difícil.

Los procedimientos quirúrgicos extensos que no sean urgentes deben de ser pospuestos dentro de lo posible hasta terminar la gestación ya que el embarazo es un estado transitorio

La etapa temprana del primer trimestre es relativamente buen tiempo para proveer cuidados dentales de rutina pero después de la mitad de este trimestre, ningún procedimiento es aconsejable esto es debido al incremento a la sensación de malestar en la madre, debemos evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común que es el síndrome de hipotensión supina.

Esto lo podemos evitar mediante citas cortas, colocación de la paciente en una posición semisupina y permitiendo cambios posicionales frecuentes.

De cualquier manera el uso de los rayos X en estos casos debe tomarse en cuenta sólo cuando estos sean necesarios para el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado.

En la mayoría de los casos esto lo podemos obtener utilizando radiografías periapicales, de aleta de mordida o panorámica según sea el caso y en forma seleccionada.

Durante el embarazo se debe evitar en la medida de lo posible la exposición a radiaciones ionizantes, especialmente durante el primer trimestre.

Sin embargo, puesto que la exposición se limita a la zona de cabeza y cuello y la dosis recibida en este tipo de radiografías es pequeña, podemos realizar radiografías intraorales a la mujer embarazada cuando sean necesarias, protegiendo la zona abdominal con un delantal de plomo y utilizando una película radiográfica de alta velocidad, para conseguir que las dosis recibidas sean lo más bajas posibles

Para la selección y administración de medicamentos que es la principal preocupación en este punto ya que muchos fármacos pueden atravesar la barrera placentaria ser tóxica para el feto y provocar algún efecto de teratogenicidad.

También existen algunos medicamentos los cuales son depresores del sistema respiratorio y pueden causar hipoxia a la madre y como consecuencia un daño irreversible, hipoxia fetal o incluso hasta la muerte.

No se recomienda utilizar analgésicos del tipo AINES ni los de tipo narcótico así como antidepresivos ni tetraciclinas.

Afortunadamente las sustancias de uso frecuente en odontología pueden utilizarse con relativa seguridad.

Fármaco	Primer Trimestre	Segundo y tercer trimestre
Anestésicos locales		
Lidocaina	Sí	Sí
Mepivacaina	Sí	Sí
Analgésicos		
Ácido acetilsalicílico	Sí	Si, pero debe evitarse en la fase terminal del tercer trimestre.
Acetaminofen	Sí	Sí
Codeína	Sí	Sí
Fenacetina	No	No
Antibióticos		Sí

Penicilina	Sí	Sí
Eritromicina	Sí	No
Tetraciclina	No	No
Estreptomicina	No	
Sedativos / hipnóticos		
Oxido nitroso al 50 %	No	Sí
De oxígeno	No	No
Diazepam	No	No
Barbitúricos		

El embarazo es un evento muy especial en la vida de una persona y por lo tanto está lleno de emociones. Por esto el establecer una buena relación paciente–dentista que sea abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo exitoso del paciente. Este tipo de relación disminuirá el estrés tanto de la paciente como el del dentista.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica actual en la odontología se atienden a pacientes embarazadas en el primer trimestre sin siquiera saber el odontólogo de esto; ya sea por historias clínicas no actualizadas o peor aun por falta de estas. Debemos de concientizar a la comunidad de los efectos indeseables de los fármacos (antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios) de la poca radiación que puede recibir una paciente embarazada con la toma de una de una radiografía.

4. JUSTIFICACIÓN.

Debido al aumento de mujeres embarazadas que requieren atención dental y acuden al consultorio, para ello es necesario cuestionar los conocimientos del responsable de la práctica dental; así como la capacidad que tienen para brindar el servicio sin poner en peligro la vida del paciente.

5. OBJETIVOS GENERALES.

Tener el conocimiento de las diferentes complicaciones, su cuadro clínico y sus manifestaciones; poder evitarlas, controlarlas en el caso que se pudieran presentar.

6. OBJETIVO ESPECÍFICO

No caer en la iatrogenia por falta de conocimiento de algunas cosas que hoy en día muchos doctores han pasado por alto.

7. VARIABLE DEPENDIENTE

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria.

8. VARIABLE INDEPENDIENTE

La calidad de la atención.

9. EPOCA QUE SE RECABO LA INFORMACIÓN.

Retrospectivo con seguimiento.

10. TIPO DE ESTUDIO.

Transversal descriptivo.

INDICE

- Introducción.
- Antecedentes.
- Planteamiento del problema.
- Justificación.
- Objetivos generales.
- Objetivo específico.
- Variable dependiente.
- Variable independiente.
- Época en que se recabo la información.
- Tipo de estudio.
- Bibliografía.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE MÉXICO.

ATENCIÓN DENTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.