

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



461.

---

**PRINCIPIOS BASICOS PARA EL TRATAMIENTO**  
**ESTOMATOLOGICO EN LA PACIENTE**  
**EMBARAZADA.**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**P R E S E N T A**

**BEATRIZ HARO ESTROP**  
**ASESOR: C.D. EDUARDO GALINDO BENION**

**1 9 8 1**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
PARTE I.	
ASPECTOS PSICOLOGICOS.....	2
PARTE II.	
FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA.....	4
PARTE III.	
ANESTESIA LOCAL.....	14
PARTE IV.	
QUIMIOTERAPIA.....	21
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	36

## INTRODUCCION

A QUIEN:

"JAMAS AMOR ALGUNO  
PODRA IGUALAR EL  
SUYO"

LA MADRE

" SIENDO LA MUJER EMBARAZADA BIO-PSICOSOCIAL PRIMORDIAL PARA EL DESARROLLO DE TODA COMUNIDAD, PASANDO A SER UNO DE LOS MAS IMPORTANTES ESCALONES PARA LA APLICACION DE LA-MEDICINA PREVENTIVA, TANTO EN EL DESARROLLO DE ELLA COMO MADRE, COMO DEL FUTURO - SER AL QUE LE DA LA VIDA.

HAGO A LOS ODONTOLOGOS UN PEQUEÑO RECORDATORIO DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS, DE LA-FISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, ANESTESIA LOCAL Y QUIMIOTERAPIA, PARA ASI COMPRENDER -MEJOR LA ATENCION PREVALENTE QUE SE LE DEBE DAR, Y GRACIAS A LOS ADELANTOS DE LA --CIENCIA EN TODOS SUS ASPECTOS, DEBEMOS PROMULGAR POR DEJAR A UN LADO TODOS LOS FALSOS TABUS Y PREJUICIOS QUE POR AÑOS SE HAN CREADO EN TORNO A ELLA, EXPONIENDOLA A PELIGROS GRAVES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, -EN MUCHAS OCASIONES POR LA FALTA DE ESTOS-CUIDADOS.

PARTE I

ASPECTOS PSICOLOGICOS

NO HAY QUE OLVIDAR QUE TODO ACTO INSTRUMENTAL POR PEQUEÑO QUE SEA ES UN ACTO QUIRURGICO EN EL CUAL EL PACIENTE VA A ENTRAR EN STRESS, YA SEA POR MIEDO A LO DESCONOCIDO O LA ANGUSTIA QUE LE PRODUCE EL RECUERDO DE UN ACTO SIMILAR, POR TAL MOTIVO ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE EL ODONTOLOGO SE HUMANICE Y TRATE DE ENTENDER Y COMPRENDER A SU PACIENTE, PARA UNA BUENA PREPARACION PSICOLOGICA QUE VENZA LOS TEMORES Y ANGUSTIAS DE SU PACIENTE GANANDOSE LA ABSOLUTA CONFIANZA EN EL, PORQUE SI EL PACIENTE NO LLEGA O NO SE ENCUENTRA TRANQUILLO, SEDADO POR LA ACTUACION DE EL MEDICO COMO -- RESPUESTA A SU STRESS, PUEDE PRESENTAR LIBERACION DE GRANDES CANTIDADES DE CORTISONA Y SUS DERIVADOS A LA CORRIENTE SANGUINEA, QUE SI FUERA UN PACIENTE ARTRITICO LE SERIA BENEFICIOSO POR SU ACTUACION ANTIINFLAMATORIA , PERO EN UNA EMBARAZADA PUEDE PRODUCIR DEFORMACIONES CONGENITAS, SE DEBE RECORDAR QUE LAS HORMONAS SEXUALES, DERIVAN DE LOS MISMOS PRECURSORES QUE DAN ORIGEN A LA CORTISONA Y DURANTE EL STRESS PUEDEN PROVOCAR DESEQUILIBRIO HORMONAL CAPAZ DE PRIVAR A EL FETO DE METABOLITOS NECESARIOS.

FINALMENTE AL CONSIDERAR CUALQUIER POSIBLE CAUSA -- QUE PODRIA DESENCADENAR UN PARTO PREMATURO POR STRESS, DEBE-

TENERSE EN CUENTA LA OCITOCINA, HORMONA HIPOFISIARIA QUE ESTIMULA LA CONTRACCION UTERINA EN LA MUJER A TERMINO. NO SE DISPONE DE EVIDENCIAS A FAVOR O EN CONTRA, QUE DEMUESTREN QUE EL STRESS PUEDE ACTIVAR SU SECRESION Y PROVOCAR UN PARTO PREMATURO.

MEDICAMENTOS: NO ES ACONSEJABLE A UNA MUJER EMBARAZADA TRATAR DE PREPARARLA PARA UNA ATENCION ODONTOLOGICA DE CUALQUIER TIPO CON FENO-BARBITAL, BENZODIASAPINAS O SUS DERIVADOS, YA QUE TODOS ELLOS A TRAVIESAN LA BARRERA PLACENTARIA A FAVOR DE PRODUCIR TRASTORNOS EN LA CORTEZA CEREBRAL Y ORBAL RESPIRATORIO DEL PRODUCTO.

SE HA VISTO EN LA PRACTICA DENTAL EN LOS ULTIMOS AÑOS QUE LOS PACIENTES EMBARAZADAS QUE SE HAN SOMETIDO A CURSOS PSICOPROFILACTICOS PARA LA ATENCION DE SU PARTO SE COMPORTAN DE UNA MANERA MUY DIFERENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL, ESTE COMPORTAMIENTO ESTRIBA EN MAYOR DOCILIDAD, COMPRENSION E IMPORTANCIA DE SU TRATAMIENTO DENTAL, LO CUAL LAS CONDUCE A UNA MAYOR RELAJACION SIN CONTRATIEMPOS, NI ALTERACIONES EN SU MANEJO.

PARTE II

FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA. LAS MUJERES NORMALMENTE ESTAN SUJETAS A CAMBIOS CICLICOS EN SU CUERPO FISIOLOGICAMENTE SOBRE UNA BASE MENSUAL. LA CONCEPCION ALTERA ESTE CICLO BASICAMENTE, CAMBIOS HORMONALES TRAEN CAMBIOS SIGNIFICANTES METABOLICOS Y HOMEOSTATICOS. EN UNA MUJER EMBARAZADA LA PLACENTA PRODUCE GRANDES CANTIDADES DE 4 HORMONAS SIGNIFICANTES: LA GONADOTROPINA HUMANOCARIOTICA, ESTROGENO, PROGESTERONA Y LACTOGENO HUMANO DE PLACENTA. LA GONADOTROPINA HUMANO CARIOTICA ES UN LARGO POLIPEPTIDO QUE PREVIENE UNA INVOLUCION NORMAL DEL CUERPO AMARILLO DESPUES DE QUE LA FERTILIZACION HA OCURRIDO, TAMBIEN ESTIMULA EL CUERPO AMARILLO PARA SEGREGAR GRANDES CANTIDADES DE ESTROGENO Y PROGESTERONA, EL LACTOGENO HUMANO DE PLACENTA TIENE UNA FUNCION LUTEROTROFICA Y QUE AYUDA A PREPARAR A LOS SENOS PARA LA LACTACION, EL ESTROGENO SEGREGADO POR LA PLACENTA CAUSA UN AUMENTO EN EL TAMAÑO DEL UTERO BUSTO Y GENITALES EXTERNOS, EN ADICION RELAJA LOS LIGAMENTOS PELVICOS PARA FACILITAR EL NACIMIENTO. LA PROGESTERONA AUMENTA EL DESARROLLO DE LAS CELULAS DESIGUALES DEL ENDOMETRIO, ESTAS CELULAS RESPONSABLES DE LA NUTRICION DE EL JOVEN EMBRION Y PREVIENEN LA CONTRACTIBILIDAD DEL UTERO EMBARAZADO.

OTROS CAMBIOS HORMONALES ADICIONALES QUE ACOMPAÑAN AL EMBARAZO INCLUYEN UN AGRANDAMIENTO DE UN 50% DE LA GLANDULA PITUITARIA CON PRODUCCION AUMENTADA DE CORTICOTROPINA, TIROTROPINA Y PROBABLEMENTE TAMBIEN HORMONA DEL CRECIMIENTO. UN AUMENTO EN LA PRODUCCION DE GLUCOCORTICOIDES, SECRECION DE ALDOSTERONA AUMENTADA CON ACOMPAÑAMIENTO DE REABSORCION DE SODIO Y NITROGENO E HIPERTROFIA DE LA GLANDULA TIROIDES CAUSANDO UN AUMENTO DEL IODO DE LAS PROTEINAS DE LA FRACCION DE LA HORMONA TIROXINA.

LA PRESENCIA DEL FETO Y EL DESAGUE QUE EFECTUA SOBRE LAS RESERVAS DEL CUERPO Y LOS CAMBIOS HORMONALES ALTERAN LA FISIOLOGIA DE LOS DIFERENTES SISTEMAS.

LOS CAMBIOS CARDIOVASCULARES REFLEJAN UN AUMENTO DEL VOLUMEN DEL PLASMA INTRAVASCULAR DE UN 50 A 60% MAS QUE EL DE UNA MUJER NO EMBARAZADA, ESTA EXPANSION INDUCIDA POR ESTEROIDES RESULTA EN UN 30 A 40% DE AUMENTO EN LA EXPULSION CARDIACA Y TAQUICARDIA MODERADA, MURMULLOS FUNCIONALES SECUNDARIOS AL AUMENTO DE LA VELOCIDAD DE LA SANGRE, RETENCION DE FLUIDOS Y UNA LECTURA DISMINUIDA DE HEMATOCRITOS, TALES CAMBIOS USUALMENTE SE ESTABILIZAN EN LOS ULTIMOS PERIODOS DEL EMBARAZO, DURANTE LAS ULTIMAS 8 SEMANAS LA FUNCION EXAGERADA CARDIACA VUELVE A SER NORMAL Y LA LECTURA DE



HEMATOCRITOS AUMENTA SECUNDARIAMENTE A LA RESPUESTA DEL TEJIDO HEMATOPOLLETICO, MAS ALLA CAMBIOS PULMONARES Y VASCULARES AUMENTADOS CON LA PRESION SANGUINEA EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES PREDISPONEN A VARICES, EDEMA Y HEMORROIDES-AUMENTADAS POR LA PRESION DE EL PULSO. EL CONSUMO AUMENTADO DE OXIGENO PARA SATISFACER DEMANDAS METABOLICAS; HIPERNEA Y DISNEA ( COMO RESPUESTAS AGRAVADAS POR EL RESULTADO-DE UNA POSICION SUPINEA ).

LA ALTERACION DE LA FUNCION URINARIA DURANTE EL EMBARAZO INCLUYE UN 50% DE AUMENTO DE FILTRACION GLOBULAR Y--GLICOSURIA RENAL TEMPORARIA Y DISTENCION URETRAL Y RENAL DE LA PELVIS. LA DISTENCION DEL UTERO BICARRENAL RESULTA DE LA COMPRESION DE EL UTERO ELONGADO Y LOS EFECTOS RELAJANTES - SOBRE LOS MUSCULOS DE LA PROGESTERONA Y LA RELAXINA.

CLINICAMENTE LA RETENCION DEL FLUIDO TIENE AUMENTO Y EN FILTRACION GLOMERULAR PUEDE SER DEJADO EN UNA DISMINUIDA LECTURA DE HEMATOCRITOS, UNA DISMINUCION DEL NITROGENO - EN LA SANGRE, EN LA UREA, O UN AUMENTO DE CREATININA. LA - DISTENCION DE EL TRACTO URINARIO CONDUCE A BACTEROIDE Y ESTANCAMIENTO URINARIO. LA GLICOSURIA AUNQUE NO ES NECESARIAMENTE INDICATIVA DE DIABETES JUSTIFICA UNA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, SI UN DESPERDICIO DE AZUCAR EN LA SAN-

GRE ESTA EN LAS ALTAS LECTURAS DESPUES DE UNA RICA COMIDA.

LOS CAMBIOS DEL HIGADO DURANTE EL EMBARAZO NO MENORES EXCEPTO LA TOKEMIA. CAMBIOS FUNCIONALES NO PATOLOGICOS Y ESTRUCTURALES DE LA MADRE Y EL FETO. EN TERMINOS DE PRUEBAS DE LA FUNCION DEL HIGADO DESVIACIONES MODERADAS -- DE LO NORMAL SON INFRECIENTES. LAS MAS NOTABLES DENTRO DE ESTAS SON UNA INCIDENCIA AUMENTADA DE LA FLUCULACION DE POSITIVA DE CEFALINA ALBUMINA BAJA EN EL SUERO, AUMENTADA GLOBULINA EN EL SUERO Y UN NIVEL ALCALINO DE FOSFATASA 3 VECES EL NIVEL NORMAL.

ALTERACIONES SIGNIFICANTES EN LA FUNCION GASTROINTESTINAL PUEDE SER MANIFESTADA COMO HIPERMES, VOMITO PERNICIOSO DEL EMBARAZO, UNA FORMA MAS MODERNA DE HIPERMES CONOCIDA COMO ENFERMEDAD DE LA MAÑANA CAMBIOS EN EL MECANISMO DE CERRADURA DEL ESFINTER CARDIACO, MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISMINUIDA Y PIROSIS.

LA NUTRICION ADICIONAL DURANTE EL EMBARAZO ES ESPECIALMENTE IMPORTANTE PARA SOSTENER A LA MUJER EN SU ESTADO METABOLICO ALTERADO, ORDINARIAMENTE NO SE ABSORBEN SUFICIENTEMENTE PROTEINAS, CALCIO, FOSFORO, HIERRO PARA ALIMENTAR A AMBOS. SI EL FETO Y LA MADRE CON LAS RESERVAS DEL CUERPO DE ESTAS SUBSTANCIAS BAJAN ESPECIALMENTE EL UL--

TIMO MES DE EMBARAZO SI HAY HIPERMESES.

LAS RESERVAS NATURALES EN EL CUERPO DE LA MUJER Y EN LA PLACENTA PUEDEN CONVERTIRSE INADECUADAS PARA UNA ABSORCION GASTROINTESTINAL ADECUADA, SIN EMBARGO CUANDO ESTO SUCEDE DE UN ESTADO DE DEFICIENCIA FACILMENTE SE DESARROLLA, UN EJEMPLO DE ESPECIAL RELEVANCIA SE RELACIONA AL HIERRO, EL FETO NECESITA 375 MILIGRAMOS DE HIERRO PARA MANUFACTURAR HEMOGLOBINA, LA MADRE NECESITA 600 MILIGRAMOS DE HIERRO PARA MANUFACTURAR SU PROPIA HEMOGLOBINA, TOMANDO EN CUENTA QUE LA RESERVA DE HIERRO EN UNA MUJER EMBARAZADA A EL PRINCIPIO DEL EMBARAZO PUEDE SER TAN BAJA A 100 MILIGRAMOS Y RARAMENTE EXECE LOS 700 MILIGRAMOS. LA SUPLEMENTACION DE HIERRO SE VUELVE UNA NECESIDAD ESTO ES AUN MAS NECESARIO EN EL CASO DE UNA CIRUGIA. LA ADICION DE HIERRO A LA DIETA ES USUALMENTE DADA POR EL MEDIO GENERAL, SIN EMBARGO UNA PERDIDA DE SANGRE DURANTE LA EXTRACCION PUEDE AUMENTAR UNA DEFICIENCIA YA EXISTENTE DE HIERRO, UNA TERAPIA DE REEMPLAZO DEBE SER TOMADA CUANDO TALES PERDIDAS SON ANTICIPADAS.

LOS VOLUMENES ALTERADOS DE SANGRE DURANTE EL EMBARAZO SEGUIDO HACEN EL DIAGNOSTICO DE UNA VERDADERA ANEMIA DIFICIL, UNA REGLA ES QUE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SE DESARROLLA EN 20% DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y QUE EL 95% DE

PACIENTES EMBARAZADAS CON ANEMIA TENIAN EL TIPO DE DEFICIENCIA DE HIERRO.

"EFECTOS DEL EMBARAZO SOBRE LOS DIENTES Y LAS ESTRUCTURAS DE SOSTEN"

"CARIES DENTARIAS". LAS DEMANDAS DEL EMBARAZO PUEDEN PRODUCIR UNA DESCALCIFICACION DEL HUESO ALVEOLAR, SECUNDARIA A LA REMOCION GENERALIZADA DEL CALCIO DE LA MATRIZ OSSEA; ESTO SE DEBE AL AUMENTO DE LOS REQUERIMIENTOS FETALES Y A LOS CAMBIOS TEMPORARIOS DEL SISTEMA ENDOCRINO, INCLUYENDO LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES.

EN EL EMBARAZO, DE ACUERDO CON ALGUNAS PUBLICACIONES, LA PERDIDA DE SALES DE CALCIO POR LOS CANALES NUTRICIOS AUMENTA LA INCIDENCIA DE CARIES DEL ESMALTE. SIN EMBARGO, EL HECHO DE QUE NO SE COMPROBARAN ALTERACIONES EN LA DENTINA HACE QUE SEAN INACEPTABLES LAS BASES DE DICHA TEORIA.

PARECE RAZONABLE ATRIBUIR UN PAPEL MAS IMPORTANTE A OTRAS ALTERACIONES DEL MEDIO LOCAL, YA QUE CUALQUIER CAMBIO EN LA ALIMENTACION Y EN LA HIGIENE DENTARIA PUEDE MODIFICAR FACILMENTE LA FLORA BUCAL. EN ESTE SENTIDO DEBE CONSIDERARSE, POR EJEMPLO LA FRECUENCIA CON QUE SE PRODUCEN VOMITOS-ACIDOS DE JUGO GASTRICO. LAS MUJERES GRAVIDAS NO DEMUESTRAN-

MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LAS CARIES QUE LAS NO GRAVIDAS.

"TRASTORNOS PERIODONTALES". LA GINGIVITIS ES UN --  
TRASTORNO RELATIVAMENTE FRECUENTE EN EL EMBARAZO, ESPECIAL -  
MENTE EN PACIENTES QUE DESCUIDAN LA HIGIENE DENTARIA. ESTA -  
ACTITUD DESCUIDADA SE DEBERIA, SEGUN ALGUNOS AUTORES, AL ES-  
TADO DE ABANDONO PROVOCADO POR EL MALESTAR Y LOS VOMITOS FRE-  
CUENTES AL COMIENZO DEL EMBARAZO.

EL ASPECTO DE LAS LESIONES ES CARACTERISTICO. LA EN-  
CIA APARECE HIPERTROFIADA Y SANGRA A EL MENOR CONTACTO. LA -  
GINGIVITIS TIPICA SE DEBE GENERALMENTE A ALTERACIONES ENDO -  
CRINAS ACENTUADAS POR DESEQUILIBRIOS DIETETICOS. A NIVEL LO-  
CAL SON FACTORES IMPORTANTES, ASIMISMO, EL CEPILLADO INCO --  
RRECTO, LAS PIEZAS ROTAS, LOS EMPASTES SALIENTES Y LOS DEPO-  
SITOS DE PARTICULAS ALIMENTARIAS. PARA SUPRIMIR LA LESION --  
LOCAL ES SUFICIENTE, A MENUDO, CON ELIMINAR ESTOS FACTORES -  
LOCALES E INSTITUIR UN REGIMEN DIETETICO ADECUADO, LA GINGIVI- : :  
TIS DEL EMBARAZO PUEDE PRESENTARSE COMO:

A).- HEMORRAGIA MARGINAL

B).- ENCIA ROJO-FRAMBUESA RODEANDO A UNO O A VARIOS  
DIENTES.

C).- HIPERTROFIA DIFUSA DE LA ENCIA. ES PROBABLE --  
QUE ESTO SE DEBE A UNA PERDIDA DE SOPORTE OSEO, QUE EL ORGA-  
NISMO INTENTA COMPENSAR MEDIANTE LA PROLIFERACION DE UN TEJI

DO BLANDO.

D).- HIPERTROFIA LOCALIZADA. EN ALGUNOS CASOS SE VE UNA PROTUBERANCIA ROJIZA, MUY VASCULARIZADA, QUE SE CO NOCE COMO TUMOR DE EL EMBARAZO.

TAL HIPERTROFIA ES EXAGERADA ALREDEDOR DE UNO O DOS DIENTES Y PRODUCE IMPORTANTES FENOMENOS DE DESPLAZAMIENTO, ALARGAMIENTO, SEPARACION, MOVILIDAD Y PERDIDA DEL SOPORTE OSEO.

EL CRECIMIENTO DE LAS NEOPLASIAS INCIPIENTES PUEDE SER ACELERADO POR ESTIMULACION HORMONAL. ESTAS PROTUBERANCIAS ANORMALES SON HABITUALMENTE BENIGNAS, PERO DEBE REALIZARSE UNA BIOPSIA PARA DESCARTAR LA MALIGNIDAD.

SE CREE QUE LOS TUMORES DEL EMBARAZO PUEDEN RECIDIVARSE LOS EXTIRPA ANTES DEL TERMINO DE LA GRAVIDEZ, Y QUE ENTRAN EN REGRESION ESPONTANEA LUEGO DEL PARTO. ES POR ELLO QUE ALGUNOS AUTORES SUGIEREN UN TRATAMIENTO EXPECTANTE. SIN EMBARGO, SI NO SE EXTIRPAN PUEDEN ALCANZAR UN TAMAÑO CONSIDERABLE, ALTERAR LA ESTABILIDAD DE OTROS DIENTES Y PERTURBAR LA OCLUSION NORMAL; POR OTRA PARTE, EL HECHO DE SER SUMAMENTE VASCULARIZADOS HACE QUE SANGREN FACILMENTE DURANTE LA MASTICACION.

ESTOS TUMORES SON PEDICULOSOS, FACILES DE EXTIR-

PAR Y DEBEN SER EXTRAIDOS TOTALMENTE. LA ELECTROCIRUGIA ES EFICAZ Y LA HEMORRAGIA POSQUIRURGICA SE CONTROLA FACILMENTE SIN INCONVENIENTES MEDIANTE UN CAPUCHON PERIODONTAL. -- CUANDO LA CICATRIZACION HA TERMINADO Y PARA EVITAR COMPLICACIONES Y RECIDIVAS, ES NECESARIO MEJORAR LA HIGIENE DE LA PACIENTE, ELIMINAR LA IRRITACION LOCAL Y APLICAR MASAJES EN LA ZONA OPERADA. ADEMAS, DEBE ADVERTIRSE A LA PACIENTE SOBRE UNA POSIBLE RECIDIVA.

EL FETO TIENE CONSIDERACIONES FISIOLÓGICAMENTE IMPORTANTES RELACIONADAS A LA TERAPÉUTICA PARA LA MADRE. LA PLACENTA NO SE CONSIDERA MÁS UNA BARRERA ENTRE EL FETO Y LA MADRE, SI NO MÁS BIEN UN ÓRGANO METABÓLICO Y FISIOLÓGICAMENTE ACTIVO SIRVIENDO COMO UN CONDUCTO PARA MUCHAS DROGAS, ANESTÉSICOS Y AGENTES INFECCIOSOS, AUNQUE LAS INVESTIGACIONES HAN DEMOSTRADO LA HABILIDAD DEL HIGADO FETAL, PARA LLEVAR A CABO DEGRADACIONES METABÓLICAS DE MUCHOS COMPUESTOS ENDOGENOS Y EXTRAÑOS.

LA INMADUREZ HEPÁTICA Y RENAL RESULTA EN UNA RELATIVA INHABILIDAD PARA DETOXIFICAR Y EXCRETAR MUCHAS SUSTANCIAS METABÓLICAMENTE ACTIVAS. EL HECHO ESTABLECIDO DE DEFICIENTES SISTEMAS ENZIMÁTICOS PARA LA SÍNTESIS DE BILIRRUBI-

NA EN EL ORGANÓ FETAL TIENE CONSECUENCIAS OBVIAS CONCERNIENTES A LA DETOSIFICACION Y ELIMINACION DE MUCHAS DROGAS EN DICHA SINTESIS.

EL FETO TAMBIEN SE MUESTRA INMADURO EN SU RESPUESTA A LA INFECCION DURANTE EL 1er TRIMESTRE SOLAMENTE IGG -- DE ANTICUERPO CRUZA LA PLACENTA MIENTRAS EL FETO MADURA DENTRO DEL SEGUNDO TRIMESTRE EL SISTEMA INMUNOLOGICO COMIENZA-- A DESARROLLARSE DE ESTA MANERA ENGRANDECIENDO LAS DEFENSAS-- CONTRA LA DISEMINACION BACTERIAL O VIRAL SIN EMBARGO ESTE -- DESARROLLO NO ESTA COMPLETO HASTA QUE EL INFANTE TIENE 6 -- MESES DE EDAD Y HASTA ESTE TIEMPO EL FETO Y EL INFANTE DE-- BEN DEPENDER EN GLOBULINAS TRANSFERIDAS DE LA MADRE PASIVA. HEMATOLOGICAMENTE HAY UN AUMENTO DE 50% DE CONCENTRACION -- DE HEMOGLOBINA EN LA SANGRE DEL FETO QUE EN LA MADRE DE ES-- TA MANERA CAPACITANDOLA PARA CONVINARSE CON OXIGENO A MAS -- BAJAS TENSIONES Y A ACARREAR UNA CONCENTRACION MAS RICA EN-- GASES, ESTA CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA TAMBIEN UN MAS -- GRANDE ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS LIPOFILICAS EN ADHESION PARA PROVEER UNA ADECUADA SATURACION DE OXIGENO.

RIESGOS DE LA INFECCION RENAL O DE VEGIGA QUE SON-- GRANDES DURANTE EL PERIODO DE LA GRAVIEDES DEBERAN SER EVI-- TADOS, A MENOS DE QUE HAYA EVIDENCIA DE INFECCION EN EL -- TRACTO URINARIO.



PARTE III  
ANESTESIA LOCAL

EN TODOS LOS CASOS EL DENTISTA ELIGIRA UNA SOLU --  
CION ANESTESICA LOCAL QUE SATISFAGA LAS NECESIDADES DE LA -  
PACIENTE. ESTA ELECCION SE BASARA EN EL CONOCIMIENTO DE LA -  
QUIMICA, FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA DE LAS SOLUCIONES, ASI -  
COMO EL ESTADO FISICO GENERAL DE LA PACIENTE Y LOS REQUERI-  
MIENTOS EN CUANTO A DURACION Y LAS MANIFESTACIONES ALERGI -  
CAS.

EN LOS CASOS SIGUIENTES EXISTEN CONTRAINDICACIO --  
NES PARA LA ANESTESIA LOCAL.

ENFERMAS CON TRASTORNOS DE LA COAGULACION O EN TRA  
TAMIENTO CON ANTICUAGULANTES.

INFECCIONES LOCALES EN LA REGION DE LOS SITIOS DE-  
INYECCION ESTADOS DE CHOQUE PRONUNCIADOS.

ALERGIAS CONTRA EL MEDICAMENTO

OTRAS CONTRAINDICACIONES CON EL USO SIMULTANEO DE-  
VASOPRESORES:

BOCIO TOKICO

HIPERTENSION

GRAVES ENFERMEDADES CORONARIAS O VASCULARES

FEOCROMOCITOMA

COMBINACION CON OTROS MEDICAMENTOS (Cloroformo, - ciclopropano, trileno, halotano, preparados de ergotamina).

SE ACONSEJA USAR EN LA PACIENTE EMBARAZADA LOS SI GUIENTES ANESTESICOS LOCALES:

TETRACAINA (PANTOCAINA)

LIDOCAINA (XILOCANINA)

MEPIVACAINA (CARBOCAINA)

PRILOCAINA (CITANEST)

TETRACAINA (PATOCAINA). ES UN ANESTESICO LOCAL PO TENTE Y RELATIVAMENTE TOXICO. SE HIDROLIZA LIGERAMENTE EN- EL PLASMA Y SE DESINTOXICA EN EL HIGADO. SUS PRODUCTOS FI- NALES SON ELIMINADOS POR LOS RIÑONES, ES UN POTENTE ANESTE SICO TOPICO Y AUNQUE NO POSEE PROPIEDADES VASOCONSTRICTO-- RAS LA DROGA TAMPOCO CAUSA VASODILATACION APRECIABLE. EL - COMIENZO DE LA ANESTESIA CUANDO SE USA TETRACINA SOLA ES - COMPARATIVAMENTE LENTO Y REQUIERE DE 5 A 10 MINUTOS, A ME- NOS QUE SE INFILTRE INMEDIATAMENTE ALREDEDOR DE LAS TERMI- NACIONES NERVIOSAS LIBRES. EL AUMENTO DEL TIEMPO DE INICIA CION SE DEBE A LA POCA VELOCIDAD DE DIFUSION. CUANDO SE -- USAN CONVINACIONES DE PROCAINA Y TETRACAINA (NOVOCAINA-PAN TOCAINA) PARA LA ANALGESIA POR BLOQUEO DEL NERVIO, DEBE EN TENDERSE QUE EL COMIENZO DE LA ANALGESIA SE PRODUCE DEBIDO A LA PROCAINA SOLA.

LUEGO EMPIEZA A EJERCER SU EFECTO LA TETRACAINA Y CONTINUA DESPUES QUE LA PROCAINA HA SIDO REABSORBIDA Y ELIMINADA COMO FACTOR EN LA ANALGESIA. SE PUEDE OBSERVAR QUE CUANDO SE USAN MEZCLAS DE PROCAINA-TETRACAINA, SE NECESITA UN PEQUEÑO TIEMPO ADICIONAL PARA LOGRAR TODOS LOS BENEFICIOS DE LA TETRACAINA.

LA TETRACAINA ES UN AGENTE ANESTESICO LOCAL POTENTE PERO SEGURO. SU USO AL 0.15% PERMITE AL DENTISTA MANTENER UN ADECUADO MARGEN DE SEGURIDAD Y A LA VEZ BENEFICIARSE CON EL AUMENTO DE DURACION Y POTENCIA DEL ANESTESICO.

EL CLORHIDRATO DE TETRACAINA (0.15%) SIN VASOCONSTRICTOR PRODUCE ANALGESIA DE 30 A 45 MINUTOS. SE SUGIERE QUE SE USE EN UNA SECCION COMO MAXIMO 22.5 mg (15 ml) DE SOLUCION AL 0.15% . ESTO POR SUPUESTO SE REFIERE A LA PACIENTE DENTAL EMBARAZADA, QUE RECIBE LA TETRACAINA EN COMBINACION CON PROCAINA, PORQUE NO SE PUEDE CONSEGUIR SOLA LA TETRACAINA EN UN CARTUCHO DENTAL.

LIDOCAINA (XILOCAINA) SE DIFUNDE RAPIDAMENTE A TRAVES DE LOS TEJIDOS INTERSTICIALES Y DENTRO DEL NERVIOS EN LIPIDOS, OBTENIENDO UN RAPIDO EFECTO DE LA ANESTESIA. SU PH DE 7,85 CREA UNA PROPORCION DE IONIZACION FAVORABLE Y PRODUCE MAS BASE LIBRE IONIZADA DISPONIBLE PARA ACTUAR SOBRE LA MEMBRANA NERVIOSA Y LA PRODUCCION DE UN BLOCK

DE CONDUCCION.

LA LIDOCAINA, SIENDO EL PRIMERO DE LOS COMPUESTOS - NO-ESTER USADOS COMO ANESTESICOS LOCAL EN ODONT. ES COMPARA- BLEMENTE STANDAR, SISTEMA NERVIOSO: LA LIDOCAINA DEPRIME EL- SISTEMA NERVIOSO, TANTO CENTRALMENTE COMO PERIFERICAMENTE. - SUS EFECTOS ANESTESICOS SOBRE LOS NERVIOS PERIFERICOS SON -- BIEN CONOCIDOS. TAMBIEN SU EFECTO DEPRESIVO SOBRE EL SISTE-- MA NERVIOSO CENTRAL HA SIDO OBSERVADO Y RECONOCIDO, LA PA -- CIENTE A VECES SE VUELVE LETARGICA Y ADOMERCIDA POR LA ABSOR- CION SISTEMICA DE LA DROGA. PUEDE INDUCIR A CONVULSIONES PE- RO SE CREE QUE ESTA REACCION PUEDE RESULTAR DE UNA DEPRESION DE LAS AREAS DEL CEREBRO MAS BIEN QUE POR ESTIMULO DIRECTO.

SISTEMA CARDIOVASCULAR: EL EFECTO DE LA LIDOCAINA - SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR VARIA DE ACUERDO A LA DOSIS- UTILIZADA. LA DROGA, EN DOSIS DE 100 mg. DE SOLUCION AL 1 ó- 2%, SE APLICA ENDOVENOSAMENTE DURANTE LA ANESTESIA Y CIRUGIA PARA CORREGIR ARRITMIAS VENTRICULARES QUE OCURREN DURANTE LA INTERVENCION. EN GENERAL, DOSIS MODERADAMENTE GRANDES PRODU- CEN UNA DISMINUCION DE LA FORMA CONTRACTIL DEL CORAZON, REDU- CIENDO LA POTENCIA CARDIACA. DOSIS MAS PEQUEÑAS (2 mg POR KI- LO DE PESO DEL CUERPO) NO ALTERAN LA FUERZA CONTRACTIL; EN - VERDAD, LA INYECCION DE LIDOCAINA ORIGINA UNA ELEVACION DE - LA PRESION SANGUINEA.

LA LIDOCAINA, AL IGUAL QUE OTROS ANESTESICOS LOCALES, PUEDE PRODUCIR UN AUMENTO EN EL UMBRAL DE LA EXCITABILIDAD Y PERIODO REFRACTARIO DEL MUSCULO DEL CORAZON. EL SISTEMA CONDUCTIVO PUEDE VERSE AFECTADO POR UNA DISMINUCION DE LA VELOCIDAD DE LA CONDUCCION DEL IMPULSO.

SISTEMA RESPIRATORIO: PEQUEÑAS DOSIS DE LIDOCAINA NO TIENEN EFECTOS SOBRE EL SISTEMA RESPIRATORIO. SIN EMBARGO, DEBE COMPRENDERSE QUE UN PARO RESPIRATORIO (APNEA) ES LA CAUSA MAS COMUN DE MUERTE RELACIONADA CON LA SOBREDOSIS DE UN ANESTESICO LOCAL. EL EFECTO DEPRESIVO DE LAS GRANDES DOSIS SOBRE EL MECANISMO RESPIRATORIO ES EVIDENTE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS DEL PARO RESPIRATORIO ES EVIDENTE.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS EL PARO RESPIRATORIO PRECEDE AL PARO CARDIACO EN SOBREDOSIS TOXICA.

LA LIDOCAINA POSEE EXCELENTES PROPIEDADES ANESTESICAS SUPERFICIALES CUANDO SE USA EN SOLUCIONES AL 4%. LA DROGA ES UNO DE LOS MEJORES AGENTES ANESTESICOS LOCALES PARA LOS DENTISTAS. SU PRINCIPAL DESVENTAJA ES LA DURACION PROLONGADA, QUE PUEDE SER VENTAJA CUANDO SE DESEA LA ANESTESIA DURADERA. LA DOSIS MAXIMA SUGERIDA PARA LA PACIENTE EMBARAZADA ES DE APROXIMADAMENTE 300 mg. (15 ml DE SOLUCION AL 2%). CONTRARIAMENTE A LOS AGENTES ANESTESICOS LOCALES DEL -

TIPO ESTE LA LIDOCAINA SUFRE BIOTRANSFORMACION EN EL HIGADO MAS QUE HIDROLISIS EN PLASMA. POR ESTA RAZON, LA LIDOCAINA- U OTRO AGENTE ANESTESICO LOCAL DEL TIPO AMIDO, DEBE SER EMPLEADO EN CASOS CONOCIDOS DE DEFICIENCIA DE PLASMA COLINES- TERASA.

MEPIVACAINA (CARBOCAINA). ES SIMILAR A LA LIDOCAI- NA EN SU ACCION DENTRO DEL CUERPO. PRODUCIRA UNA ANESTESIA - SATISFACTORIA POR TIEMPO MODERADAMENTE LARGO. EN MI EXPE - RIENCIA, EL TRABAJO DE LA ANESTESIA DE PRODUJO EN UN PERIO DO BASTANTE CORTO DE TIEMPO CON UNA DURACION DE 2 A 4 HORAS. ACTUALMENTE LA DROGA SE OBTIENE EN CARTUCHOS 1.8 ml Y LA DO SIS MAXIMA SUGERIDA ES DE APROXIMADAMENTE 300 mg. (15 ml. - DE UNA SOLUCION AL 2%). SU INTRODUCCION HA SIDO UNAVENTAJO- SA ADICION A LOS ANESTESICOS LOCALES DISPONIBLES PARA LOS - DENTISTAS.

#### PRILOCAINA (CITANEST)

LA DROGA ES SIMILAR A LA LIDOCAINA EN ALGUNOS AS -- PECTOS PERO ES BASTANTE DIFERENTE COMO PARA JUSTIFICAR DIS - CUSION. SE DICE QUE TIENE MENOR GRADO DE TOXICIDAD SOBRE EL- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE LA LIDOCAINA Y SUPRE LA BIO --- TRANSFORMACION MAS RAPIDAMENTE.

LA DROGA ES ABSORBIDA DESDE EL SITIO DE LA INYEC --

CION MAS LENTAMENTE QUE CON LA LIDOCAINA. ESTA CONTRAINDICADA EN AQUELLAS POCAS PACIENTES EMBARAZADAS CON METAHEMOGLOBINA CONGENITA O IDIOPATICA.

EL CITANEST PUEDE SER USADO HASTA EL 4% DE SU FUERZA, LA CUAL, SIN LA EPINEFRINA DARA DE 15 A 20 MINUTOS DE -- TRABAJO CON ANESTESIA.

PARTE IV  
QUIMIOTERAPIA

LA TRAGEDIA DE LA TALIDOMIDA, EN EL AÑO DE 1961, --  
CON SU SECUELA DE 12.000 MALFORMACIONES, REGISTRADA EN IN --  
GLATERRA Y ALÉMANIA OCCIDENTAL, HA ALTERADO SOBRE LA POSIBI --  
LIDAD DE QUE CIERTAS SUSTANCIAS PRODUZCAN EFECTOS TERATOGE --  
NICOS SOBRE EL FETO HUMANO.

DESDE ENTONCES, SE HA INCREMENTADO EN TODOS LOS --  
PAISES LA EXPERIMENTACION ANIMAL RELATIVA A TERATOGENICI --  
DAD, LO QUE HA PROPORCIONADO ABUNDANTE MATERIAL PARA ESTU --  
DIO DEL TEMA, AUNQUE NO SIEMPRE RESULTE POSIBLE RELACIONAR --  
ESTOS RESULTADOS CON LA ESPECIE HUMANA.

TAMBIEN APARECIERON NUMEROSOS ESTUDIOS CLINICOS --  
QUE SE REFIEREN A MALFORMACIONES QUE NO SERIAN ATRIBUIBLES --  
A FACTORES TERAPEUTICOS.

LO IMPORTANTE ES EL INTERES QUE HAN DESPERTADO A --  
RAIZ DE LOS EVENTUALES PELIGROS.

DE MANERA GENERAL, CORRESPONDE, EN LO POSIBLE, --  
EVITAR LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARA --  
ZO. EN ODONTOLOGIA SE PRESENTAN, FRECUENTEMENTE, DOS --  
SITUACIONES QUE OBLIGAN A UTILIZAR MEDICAMENTOS POR VIA --  
GENERAL DURANTE EL EMBARAZO: CUANDO HAY DOLOR Y/C INFECC --



CION. EN AMBOS CASOS HAY QUE DESCARTAR AQUELLOS MEDICAMENTOS DE APARICION RECIENTE.

ES PREFERIBLE LA ADMINISTRACION DE ASPIRINA EN DOSIS MODERADAS, YA QUE HA DEMOSTRADO SU INOCUIDAD EN EL FETO, AUNQUE ENCUESTAS RECIENTES DEJAN DUDAS A ESTE RESPECTO E INCLINAN A DESCONFIAR HASTA DE LA ASPIRINA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.

TAMBIEN SE PODRIAN ADMINISTRAR, OCASIONALMENTE, LOS DERIVADOS PIRAZOLONICOS O FENOTIACIDICOS, AUNQUE LOS PRIMEROS FAVORECEN LA RETENSION HIDROSALINA.

CON RESPECTO A LOS ANTIBIOTICOS LOS PROBLEMAS SON MAS COMPLEJOS; COMO EL DE LA RESISTENCIA MICROBIANA, LA APARICION DE LAS SUPERINFECCIONES, ACCIONES TOXICAS Y ALERGICAS; A ESTAS DIFICULTADES SE AGREGA LA DEL COMPORTAMIENTO DE LOS ANTIBIOTICOS DURANTE EL EMBARAZO.

LOS MEDICAMENTOS LLEGAN CON FACILIDAD AL FETO POR DIFUSION TRANSPLACENTARIA SI TIENEN UN PESO MOLECULAR INFERIOR A 600. LOS PREPARADOS QUE TIENEN UN PESO SUPERIOR, O QUE ESTAN FUERTEMENTE IONIZADOS Y LIGADOS A PROTEINAS TIENEN Poca DIFUSION PLACENTARIA, PERO PUEDEN LLEGAR POR OTRO MECANISMOS CUANDO SE ADMINISTRAN FUERTES DOSIS Y AUMENTA LA CONCENTRACION MADRE-NIÑO.

## PENICILINAS

ES EL MAS ANTIGUO DE LOS ANTIBIOTICOS Y CONTINUA -  
SIENDO UNO DE LOS MAS EMPLEADOS EN LAS INFECCIONES BUCALES,  
ES UNO DE LOS ANTIBIOTICOS DE MENOR TOXICIDAD DIRECTA, PERO  
AL MISMO TIEMPO ES EL QUE CON MAYOR FRECUENCIA PRODUCE REAC  
CIONES DE HIPERSENSIBILIDAD, POR ESO HAY QUE EXTREMAR LAS -  
PRECAUSIONES NO SOLO CON LA MUJER EMBARAZADA SINO CON TODO-  
TIPO DE PACIENTE.

INTRODUCIDA LA PENICILINA EN EL ORGANISMO SE ACO -  
PIA PARCIALMENTE CON LAS PROTEINAS DEL SUERO, LO QUE PERMITE  
UNA DIFUSION ADECUADA EN LOS DISTINTOS PARENQUIMAS, ES ASI -  
COMO PASA EL LIQUIDO Y LA CIRCULACION FETAL. SE HA COMPROBA-  
DO QUE LA CONCENTRACION FETAL ALCANZA A LOS POCOS MINUTOS, -  
APROXIMADAMENTE EL 50% DE LA CONCENTRACION EN SANGRE MATER--  
NA.

LA PENICILINA SE ELIMINA CUATRO HORAS DESPUES DE -  
INYECTADA; POR LO TANTO LA ADMINISTRACION DEBIERA ESTABLE --  
CERSE A INTERVALOS NO MAYORES DE CUATRO HORAS.

SE LE EMPLEA EN OBSTETRICIA, ANTES DEL CUARTO MES -  
DE EMBARAZO EN LA PACIENTE SIFILITICA, PARA EVITAR EL PASA -  
JE DEL TREPONEMA A TRAVES DE LA PLACENTA Y EN EL ULTIMO TRI-  
MESTRE PARA LOS CASOS DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA.

A PESAR DE LOS MUCHOS AÑOS DE USO NO EXISTEN PUBLICACIONES QUE DESCRIBAN ALTERACIONES FETALES, POR LO MISMO -- SU ADMINISTRACION SE LA PUEDE CONSIDERAR RECOMENDABLE.

#### PENICILINAS SEMISINTETICAS Y CEFALOSPORINAS

LOS SERIVADOS SEMISINTETICOS DE LAS PENICILINAS, -- TALES COMO LA PENICILINA NATURAL, PRESENTAN UN NUCLEO QUIMICO FUNDAMENTAL: EL ACIDO 6-AMINOPENICILINICO (6APA) AL -- QUE DEBEN SU PODER ANTIBIOTICO, AL MISMO TIEMPO ES EL RESPONSABLE DE LA ALERGIA PENICILICICA Y ES POR ESTA RAZON QUE PARA AQUELLOS CASOS EN QUE ESTA CONTRAINDICADA LA PENICILINA NATURAL, TAMPOCO PUEDE INDICARSE NINGUNA DE LAS PENICILINAS SEMISINTETICAS.

#### AMPICILINAS

ESTE ANTIBIOTICO CUYO CONOCIMIENTO DATA DE 1961, -- FUE LA PRIMERA PENICILINA SEMISINTETICA EN ACCION SOBRE LOS GERMENES GRAM-POSITIVOS Y NEGATIVOS, LO CUAL AMPLIA EL ESPECTRO LIMITADO DE LA PENICILINA.

ES NECESARIO SEÑALAR QUE EN LA ACCION CONTRA GERMENES GRAM-POSITIVOS, ES MENOR EFICAZ QUE LA PENICILINA, EXCEPTO EN EL CASO DEL ENTEROCOCO O ESTREPTOCOCO FECAL QUE ES SIEMPRE MAS SENSIBLE A LA AMPICILINA.

POSEE CARACTERISTICAS ESPECIALES Y DENTRO DE LAS-  
DEBE RESALTARSE: SU RESISTENCIA A LA ACIDEZ GASTRICA Y QUE  
SU ABSORCION NO ES AFECTADA POR LA INGESTION DE ALIMENTOS.

SU USO ES MUY AMPLIO EN TOCGINECOLOGIA, DADO QUE  
UNA VEZ ADMINISTRADA ATRAVIESA LA PLACENTA CON ALGUNAS CA\_  
RACTERISTICAS: EL PASAJE ES MUCHO MAS RAPIDO AL PRINCIPIO-  
DEL EMBARAZO QUE AL FINAL, DEBIDO A QUE EL COMPLEJO AMNIO-  
CORION- DECIDUA ES MUCHO MAS DIFUSIBLE QUE LA PLACENTA DE -  
TERMINO.

SU DIFUSIBILIDAD ES AUMENTADA POR ALGUNAS ENFERME\_  
DADES COMO LA RUBEOLA Y DISMINUIDA POR SU SENSIBILIDAD ANTE  
EL FACTOR RH. EL LIQUIDO AMNIOTICO ACTUARIA COMO RESERVO -  
RIO DE DICHA DROGA LO QUE EXPLICARIA LOS NIVELES INICIALES  
BAJOS Y EL PROGRESIVO AUMENTO DE LA CONCENTRACION A NIVEL-  
FETAL, SIENDO A LAS SEIS HORAS LA CONCENTRACION AMNIOTICA-  
EL DOBLE DE LA HEMATICA MATERNA.

DIFERENTES SUSTITUCIONES EN LA LATERAL DEL ACIDO-  
6 AMINOPENCILICO HAN PERMITIDO EN ALGUNOS CASOS:

AMPLIAR EL ESPECTRO DE ACCION

LA RESISTENCIA AL ACIDO CLORHIDRICO DE ESTOMAGO

LA NO INACTIVACION POR LA PENICILINA DEL ESTAFILO  
COCO PATOGENO.

EL PRIMER DERIVADO RESISTENTE A LA PENICILINA FUE:  
LA METICILINA, QUE POR SER ACIDO LABIL DEBE ADMINISTRARSE--  
POR VIA PARENTERAL.

ENTRE SUS CUALIDADES, LA MAS IMPORTANTE ES LA EFI-  
CACIA PARA EL TRATAMIENTO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCOS PRO -  
DUCTORES DE PENICILINASA. ADEMAS, SE FIJA POCO A LAS PROTEI  
NAS PLASMATICAS (40%), DIFUNDIENDOSE POR TODO EL ORGANISMO-  
Y ENCONTRANDOSE LIBRE EN EL PLASMA.

PUEDA PRODUCIR SINTOMAS TALES COMO: REACCIONES ALER  
GICAS, DE PRESION DE LA MEDULA OSEA (HABITUALMENTE REVERSI -  
BLE), FIEBRE POR ANTIBIOTICOS, NEFRITIS INTERSTICIAL QUE --  
APARECE ENTRE EL 5TO. y 10MO. DIA DE INICIADA LA MEDICACION.  
ESTOS SINTOMAS NO SUELEN TENER RELACION CON LA DOSIS Y SON -  
REVERSIBLES CON LA SUSPENSION DEL MEDICAMENTO.

ES ACONSEJABLE SU ADMINISTRACION A INTERVALOS NO MA  
YORES DE CUATRO HORAS.

EN OBSTETRICIA SE LO USA EN PACIENTES SIFILITICAS -  
PARA EVITAR EL PASAJE DEL TREPONEMA A TRAVES DE LA PLACENTA,  
Y ES ACONSEJABLE SU APLICACION EN EL ULTIMO TRIMESTRE DE EL-  
EMBARAZO, EN LOS CASOS EN QUE SE PRODUZCA RUPTURA DE LA MEM-  
BRANA.

A TRAVES DE LOS MUCHOS AÑOS EN QUE SE VIENE APLI --

CANDO NO SE PRODUJERON PUBLICACIONES QUE DESCRIBAN ALTERACIONES FETALES, POR LO CUAL SU USO ES RECOMENDABLE.

#### HETACILINA

LA HETACILINA SE OBTUVO A PARTIR DE LA AMPICILINA--ORAL, CONDENSANDOSE ESTA CON UN GRUPO DE CETONA. CUANDO SE INCORPORA AL ORGANISMO SE DESDOBLA EN ACETONA Y AMPICILINA.

#### METAMPICILINA

ES UNA DE LAS PENICILINAS SEMISINTETICAS DE MAS RECIENTE APARICION, DE AMPLIO ESPECTRO, SE CARACTERIZA POR SER RESISTENTE A LA DEGRADACION DE LA PENICILINA.

CON RESPECTO A LA AMOXICILINA, CARBENICILINA, INDIRACIL CARBENICILINA, IXIXAZOLIL PENICILINAS, CON PREPARADOS NUEVOS, AUN EN ETAPA DE EVALUACION CLINICA, POR LO TANTO NO UTILES PARA EL PROBLEMA QUE NOS OCUPA.

#### CEFALOSPORINA

LA ADMINISTRACION DE ESTE GRUPO DE ANTIBIOTICOS HAN SIGNIFICADO UN IMPORTANTE ADELANTO EN EL TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS.

DEL MISMO MODO QUE TODAS LAS PENICILINAS OFRECEN -- COMO NUCLEO QUIMICO COMUN EL 6 APA, TODAS LAS CEFALOSPORINAS TIENEN COMO NUCLEO EL ACIDO 7 AMINOCEFALOSPORINICO (7 ACA).

LAS CEFALOSPORINAS PUEDEN PRESENTAR ALERGIA CRUZADA CON LAS PENICILINAS. UNA CUALIDAD IMPORTANTE DE LAS CEFALOSPORINAS ES LA DE SER RESISTENTES A LA PENICILINASA ESTAFILOCOCCICA.

LAS CEFALOSPORINAS TIENEN COMO CARACTERISTICA COMUN SU AMPLIO ESPECTRO DE ACCION ANTIBACTERIANO, QUE ABARCA GERMENES GRAM-POSITIVOS Y NEGATIVOS, TREPONEMAS Y LEPTODPIRAS.

ENTRE LOS GRAM-POSITIVOS, EL ENTEROCOCO ES POCOSENSIBLE Y ENTRE LOS GRAM-NEGATIVOS ALGUNOS TALES COMO: CEPAS DE PSEUDOMONAS, PROTEUS Y AEROBACTER, SON RESISTENTES.

SON ANTIBIOTICOS BACTERICIDAS Y ACTUAN POR UN MECANISMO SIMILAR A LA PENICILINA, INTERFIRIENDO LA SINTESIS DE LOS MUCOPEPTIDOS FORMADORES DE LA PARED DE LA BACTERIA.

LA CEFALEXINA Y OTROS DERVIADOS SON ESTABLES EN MEDIO ACIDO POR LO CUAL ES POSIBLE SU ADMINISTRACION POR VIABUCAL. LA ABSORCION POR ESTA VIA ES MUY BUENA.

ESTOS ANTIBIOTICOS SE DIFUNDEN HOMOGENEAMENTE EN TODOS LOS TEJIDOS DE EL ORGANISMO Y NO ATRAVIESAN LA BARRERA CEREBROMENINGEA, PASAN LA PLACENTA EN GRANDES DOSIS Y DANDAN A LA SANGRE FETAL Y AL LIQUIDO AMNIOTICO NIVELES SUFICIENTES ELEVADOS COMO PARA INHIBIR A LOS GRAM-POSITIVOS Y A

MUCHAS CEPAS PATOGENAS GRAM-NEGATIVAS. ESTO, Y SU APARENTE SEGURIDAD, HACEN QUE SE UTILICEN MUY FRECUENTEMENTE EN INFECCIONES INTRA Y EXTRA UTERINAS DURANTE EL EMBARAZO.

ALGUNOS AUTORES MENCIONAN EL POSIBLE EFECTO NE -- FROTOXICO SOBRE UN RIÑON INMADURO A TRAVES DEL CUAL EXCRETA LA DROGA EL FETO.

#### GENTAMICINA.

ES UN ANTIBIOTICO MUY UTILIZADO EN PATOLOGIA TOCO GINECOLOGICA. PERTENECE AL GRUPO DE LOS AMINOGLUCOSIDOS -- JUNTO CON LA ESTREPTOMICINA NEOMICINA, KANAMICINA, PAROMOMICINA, AMINOCIDINA Y TOBRAMICINA.

LAS CARACTERISTICAS GENERALES COMUNES DE ESTE GRUPO SON:

ACTIVOS FRENTE AL ESTAFILOCOCO Y GRAMNEGATIVOS  
SU ACCION BACTERICIDA

NO SE ABSORVEN POR VIA BUCAL Y CUANDO SE ADMINIS-  
TRAN POR ESTA VIA SE UTILIZAN PARA ANTISEPSIA INTESTINAL -  
O COMO ANTIPARASITARIOS.

POSEEN TOXICIDAD RENAL Y TOXICIDAD SOBRE VII PAR-  
CRANEANO.

LA GENTAMICINA ATRAVIESA LA PLACENTA Y LLEGA AL -  
FETO. NO HA SIDO PROBADA SU INOCUIDAD EN EL EMBARAZO: SI -



BIEN HASTA EL PRESENTE NO HA DEMOSTRADO REACCION TERATOGENA.

DEBIDO A SU TOXICIDAD ESTAS DROGAS SE RESERVAN --  
PARA SER USADAS EN INFECCIONES QUE AMENAZAN LA VIDA DEL --  
PACIENTE.

#### MACROLIDOS

ESTOS ANTIBIOTICOS TIENEN COMO CARACTERISTICA UN GRUPO LACTONICO MACROCICLICO EN SU ESTRUCTURA QUIMICA.

TIENEN PROPIEDADES BIOLOGICAS SIMILARES. SU MODO DE ACCION ES ESENCIALMENTE BACTERIOSTATICO Y MUESTRAN RESISTENCIA CRUZADA ENTRE SI, ACTUAN SOBRE GERMENES GRAM- POSITIVO Y SON DE BAJA TOXICIDAD.

LA ERITROMICINA ES EL ANTIBIOTICO DE ESTE GRUPO QUE MAS SE UTILIZA EN ODONTOLOGIA. SE ADMINISTRA POR VIBUCAL O PARENTERAL. ATRAVIESA LA PLACENTA CUANDO LA CONCENTRACION ES DE 800 o 100 MG DE SUSTANCIA ACTIVA, LLEGAN DO EN EL FETO EN UNA CONCENTRACION HEMATICA SUPERIOR AL 25% DE LA MATERNA.

LA REACCION ADVERSA MAS CONSPICUA DE LA ERITROMI CINA ES LA POSIBILIDAD DE PROVOCAR DISTURBIOS COLESTATI COS CUANDO SE ADMINISTRA A PERSONAS PREDISPUESAS, POR PE RIODOS PROLONGADOS MAYORES DE 10 DIAS.

EL CUADRO ES DE UNA HEPATITIS COLOSTATICA. EN OPORTUNIDADES LA ICTERICIA SE HACE PRESENTE CLINICAMENTE CON TENDIDO DE LAS MUCOSAS Y PIEL, AUNQUE ESTE TIPO ESPECIAL DE HEPATITIS PUEDE EVOLUCIONAR SIN COLORACION DE LOS TEGUMENTOS - Y ES DEMOSTRABLE MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO.

TODO ESTE PROCESO ESTA EN RELACION EL TIEMPO DE SUMINISTRO DE LA DROGA Y A FACTORES PERSONALES DE HIPERSENSIBILIDAD.

SU FOTOGENIA ALERGICA SE DEMUESTRA POR FALTA DE RELACION CON LA DOSIS POR SER MAS FRECUENTE DESPUES DE ADMINISTRAR EL ANTIBIOTICO VARIAS VECES, POR IR ACOMPAÑADO DE OTRAS MANIFESTACIONES ALERGICAS Y POR LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLOGICOS.

AUN EN TRATAMIENTOS PROLONGADOS NO SE HA LOGRADO DETECTAR EFECTOS NOCIVOS SOBRE EL FETO.

TETRACICLINAS.

GRUPO DE ANTIBIOTICOS DE ACCION BACTERIOSTATICA.

SE ADMINISTRA A DOSIS DE 10 A 30 MG/KG/ DIA SEGUN EL COMPUESTO.

ATRAVIESA MUY FACILMENTE LA PLACENTA. COOLMAN Y GILLMAN HAN COMPROBADO QUE LOS NIVELES FETALES LOGRADOS SON

ANTIINMUNIZANTES, ALCANZANDO DEL 25 AL 75% DE LA CONCENTRACION HEMATICA MATERNA.

LA PRACTICA DIARIA Y LOS ESTUDIOS EXPERIMENTALES HAN DEMOSTRADO QUE SE FIJAN EN FORMA PERMANENTE Y DEFINITIVA EN LOS TEJIDOS OSEOS Y DENTARIOS EN VIAS DE CALCIFICACION, PRODUCIENDO ALTERACIONES QUE SON CARACTERISTICAS. ESTAS ALTERACIONES SOBRE EL DIENTE SE TRADUCEN POR UNA DISCROMIA QUE VARIA DEL AMARILLO GRISACEO AL MARRON.

ADMINISTRADOS A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO Y AL NIÑO HASTA LOS SIETE O OCHO AÑOS DE EDAD PUEDE PRODUCIR PIGMENTACIONES PERMANENTES DE DISTINTA INTENSIDAD EN DIENTES TEMPORARIOS O PERMANENTES RESPECTIVAMENTE. PARECERIA QUE LA DOSIS TOTAL ADMINISTRADA FUERA MAS IMPORTANTE QUE EL TIEMPO DE ADMINISTRACION.

SUELE ACOMPAÑAR A LA HIPOCROMIA UNA HIPOPLASIA DEL ESMALTE DENTARIO.

COHLAN AFIRMA QUE EL RECIEN NACIDO TRATADO CON TETRACICLINAS ACUSA UNA REDUCCION DEL CRECIMIENTO DE LOS HUESOS LARGOS, SITUACION QUE SE CORRIGE CON LA SUPRESION DE LA MEDICACION.

SOBRE LA MADRE EL RIESGO PRODUCIDO ES ESENCIALMENTE HEPATICO.

LA ADMINISTRACION DE DOSIS NORMALES DE TETRACICLI-  
NA PROVOCAN FRECUENTEMENTE UNA ESTASIS HEPATICA CON ANOMA-  
LIAS EN LAS PRUEBAS FUNCIONALES.

CABE RECORDAR QUE ESTA SE LE AGREGA LA COLESTASIS-  
FISIOLOGICA QUE SE OBSERVA EN TODA EMBARAZADA.

POR TODO LO DICHO, ES RECOMENDABLE SUPLIR SU USO -  
POR OTROS ANTIBIOTICOS DE RECONOCIDA EFICACIA Y MENOR RIES-  
GO.

#### CLORANFENICOL

ES UN ANTIBIOTICO BACTERIOSTATICO DE AMPLIO ESPEC-  
TRO: SE UTILIZA A DOSIS DE 15 A 50 MG/KG/DIA.

ES MUY DIFUNDIDO SU USO EN TOCGINECOLOGIA Y -  
EXISTEN ESCUELAS DONDE SIGUE SIENDO UNO DE LOS POCOS ANTI -  
BIOTICOS DE PRIMERA ELECCION. SIN EMBARGO RECOMIENDAN NO SO-  
BREPASAR LA DOSIS DE 20-30 MG/KG/DIA EN UN TRATAMIENTO QUE-  
NO SUPERE LOS CATORCE DIAS DE DURACION, PUES RECONOCEN QUE-  
EL INCONVENIENTE TOXICOLOGICO MAS IMPORTANTE DEL CIORANFENI-  
COL EN LOS PAISES ANGLOSAJONES, LA DEPLECION MEDULAR HEMATO-  
POYETICA, DEPENDE NO SOLO DE UN FACTOR HUESPED, SINO EN PRI-  
MER LUGAR DE LA DOSIS Y DE LA DURACION DE EL TRATAMIENTO.

JUSTIFICA LA PRECAUSION EN SU USO, QUE ESTE ANTI -  
BIOTICO PASA MUY FACILMENTE LA BARRERA PLACENTARIA Y UNA --

HORA DESPUES DE ADMINISTRADO, LAS CONCENTRACIONES HEMATICAS FETALES Y MATERNAS SON EQUIVALENTES.

LA DESCRIPCION HECHA POR MIJUS Y COLLEMAN DE AL --  
TERACIONES CROMOSOMICAS INDUCIDAS EN VIVO E IN VITRO DEBI--  
DAS A GRANDES DOSIS DE CLORANFENICOL RESALTA LA PRUDENCIA -  
CON QUE DEBE UTILIZARSE, SOBRE TODO EN LOS COMIENZOS DE LA-  
GESTACION. SI BIEN EL PASAJE A TRAVES DE LA LECHE MATERNA -  
ES INFIMO, SU POTENCIAL RIESGO COMO AGENTE DEPRESOR MEDULAR  
HACE CONVENIENTE QUE SE PRESCRIBA SU USO DURANTE LA LACTAN-  
CIA.

#### ESTREPTOMICINA

HAY NUMEROSAS PUBLICACIONES QUE LA INDICAN COMO --  
CAUSANTE DE SORDERA CONGENITA EN HIJOS DE MADRES TUBERCULO-  
SAS TRATADAS DURANTE EL EMBARAZO; SIN EMBARGO NO SE HA DE--  
MOSTRADO FEHACIENTEMENTE SU PODER TERATOGENICO. DE TODAS MA  
NERAS SE RECOMIENDA EL USO DE OTROS ANTIBIOTICOS QUE NO --  
TENGAN ACCION SOBRE EL FETO.

CONCLUSION

HABIENDO REPASADO SOMERAMENTE LA FISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, ANESTESIA LOCAL, QUIMIOTERAPIA Y EL ASPECTO PSICOLOGICO DE LA MUJER EMBARAZADA, LLEGO A LA CONCLUSION QUE DEBE Y PUEDE SER ATENDIDA COMO CUALQUIER PACIENTE ODONTOLOGICO SIEMPRE Y CUANDO SE TENGAN LOS CONOCIMIENTOS Y BASES SOLIDAS PARA LA ATENCION DENTAL Y CONSIDERO QUE EL ASPECTO MAS IMPORTANTE ES EL TRATO Y MANEJO POR PARTE DE EL ODONTOLOGO A LA PACIENTE, POR DESGRACIA NO HAY UN SUBSTITUTO MEDICAMENTOSO QUE PUEDA SUPLIR A LA CONFIANZA Y LA SEGURIDAD QUE DEBE DE IMPARTIR EL MEDICO.

BIBLIOGRAFIA

J. ORAL SURG, "SURGERY IN A GRAVID PATIENT",  
SEXTON J. 36 (11): 878-886 NOV 1978.

ZAHN MUND KIEFERHEILKD "PREGNANCY COMPLICATIONS:  
INVESTIGATION ON THE CORRELATION OF PREGNANCY,  
CARIES Y GINGIVITIS" , BANOZY J,  
66(6): 573-581, 1978.

BR DENT, "PREGNANCY OUTCOME IN FEMALE DENTIST.  
NIXON GS, 146 (2): 39-42 16 JAN 1979, 146(6):

173-4 MARZO 1979.

DENT SURN, "TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE ASSOCIATED  
WITH PREGNANCY", TILK MA, 54 (3):  
24-26 MARZO 1978.

DENT ASSOC, "A PREGNANCY TUMOR-CASE REPORT"  
MEISTER-F, 54(4): 214-7 ABRIL 1978.

DIASTEMA, "PREGNANCY GINGIVITIS, LESASAR C.  
4(4): 38-40 1976.

INF. DENT, 57 "EFFECTS OF PREGNANCY EN DENTAL  
PRACTICE", BREHERET ET, 57(26): 21-7 JUNIO  
1975

TRIBUNA ODONTOLOGICA, "ANTIBIOTICOS Y PREGNANCY  
IN DENTISTRY", TRINCAVELLI H. 60(10-12):  
289-94 OCT-DEC 1976.

EXPERTA MEDICA, (OBSTETRICS AND GYNECOLOGY)  
"EFFECT OF LOCAL ANAESTHESIA ON BLOOD LOSS  
DURING AND AFTER THERAPEUTIC ABORTION"  
VOL. 35 1979.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, O. KASER, V. FRIEGBERG,  
K.G. OBER, K. THOMSEN, J. ZANDER, TOMOS  
1-2 -3. SALVAT EDITORES, S.A. 1976.

GINECOLOGIA, WARTON, EDITORIAL INTERAMERICANA  
1974.

FISIOLOGIA HUMANA, B HOUSSAY, EDITORIAL "EL ATENEO"  
1950.

ANESTESIA LOCAL Y CONTROL DE EL DOLOR, MONHEIN,

ANESTESIA ODONTOLOGICA, JORGENSEN

EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA, MC. CARTHY, PHILADELPHIA,  
W.B. SAUNDERS, 1972.

TEXTBOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY, GUYTON, PHILADELPHIA  
W.B. SAUNDERS, 1971.

MEDICAL, SURGICAL AND GYNECOLOGIC COMPLICATIONS OF  
PREGNANCY, ROVINSKY, BALTIMORE, WILLIAMS & WILKINGS,  
1965.

FARMACOLOGIA, LITTER, MANUEL, CUARTA EDICION, EL ATENEO.

FARMACOLOGIA CLINICA, MELMON K. Y MORELLI H, EDITORIAL  
MEDICA PANAMERICANA.

THE PLACENTAL TRANSFER OF CEFHALOTHIN, SALLY MORROW,  
THE JOURNAL OF PEDIATRICS, 1968.

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, DANFORTH, NEW YORK, HARPER  
AND ROW, 1977.

PERINATAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS, NEW YORK,  
ACADEMIC PRESS, 1976.

ADVANCES IN TERATOLOGY, SMITH, VOL. 3. LONDON, LOGOS  
PRESS, 1968.