



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELEVANCIA DE LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS
ORALES EN LA PAREJA PRIMIGESTA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

JESSICA VAZQUEZ JIMENEZ

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESORA: C.D. ALBA ESTELA BASURTO CALVA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A Dios por sobre todas las cosas, por bendecirme con salud, trabajo y sobre todo con fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, por su amor incondicional, porque a pesar de todo, siempre confiaron en mí. Gracias por todo su apoyo durante toda mi trayectoria escolar. Los amo.

A mi mamá por su dulce amor, por ser una gran guerrera y enseñarme el significado de valentía. Por ser un ejemplo a seguir y ser el aliento cuando sentía que ya no podía. Gracias por siempre preocuparte por mí, por cuidar a nuestra familia y por tu sonrisa.

A mi padre, por su amor y su valentía. Por ser el ejemplo vivo, de que no hay obstáculos que te detengan para seguir adelante. Gracias por seguir confiando en mí, por desvelarte y correr peligro, para que en casa jamás faltara nada. Te amo y estoy muy orgullosa de ti.

A mí amada hija Valentina, mi más grande amor, inspiración y fuerza. Gracias por tu paciencia, en mis días de ausencia. Porque a pesar de tu corta edad, entiendes perfectamente por lo que pasamos. Gracias por regalarme tus mejores sonrisas al despertar y tu amor incondicional.
Te amo.

A Edgar, mi compañero de vida. Gracias por tu amor, por tu paciencia, por tu sonrisa y por tus ocurrencias. Te agradezco infinitamente por tu gran apoyo, porque gran parte de esto, te lo debo a ti. Te amo mucho y amo la familia que tenemos.

A Josseline, Priscila y Natalia, por ser la alegría de la casa, las amo y espero ser una guía, para que el día de mañana sean unas mujeres exitosas.

A mis grandes ángeles en el cielo. Mis abuelitos y mi tíos José y Chava.

A mí abuelita Lupe, por ser mi grande ángel. Con amor hasta el cielo, te extraño y desearía que pudieras estar en este momento tan importante para mí. Gracias por tus bendiciones.

A toda mi familia y mis abuelitos.

A María de Jesús por su apoyo incondicional. Dios bendiga su vida abundantemente. Gracias por ser una pieza clave para seguir adelante en este camino. La queremos mucho.

A Edgar y Angélica por su gran apoyo. Dios los bendiga.

A mi tutora la Dra. Mirella Feingold Steiner y asesora la C.D. Alba Estela Basurto Calva por todo su tiempo, su paciencia y sus enseñanzas. Muchas gracias por compartir sus conocimientos y las mañanas a nuestro lado.

A mí amada Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Odontología, a mis pacientes, por haberme formado, mi infinito agradecimiento.

Índice

1. Introducción.....	6
2. Propósito	7
3. Planificación familiar.....	8
3.1 Consulta preconcepcional medica – odontológica	9
3.2 Primera visita de los futuros padres al dentista	10
3.3 Medidas profilácticas	11
3.3.1 Dieta.....	12
3.3.2 Higiene Bucal	14
4. Evolución del embarazo	17
4.1 Primer trimestre	18
4.2 Segundo trimestre.....	19
4.3 Tercer trimestre.....	20
5. Repercusiones en cavidad oral	21
5.1 Caries	22
5.2 Épulis del embarazo	24
5.3 Gingivitis	24
5.4 Enfermedad periodontal.....	26
6. Manejo de la mujer gestante en el consultorio dental	28
6.1 Manejo odontológico durante el embarazo	29
6.2 Radiología durante el embarazo	32
6.3 Posición del sillón dental para embarazadas	33
6.4 Medicamentos usados en el embarazo	36
7. Educación para la salud	40
7.1 Limpieza bucal en el neonato	41
7.1.1 Gasa	41
7.1.2 Dedal o cepillo dental.....	42

8. Conclusiones.....	44
9. Referencias bibliográficas	45

Introducción

Durante la gestación, la mujer se ve influenciada por diversos factores tanto psicológicos, fisiológicos como sociales. La cavidad bucal puede verse afectada durante este proceso.

El aumento de las hormonas tales como el estrógeno y la progesterona, hacen que se favorezca la aparición de caries y enfermedad periodontal durante el embarazo.

Es por eso, la importancia de que la pareja conozca los cuidados que se deben tener antes del embarazo y durante este. Para así evitar posibles factores de riesgo y focos de infección que afecten a la gestante, atraviesen la vía placentaria y por ende, afecten al feto.

El cirujano dentista está capacitado para ofrecer las medidas preventivas, curativas y de mantenimiento que se requieran durante el embarazo.

El embarazo no es un motivo para posponer el tratamiento dental, ya que actualmente el avance de la ciencia, nos permite una mayor seguridad y tratamiento confortable.

Propósito

La intención de este trabajo es destacar la importancia que tiene una buena salud bucal antes de la gestación y durante el embarazo, no sólo para la mujer, sino también para la pareja.

Concientizar a los futuros padres que la caries y la enfermedad periodontal son factores de riesgo.

3. Planificación familiar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que “la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de esterilidad”.¹

El propósito fundamental de la planificación familiar es proteger la salud de las madres y los niños. Es además, una contribución a los problemas de control poblacional, que buscan favorecer el desarrollo socioeconómico del país y la mejoría de las condiciones de vida de la población.²

Cuando una pareja está lista para procrear, la planificación familiar es un momento importante en su vida, donde de manera libre acuerdan cuándo es el tiempo oportuno para concebir, con el objetivo de tener un hijo saludable. Tienen el derecho de recibir información de los profesionales de la salud para llevar a cabo su embarazo en las mejores condiciones.



Fig. 1 Planificación Familiar³

3.1 Consulta preconcepcional médica-odontológica

Cuando la pareja ha determinado que es el tiempo oportuno para procrear, es muy importante que acudan a una consulta preconcepcional. Entendemos como consulta preconcepcional al conjunto de acciones que realiza el médico con la participación de la pareja, encaminadas a conocer las condiciones de salud e identificar el momento ideal para embarazarse.

En la consulta se proporcionará información y orientación suficiente que le permita a la pareja tener cambios de conducta saludables. ⁴ Es un proceso educativo para ambos padres, tendiente a disminuir los problemas de salud de la mujer y el neonato.

La pareja se ve involucrada por el motivo de que “el embarazo no es sólo de la mujer, sino de la pareja”.²

El objetivo de la primera consulta es resaltar la importancia que tienen los cambios de alimentación, estilos de vida, tabaquismo y bucales; con el fin de lograr una futura madre e hijo saludables.

La consulta preconcepcional se recomienda realizarse tres meses antes de la fecha deseada para el embarazo. El médico hace una valoración de los posibles riesgos que se pueden dar en el mismo, teniendo en cuenta los antecedentes genéticos, edad, las enfermedades y cirugías practicadas previamente. ⁵

Desde el año 2001, las medidas preventivas que aplica la Secretaría de Salud en México se realizan a través de su programa “Arranque parejo en la vida”, el cual fue retomado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Este programa atiende de manera prioritaria a las gestantes, proporcionando atención prenatal, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna ocasionada por problemas en el embarazo, parto y puerperio.²

Dicho programa señala estas acciones preventivas:

La idea de la atención previa a la gestación es la mejora de la salud de las mujeres y los hombres antes del embarazo.

- Prevención primaria: toda acción orientada a evitar la aparición de anomalías, enfermedades y alteraciones que tiendan a producir nacimientos defectuosos y de riesgo para la madre. Es necesario que estas acciones se inicien antes del embarazo.
- Prevención secundaria: tomar medidas orientadas hacia el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de todas las enfermedades y sus repercusiones en la madre y el feto. El momento indicado para llevar a cabo estas acciones es durante el embarazo.

5,6

La consulta preconcepcional, también debe incluir una revisión y valoración del cirujano dentista, el cual está calificado para poder abordar a la madre gestante, brindándole atención oportuna y promoviendo la salud bucal como parte del cuidado gestacional.

3.2 Primera visita de los futuros padres al dentista

La consulta odontológica es fundamental dentro de las medidas preventivas que se llevan a cabo en el embarazo. Es importante que los futuros padres acudan a una revisión dental.

La consulta antes del embarazo tiene como objetivo conocer el estado de salud bucal antes de la concepción, con el fin de que el odontólogo diagnostique y trate lo antes posible las enfermedades presentes en la boca. ⁵

El cirujano dentista debe realizar todos los procedimientos necesarios para que sus condiciones bucales sean las óptimas desde el inicio de la gestación hasta su término. Es importante que el odontólogo realice un programa educativo que le permita a la pareja adquirir conocimientos sobre la importancia de prevenir enfermedades bucales (gingivitis, periodontitis y caries) antes y durante el embarazo. ⁵

Es necesario trabajar en conjunto con el médico familiar que llevará el control prenatal; ya que en general se ignora la importancia del control estomatológico durante el embarazo. ⁷



Fig. 2 Primera visita al odontólogo ⁸

3.3 Medidas profilácticas

Por medio de medidas preventivas y curativas en el consultorio dental es como se lleva el acompañamiento de la mujer en la gestación. Las medidas profilácticas tienen como objetivo, mejorar el cuidado de la salud bucal, por medio de programas educativos e informativos, lo que le permitirá a la futura madre evaluar su salud bucal y la de su hijo.⁹

En el consultorio dental, se debe realizar una historia clínica completa para los futuros padres, abarcando antecedentes patológicos, antecedentes heredofamiliares, periodontograma, control personal de placa (cpp) y serie radiográfica si fuese necesario.

Durante la gestación se presentan diversos cambios tanto fisiológicos como emocionales. Por lo tanto, la promoción de la salud bucal juega un papel importante en la motivación de los futuros padres en cuanto a prevención de enfermedades bucales antes del embarazo.

3.3.1 Dieta

La futura madre adquirirá nuevos hábitos alimenticios, esto debido a las mayores necesidades energéticas que tendrá.¹⁰ Por lo que se recomienda:

- Consumir frutas y verduras de temporada
- Incluir alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico
- Realizar 5 comidas durante el día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena)
- Cantidad suficiente de vitaminas A, C y D
- Carnes
- Verduras de hojas verdes
- Limitar la ingesta de carbohidratos (dulces, galletas, patatas fritas embolsadas, zumos industriales, bebidas de cola)
- Moderar el consumo de sal
- No comer alimentos crudos o que no estén cocidos
- Evitar el consumo de picantes o condimentos
- Comer alimentos que tengan carbohidratos fermentables únicamente durante las meriendas y en cantidad limitada
- Evitar el consumo de refresco
- Consumir fruta fresca en lugar de conservas o enlatados

Con el objetivo de evitar la aparición de caries dental durante el embarazo y que esta se convierta en un problema de salud, se sugiere llevar una dieta balanceada y evitar los alimentos con alto contenido de azúcar o comerlos de manera responsable. Es conveniente referirla con el nutriólogo.

También dentro de las recomendaciones en la dieta, es importante la administración de ciertos suplementos alimenticios que ayudarán al buen desarrollo de su futuro hijo.

Ácido fólico: Es una vitamina del complejo B, también conocida como B9 o folato. Favorece la producción de células nuevas, por lo que es

recomendable que la pareja lo tome 3 meses antes de la concepción, ya que su consumo puede reducir defectos del tubo neural en el feto, embarazo prematuro, retraso en el crecimiento fetal y riesgo de labio y paladar hendido.

Calcio: Es un mineral que ayuda en la formación de huesos y dientes, así como también en la contracción muscular y el funcionamiento del sistema nervioso.

Hierro: Es un mineral que forma la hemoglobina, la cual, es la encargada de transportar el oxígeno. Ayuda en la formación del feto y la placenta. La falta de este, puede ocasionar anemia en la gestante

El odontólogo en consonancia con su médico, debe recomendar a la pareja, un estilo de vida saludable, así como también buenos hábitos higiénicos y alimenticios. Con el objetivo, de llevar una buena salud prenatal, para evitar un parto prematuro, malformaciones o abortos.



Fig. 4 Dieta en el embarazo ¹¹

3.3.2 Higiene Bucal

Las enfermedades bucales con mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal, en ambas, el principal factor etiológico es la placa bacteriana. Se define como una masa blanda, tenaz y adherente de

colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, restauraciones mal ajustadas y superficies irregulares) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados o estos son nulos.¹³

Es importante que en la consulta dental, a la pareja se le realice una excelente historia clínica, con el propósito de determinar posibles factores de riesgo. Si en alguno de los dos se diagnostica enfermedad periodontal, se debe iniciar el tratamiento antes de la fecha planeada para el embarazo, que incluya: prevención, curación y mantenimiento.

En la consulta preconcepcional, se recomienda realizar una profilaxis dental con ultrasonido, con el objetivo de tener menor carga bacteriana en el momento que estén listos para concebir. Es una opción eficiente que ayudará en el control de la placa bacteriana de manera individual.^{10, 12,14.}

El cirujano dentista debe hacer énfasis sobre la enfermedad periodontal como un factor de riesgo que debe ser controlado.

Es conveniente que de manera individual, la higiene oral sea direccionada a partir de la observación de su examen bucal, de modo que cada uno se haga responsable de las recomendaciones recibidas. Se sugiere hacer visitas cada 6 meses al odontólogo para mantener una buena higiene oral.

12

El adecuado control de la carga bacteriana, reducirá la transmisión de microorganismos bucales hacia el feto. El hecho de que exista, un buen estado de salud bucal en la pareja, favorecerá en gran medida, que se logre una gestación más saludable.⁹



Fig. 5 Profilaxis dental ¹⁵

Es frecuente que la gestante presente deficiencia en el cepillado dental. Los motivos pueden ser diversos, sin embargo, el más importante se debe a las náuseas que le ocasiona esta manipulación. En segundo lugar se debe a que durante el estado de gravidez, la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado. Lo que puede atribuirle una gran acumulación de placa dentobacteriana. ¹⁶

Si la gestante experimentara náuseas y vómitos frecuentes, el dentista debe recomendar: Evitar el cepillado inmediatamente después del vómito para no promover la erosión de las superficies dentales. ¹⁴ En medio vaso de agua se agrega una pizca de bicarbonato y se hacen enjuagues. El bicarbonato actúa como un regulador de la saliva, alcalinizando el pH de la cavidad bucal y quita el mal sabor.

Una opción para la pareja es usar un revelador de placa, que tiñe la superficie dentaria y tejidos colonizados por bacterias. Se pueden encontrar en solución y pastillas.

Esta es una gran opción, debido a que pueden observar dónde el cepillado es deficiente.



Fig. 6 Técnica de cepillado ¹⁷

El hilo dental, también es recomendable como coadyuvante de la higiene bucal. Ya que elimina la placa interproximal que suele depositarse entre los dientes, y el cepillado por sí solo no logra eliminarla.

Si se dificultara la técnica para usarlo, se puede hacer recomendación de los enhebradores o el aplicador de hilo dental, para que su uso se haga con mayor facilidad.



Fig. 7 Uso de hilo dental. ¹⁸

El enjuague bucal tiene la finalidad de reducir la formación de placa bacteriana.

Existen diferentes tipos de enjuagues o colutorios que son complementos del cepillado: los medicados y los cosméticos.

Un enjuague medicado tiene en su composición digluconato de clorhexidina, que es un buen antimicrobiano. Su uso es por un periodo corto y regulado, ya que puede ocasionar manchas en los dientes si se usa por un tiempo prolongado, así como también alterar el sentido del gusto.

Los enjuagues cosméticos son un complemento después del cepillado, dentro de su composición podemos encontrar flúor y en algunos casos alcohol. Estos nos ayudan a combatir las bacterias y se usan para una mejora en el la halitosis.



Fig. 8 Enjuagues bucales ¹⁹

4. Evolución del Embarazo

El embarazo comienza a partir de que el espermatozoide fecunda el óvulo y éste se implanta en la pared del útero. La duración promedio del embarazo es de 280 días (40 semanas). ^{16, 20}

El embarazo, para su estudio se divide en trimestres, y en cada uno ocurren cambios importantes de manera social, fisiológica y psicológica que pueden afectar a la madre y a su niño.

4.1 Primer trimestre

Este trimestre abarca desde la semana 1 hasta la doce. En este periodo se da la implantación del embrión en el útero de la mujer. Las hormonas más importantes en este trimestre son la gonadotropina coriónica humana (GCH), progesterona y el estrógeno.

La función de la GCH es mantener el embarazo, impidiendo el rechazo del embrión, suprime la menstruación y produce progesterona. También es la causante de las náuseas y mareos, lo que puede producir aversión a determinados alimentos que antes gustaban. ^{5,21}

Los vómitos son una situación clínica que frecuentemente aparecen durante este trimestre, en su composición hay una gran cantidad de ácido clorhídrico. Esto sucede por el aumento de la GCH. Pudiendo originar erosión dental, que se entiende como la pérdida del tejido duro por agentes ácidos. Los dientes que se ven más afectados son los anteriores superiores y las superficies palatinas.



Fig. 9 Erosión Dental ²²

La mucosa bucal también se ve afectada por los vómitos, que actúan como irritante local. Se manifiesta con eritema, que puede ocasionar sensación de quemazón.

La mucosa bucal puede aparecer pálida, debido a la anemia por déficit de hierro, el cirujano dentista debe ser capaz de diagnosticarla junto con otros

signos clínicos, como pueden ser: fatiga, piel pálida, manos frías, inflamación o dolor en la lengua. ¹⁶

La progesterona engrosa el revestimiento del útero para nutrir al embrión y también ayuda al útero, a relajarse para evitar que se presente un parto prematuro con pérdida del feto. ⁵

Durante este trimestre se forman la mayor parte de los órganos y sistemas del embrión. Este lapso es denominado organogénesis, en donde las células madre se encargan de formar los esbozos de los órganos. ²³

El corazón del embrión empieza a latir y los vasos sanguíneos lo conectan con la placenta por medio del cordón umbilical. El sistema nervioso comienza a desarrollarse.

Son muchas las hormonas que comienzan a multiplicarse, que esto produce cambios e inestabilidad emocional en la embarazada. ²¹

4.2 Segundo trimestre

Este trimestre abarca desde la semana número 13 hasta la 28. Los niveles de GCH bajan, pero se elevan los estrógenos y la progesterona. Durante el segundo trimestre la progesterona prepara al útero para la gestación e incrementa el volumen sanguíneo para alimentar al feto. ^{5,21}

Entre la semana 16 y 20, se comienza a ver el aumento del abdomen y la madre percibe los primeros movimientos del feto.

Se desarrollan las uñas de los dedos, se identifican los órganos genitales, aparecen las papilas gustativas y su oído es sensible a los sonidos. ²¹

Se observará un rápido crecimiento en el feto, y maduración importante de los órganos y tejidos. ²³

En este trimestre las mujeres embarazadas tienen una sensación de bienestar, por una mejoría en los vómitos y náuseas.

4.3 Tercer trimestre

Se extiende de la semana 28 hasta el nacimiento del feto. Durante este periodo, los párpados del feto se abren, aparecen las pestañas, se desarrolla más grasa y sus extremidades son más fuertes. Existe maduración y crecimiento de los órganos.

En el último trimestre la hormona relaxina suaviza el cartílago de las articulaciones para que la pelvis se dilate durante el parto. Esta hormona también puede actuar en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria, que se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto. ¹⁶

El feto adopta mayormente la posición de cabeza abajo para el momento listo del parto. Antes del este, los niveles de progesterona y estrógeno bajan repentinamente, lo que da lugar a que la oxitocina desencadene las contracciones y se pueda iniciar el parto. ⁵

La madre puede verse afectada por la emoción y angustia que le causa el momento del parto y la llegada de su hijo, sumado a esto se ve incrementada la fatiga y las molestias de las últimas semanas.

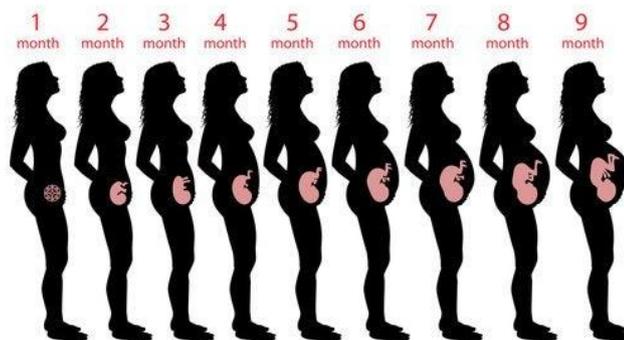


Fig. 10 Evolución del embarazo ²⁴

5. Repercusiones en cavidad oral

Durante el periodo de gestación se producen cambios en los tejidos de la boca y en la conducta de las embarazadas, lo que la hace susceptible a padecer ciertas enfermedades bucales. Las personas en general, tienen

una falsa idea sobre la relación de la gestación y el incremento de caries y pérdida de dientes. Muchos pacientes lo expresan como “con cada niño se pierde un diente”, algo totalmente erróneo. ²⁵

A consecuencia de la falta de información, en cuanto a medidas preventivas: técnica de cepillado y adecuada higiene oral, la gestante puede percibir a la caries dental y la enfermedad periodontal como un suceso normal que ocurrirá en su embarazo.

Afecciones bucales	Manejo
Caries activas	-Tratamiento restaurador antes del parto, ya que el beneficio es muy superior a los riesgos mínimos que conlleva. -Reducción en la frecuencia de azúcares fermentables: higiene bucal estricta, un mínimo de dos veces al día con pasta fluorada y uso de hilo dental.
Gingivitis	-Realizar una limpieza profesional para reducir la inflamación y la carga bacteriana local. -Prescripción de clorhexidina y flúor tópico. -Higiene bucal estricta un mínimo de dos veces al día con pasta fluorada (incluido el uso de hilo dental).
Reflujo y/o vómitos	-Enjuagues bucales con una pizca de bicarbonato sódico diluido en medio vaso de agua, para neutralizar el ácido.
Sensibilidad dental	-Enjuagues de fluoruro de sodio y cepillado con pastas de alta concentración de flúor para proteger los dientes erosionados o sensibles.
Tumor gingival del embarazo	-Tenerlo en observación, a excepción de que sangren mucho o persistan tras el parto. Se pueden extirpar quirúrgicamente, aunque suelen recidivar si se eliminan durante el embarazo.

Tabla 1 Principales afecciones bucales en el embarazo y su manejo. ¹⁰

5.1 Caries

Se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente, convierte los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina.¹

El *Streptococcus mutans* es el agente más vinculado con la patogenia de la caries, el cual depende de los azúcares para su alimento.

Los factores salivales también lo están. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, como: acción de limpieza mecánica y lubricación de las superficies mucosas y dentarias. La saliva tiene efecto antimicrobiano y capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella.²⁵

Durante el periodo de gestación la composición de la saliva se ve alterada, disminuye el pH salival (en adultos su promedio es de 6.4) y la capacidad buffer; también se ve afectada la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de caries.

La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede ser alta debido a varios factores como: el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos ácidosfilos, la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva.^{7, 25}

En esta etapa los cambios en los hábitos alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a tener un papel principal en relación con el resto de los alimentos. La gestante muestra gran apetencia por los dulces y mayor frecuencia de ingestión de estos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.^{7,25}

La dieta pone a disposición de los microorganismos de la placa dentobacteriana el sustrato metabólico, lo que sumado a los malos hábitos

de higiene bucal, pueden dar lugar a un aumento de la incidencia de caries dental en el embarazo.

Por otro lado, la higiene bucal deficiente propicia la acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos, facilita la desmineralización y eleva el riesgo a caries dental.²⁵

A pesar de la creencia popular de que en la gestación existe una desmineralización dental y una relación directa entre embarazo y el desarrollo de caries, no hay evidencia de que el calcio requerido por el feto se obtenga de la dentición materna. El calcio está presente en los dientes de una forma estable y, como tal, no puede ser extraído para satisfacer la demanda de calcio en sangre, a diferencia de lo que ocurre con los huesos.⁹

Si la gestante presenta caries dental se recomienda el tratamiento restaurador antes del parto, ya que su beneficio es superior a los riesgos mínimos que conlleva. Las lesiones cariosas no tratadas incrementan el riesgo de caries de aparición temprana en sus hijos.^{10, 14}

Para prevenir la aparición de caries dental en el periodo de gestación, es importante educar a la madre, respecto a la dieta que debe llevar, hacerle saber que hay alimentos con grandes cantidades de azúcar, que se deben evitar o por lo menos reducir. También es importante que se realice el cepillado dental después de los alimentos, para así poder reducir la carga bacteriana. Es recomendable comer entre comidas frutas y verduras, así como la ingesta de agua.

5.2 Épulis del embarazo

También llamado tumor del embarazo, se presentan en 0.2 a 9.6 % de los embarazos. Aparece con más frecuencia durante el segundo o tercer mes de gestación.

Clínicamente, se observa un agrandamiento del tejido gingival, que sangra con facilidad. Su color varía desde un rojo púrpura hasta un azul oscuro, dependiendo de la vascularidad de la lesión.

Se presenta con mayor frecuencia en el maxilar, por lo general en zonas donde hay gingivitis, irritantes locales o trauma recurrente, se relaciona ante la presencia de una mala higiene bucal y cálculos.

Generalmente, desaparece terminada la gestación. Sin embargo, en situaciones donde la lesión produce incomodidad para la masticación o sangra con facilidad tiene que ser eliminada quirúrgicamente durante el embarazo.



Fig. 11 Épulis del embarazo ²⁶



Fig. 12 Épulis del embarazo ²⁷

5.3 Gingivitis

La gingivitis es la forma más leve de la enfermedad periodontal. Es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa dentobacteriana, pero sin comprometer las estructuras de soporte.

La encía se torna susceptible para las hormonas sexuales femeninas. La gravedad de la gingivitis varía con los niveles hormonales en el embarazo. Clínicamente se va a caracterizar por una encía intensamente enrojecida que sangra con facilidad, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentarias.^{28, 29}

Las áreas más afectadas son las zonas anteriores y espacios interproximales. La gingivitis afecta entre 35 – 100 % de las mujeres embarazadas y está estrechamente relacionada con la edad y el bajo nivel de educación.²⁸

Los cambios inflamatorios comienzan a notarse en el segundo mes de la gestación, con un pico en el octavo mes y suele mejorar después del parto, esto debido a la disminución del estrógeno y la progesterona.¹⁰

Durante el embarazo la secreción de los estrógenos aumentan treinta veces más de lo normal y la progesterona 10, esto en comparación con lo que ocurre en la vida normal de la mujer.¹⁶

En la encía se han reconocido los receptores de estrógeno y progesterona. Al verse incrementados los niveles de estas, la respuesta gingival ante la presencia de placa se verá modificada, ya que estimula el crecimiento de las células endoteliales, incrementa la permeabilidad capilar gingival y aumenta el flujo del líquido crevicular.⁵

Por otra parte, la composición bacteriana también se ve modificada por los niveles incrementados de progesterona, que hace que se favorezca el desarrollo de *Prevotella intermedia*.⁵

La bacteria anaerobia gramnegativa *Prevotella intermedia* está relacionada con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituida por estos microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival, los cuales utilizan a la progesterona y estrógeno presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos. ¹⁶

Es así que los valores elevados de progesterona, el incremento del metabolismo de los estrógenos de la encía, así como el aumento en la producción de prostaglandinas durante el embarazo, tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto. Todo ello provoca un aumento de la respuesta inflamatoria ante los irritantes de la placa bacteriana. ⁹

Es importante que el cirujano dentista explique que la gingivitis es una enfermedad reversible. Que se debe tratar lo antes posible, ya que ésta puede ser más susceptible a los cambios hormonales y el estilo de vida, de no ser así, la gingivitis puede evolucionar a una periodontitis y por ende, traer mayores problemas de salud, tanto bucales como en lo general. Es recomendable tener consultas rutinarias durante el embarazo con el dentista.



Fig. 13 Gingivitis en el embarazo ³⁰

5.4 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una infección crónica producida por bacterias anaerobias que se encuentran dentro del surco gingival. La periodontitis es una infección bacteriana que resulta en una inflamación crónica de los tejidos, caracterizada por sangrado gingival, formación de bolsas periodontales, destrucción del tejido conectivo y hueso alveolar. ²⁸

Los tejidos periodontales inflamados producen cantidades significativas de citoquinas proinflamatorias, principalmente interleuquina 1 (IL-1), interleuquina 6 (IL-6), prostaglandina E2 (PGE2) y factor de necrosis tumoral (TNF -), los que promueven la liberación de enzimas tisulares causando la destrucción de la matriz extracelular y del hueso alveolar. ²⁸

En la literatura se menciona que las enfermedades periodontales crónicas como la gingivitis y la periodontitis, pueden influir en condiciones como eclampsia, preclampsia, diabetes y diabetes gestacional; a través de la introducción al torrente circulatorio de mediadores químicos inflamatorios producidos en los tejidos de soporte dental. ⁵

Las infecciones periodontales pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo con el potencial de inducir hipercontractibilidad uterina, dilatación cervical y pérdida de la integridad de membranas, teniendo como consecuencia un parto prematuro. ⁵

La enfermedad periodontal puede ser un riesgo independiente para el bajo peso al nacer, debido a la traslocación de microorganismos periodontales patógenos a la unidad placentaria y la acción de un depósito periodontal de lipopolisacáridos, impulsor de mediadores inflamatorios. ⁷

La enfermedad periodontal está surgiendo como un factor de riesgo en la relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. ¹⁶

Las infecciones periodontales crean un portal para la diseminación de bacterias que pueden alcanzar la unidad fetoplacentaria y poner en riesgo su estabilidad.

El tratamiento periodontal no quirúrgico durante el embarazo es seguro, reduce bacterias, la inflamación y la probabilidad de bajo peso en los recién nacidos de embarazadas de alto riesgo. ¹⁰

El aumento del edema en los tejidos puede llevar al incremento de las bolsas y relacionarse con movilidad dental transitoria.

6. Manejo de la mujer gestante en el consultorio dental.

La atención dental de la mujer gestante es conveniente, como ya se mencionó con anterioridad, por lo que al realizar la historia clínica médico-dental, se debe considerar: La edad de la mujer, la gestacional, si el embarazo que cursa es de alto riesgo, si existe diabetes o hipertensión y hacer toma de signos vitales. Es importante dar mayor prioridad a los focos de infección, ya sean de origen dental o periodontal, ya que todos los microorganismos de estas infecciones pueden pasar al torrente circulatorio e invadir al feto por vía placentaria. ⁵

“Para el odontólogo, la mujer embarazada no debe ser una paciente distinta, pero si una paciente especial” ²⁰

El odontólogo debe conocer los signos de alarma que se presentan en las gestantes.

Signos de alarma durante el periodo gestacional que requieren evaluación médica.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Cefalea intensa o zumbidos en oídos2. Visión borrosa3. Náuseas o vómitos frecuentes4. Disminución o ausencia de movimientos del feto5. Palidez marcada6. Edema en pies y manos7. Sangrado vaginal8. Contracciones uterinas9. Aumentar más de dos kilos por semana10. Disuria |
|--|

Tabla 2 Signos de alarma durante el embarazo ⁵

6.1 Atención odontológica durante el embarazo

Durante el primer trimestre de la gestación, en la consulta dental, se pueden exacerbar las náuseas, vómitos y regurgitaciones, lo que dificulta la atención de la paciente. Sumado a esto, durante este trimestre ocurre la mayor parte de la organogénesis del feto. Por lo que hay que tener mucho cuidado con el uso de aquellos productos que pueden funcionar como agentes teratógenos y ocasionar daños, dada la etapa que está atravesando el feto.

El cerebro y los órganos reproductores, son órganos de maduración tardía, lo que los hace, ser mayor sensibles a las acciones teratógenas. ^{5, 20, 31}

Atención odontológica en el primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5.
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Educar• Prevención• Control de placa• Instrucciones de higiene oral• Profilaxis• Detartraje supragingival• Tratamientos de emergencia valorando riesgo-beneficio |
|--|

Tabla 3 Atención odontológica en el primer trimestre ^{20,31}

Se educa a la paciente, para modificar hábitos de higiene bucal, con el propósito de prevenir las enfermedades antes mencionadas, como factores de riesgo durante la gestación.

El control de placa se realiza en cada consulta con ayuda de un detector de placa, que nos ayude a visualizar entre la placa antigua y la nueva, así como también medir el pH en boca. Con esto la paciente puede visualizar donde no tiene un buen cepillado y reforzamos técnica de cepillado.

La limpieza dental se limita a un detartraje supragingival con ayuda de cavitron y finalizando con profilaxis.

Los tratamientos de emergencia, se realizan valorando, riesgo-beneficio para la gestante.

Atención odontológica en el segundo trimestre, desde la semana 13.6 a la 27.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Control de placa• Instrucciones de higiene oral• Profilaxis• Raspado y alisado radicular• Tratamientos dental de rutina• Drenaje de abscesos |
|---|

Tabla

4

Atención odontológica en el segundo trimestre ^{20,31}

Se considera que el momento ideal y seguro para llevar a cabo cualquier tratamiento dental, es durante el segundo trimestre. Durante este, la organogénesis se encuentra completa, y el daño teratogénico es menor.

En este trimestre, los controles de placa y las instrucciones de higiene, siguen siendo igual que en el trimestre anterior, a diferencia, de que en este, se pueden realizar tratamientos periodontales, como raspados y alisados, restaurativos para eliminar caries e inclusive exodoncias. ⁹

En tratamientos como la eliminación de caries, se recomienda terminar en una sola cita, evitando dejar curaciones temporales. Si se necesitara instrumentar un conducto radicular, se tiene que ser sumamente cuidadoso, utilizando un localizador de ápice, debido a que se puede producir una perforación y condicionar bacteremias transitorias. Si por falta de tiempo u otra causa, no se termina el tratamiento endodóntico, se realizará una pulpectomia, con excelente irrigación, el conducto se medicará con hidróxido de calcio, terminando con una curación temporal.

Si se presentan abscesos periapicales o periodontales se debe realizar el tratamiento de urgencia y premedicar 24 horas antes. ^{20,31}

Atención odontológica en el tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación.
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Control de placa• Instrucciones de higiene oral• Profilaxis• Curetajes simples• Tratamientos de emergencia solamente |
|--|

Tabla 5 Atención odontológica en el tercer trimestre ²⁰

En el último trimestre de la gestación, el aumento del útero, puede dificultar la atención y causar incomodidad en la mujer. Aunque lo ideal es que todos los tratamientos se hayan realizado en el segundo trimestre, las emergencias siempre deben ser tratadas, mediante citas cortas, en posición cómoda y cuidando la posición decúbito supino lateral izquierdo en el sillón dental. ³²

Se pueden realizar controles de placa, para mantener a la paciente libre de focos de infección y seguir con técnica de cepillado.

6.2 Radiología durante el embarazo

La radiación puede provocar efectos teratógenos en el feto, sin embargo durante la gestación, el uso de radiología no está contraindicado. Si la mujer requiere de algún tipo de radiografía dental, el odontólogo tiene que usar las medidas específicas de protección.

Se recomienda el menor uso de radiografías dentales, en especial en el primer trimestre, ya que la mayor susceptibilidad de agentes teratógenos en el feto se dan entre la semana dos y ocho.

Se recomienda el uso de películas de alta velocidad, entendiéndose como velocidad el tiempo de exposición que es requerido, entre más rápida sea una película, menor es la radiación que se requiere. Es importante colocar el mandil de plomo y protector tiroideo.³¹

Un Gray, nombrado en honor de Louis Harold Gray, es una Unidad del Sistema Internacional, cuyo símbolo es Gy y es una medida que se utiliza para saber la radiación ionizante absorbida por un cuerpo, su equivalente es $1 \text{ rad} = 0,01 \text{ gray}$.

Está documentado que en exposiciones menores a los 5 rad (lo que equivale a 0,05 Gy) no hay un incremento en los daños congénitos. Inclusive cuando se toma una serie periapical completa con películas de velocidad D y se usa el delantal de plomo, la radiación que recibe el feto es de 0,000001 Gy y cuando se realiza una radiografía panorámica es de 0,00001 Gy.³²



Fig. 14 Uso del mandil de plomo en la gestante³³



Fig. 15 Uso de protector tiroideo ³⁴

6.3 Posición del sillón dental para mujeres embarazadas

Cuando la mujer acuda a la consulta dental, es importante que el odontólogo pregunte en que trimestre de la gestación se encuentra.

La posición en que el sillón se acomoda, es de suma importancia, y varía de acuerdo al trimestre que se cursa.

Durante el primer trimestre de la gestación la posición recomendable es 165° (figura 15).



Fig. 15 Posición 1º trimestre ³⁵

Durante el segundo trimestre la posición cambia, la ideal es de 150° (figura 16).



Fig. 16 Posición 2º trimestre ³⁶

En el último trimestre el sillón dental se encuentra a 135°, la inclinación es menor (figura 17).



Fig. 17 Posición 3º trimestre ³⁷

En el tercer trimestre, la inclinación es menor, debido que el sistema respiratorio y circulatorio sufren cambios y pueden exacerbarse.

Durante el último trimestre puede aparecer el Síndrome de hipotensión supina, que ocurre cuando la paciente se encuentra en posición supina y el peso comprime la vena cava inferior (figura 18).

Lo que puede provocar que exista una disminución del retorno venoso hacia el corazón, y la mujer comience a sentir náuseas, vértigo,

hipotensión, palidez, sudoración, taquicardia, síncope y en casos severos, pérdida de conciencia e inclusive convulsiones.³²

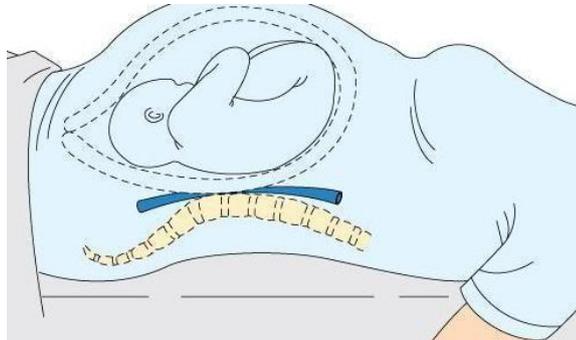


Fig. 18 Compresión de vena cava inferior³⁸

Para reducir este riesgo, hay que colocar una almohada bajo la cadera derecha y asegurar que la cabeza de la paciente se eleve por encima de las piernas, de manera que la mujer quede en posición decúbito supino lateral izquierdo (Figura 19)

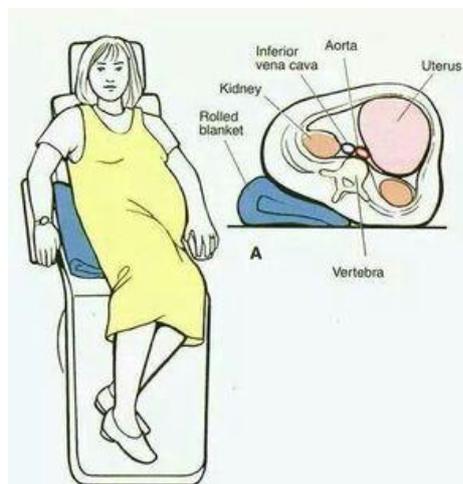


Fig. 19 Posición decúbito supino lateral izquierdo³⁹

Si la paciente sufre de escalofríos, se siente mareada o débil, se debe cambiar la posición hacia su lado izquierdo para aliviar la presión y así se pueda restablecer su circulación (figura 20).

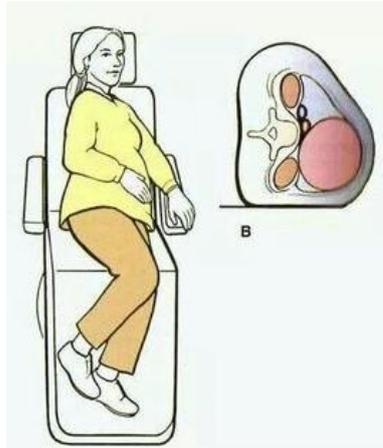


Fig. 20 Posición lado izquierdo ³⁹

6.4 Medicamentos usada en el embarazo

Durante la gestación la prescripción de medicamentos es variable, los más utilizados son vitaminas, preparaciones con hierro, calcio, analgésicos, antibióticos, antieméticos y antiácidos. La gran mayoría de los medicamentos atraviesan la placenta, por lo que no hay ningún trimestre que el feto o embrión sean libres de afectarse por agentes teratógenos. ⁴⁰

Un feto expuesto a agentes teratógenos durante su vida prenatal puede tener cambios morfológicos o funcionales posnatales. Los agentes teratógenos no solamente incluyen los fármacos, también se ven involucrados agentes químicos, infecciosos o cambios físicos. ⁴⁰

Es por eso que la Food and Drug Administration (FDA) a clasificado a los medicamentos en distintas categorías, estas respecto al daño teratógico que puedan causar al feto (tabla 6).

Categoría	Descripción
A	Sin riesgo fetal; seguridad comprobada del uso durante el embarazo.
B	Riesgo fetal no demostrado en estudios en animales o seres humanos.
C	Riesgo fetal desconocido; no hay estudios adecuados en seres humanos.
D	Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser necesario usar este fármaco.
X	Riesgo fetal comprobado; uso contraindicado durante el embarazo.

Tabla 6 Categorías farmacológicas de riesgo fetal, según la FDA. ²⁰

Ampicilina	Es un antibiótico bactericida penicilínico, de amplio espectro, no cruza la barrera placentaria y durante el embarazo su excreción es por vía urinaria. La dosis en infecciones sistémicas debe ser al doble de mujeres no embarazadas.
Amoxicilina	Se clasifica en categoría B, se considera seguro durante el embarazo. La combinación con ácido clavulánico, tampoco ha generado alteraciones congénitas
Cefalosporinas	Son antibióticos especialmente útiles para el tratamiento de infecciones durante el embarazo, su categoría es B.
Macrolidos	Pertenecen la Eritromicina, y Azitromicina, son ideales cuando la gestante es alérgica a la penicilina o en casos de resistencia bacteriana y entran dentro de la clasificación B. Su uso produce trastornos gastrointestinales.

Clindamicina	Es categorizada como B, debe emplearse en casos específicos, ya que puede causar diarrea crónica y colitis pseudomembranosa
Metronidazol	Es un bactericida, registrado como B.
Tetraciclina	Es un antibiótico que se clasifica como D. Se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario. Su uso durante el desarrollo dental del feto, puede causar coloración permanente en sus dientes de gris parduzco a amarillos
Clorhexidina	Se categoriza como B y se recomienda en forma de colutorios que no contengan alcohol, para prevenir la gingivitis gestacional, su uso no debe ser prologando, ya que causa manchas en los dientes.

Tabla 7. Antibióticos más utilizados en odontología ^{20, 32}

Fármaco	Categoría
Penicilina	B
Cefalosporina	B
Tetraciclina	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomina	D
Trimetoprima-sulfametoxazol	C

Tabla 8. Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos, según la FDA. ²⁰

Analgésicos

Un adecuado tratamiento para el dolor, hará que la gestante no se auto medique. El analgésico ideal en la gestación es Acetaminofen (paracetamol), se clasifica como un medicamento B. Alivia el dolor y disminuye la temperatura en caso de fiebre.

Los anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) retardan el labor de parto, ya que inhiben las prostaglandinas, se clasifican como D durante el tercer trimestre y como B durante el primer y segundo trimestre. Su prescripción debe ser corta máximo de 3 días.

El ácido acetil salicílico se clasifica como C, debe evitarse durante el tercer trimestre, ya que puede convertirse en D y causar cierre prematuro del ducto arterioso y retrasar labor de parto.

Anestésicos locales

Los procedimientos dentales durante la gestación deben efectuarse de forma indolora, para así evitar generar ansiedad o temor en la mujer. El uso de anestésicos es seguro en la gestación. En el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER) se realizó una investigación de tipo experimental donde observaban signos vitales y contractilidad uterina de mujeres que se encontraban entre la semana 34 y 39 de gestación, antes y después de ser utilizada la lidocaína, con y sin epinefrina. No se encontraron diferencias significativas en los indicadores, concluyendo así que el tratamiento dental durante el tercer trimestre con lidocaína, no produce efectos nocivos en la madre y el feto.⁴⁰

La lidocaína se cataloga como B y es el anestésico local de primera elección durante el tratamiento dental, sin embargo debe ser utilizado con cuidado y limitar las dosis. La Mepivacaina es clasificada como C. El uso de epinefrina no representa una contraindicación y la FDA lo clasifica como C, sin embargo la dosis debe ser menor a 0,04 mg por cita.

7 Educación para la salud

La Educación para la salud se define como el proceso de educación y participación que tiene un individuo, paciente o familiar, con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos, actitudes y hábitos para la promoción y defensa de la salud; ya sea de manera individual o colectiva.

Reduciendo conductas o situaciones de riesgo y promoviendo formas de vida saludables para prevenir la aparición de enfermedades. ⁴¹

Durante la gestación es importante que la pareja junto con el cirujano dentista, tengan un espacio educativo. Esto con el fin de que los futuros padres adquieran conocimientos sobre los cuidados que deben tener con el recién nacido, sobre cuando y como iniciar la limpieza bucal.

Se debe realizar mediante charlas, folletos y sugiriendo páginas web de origen confiable. Esta etapa, se perfila como un momento privilegiado y crucial para informar, orientar y educar a la pareja, sobre la importancia de la salud bucal en su hijo. ^{5, 14}

7.3 Limpieza bucal en el neonato

La higiene bucal en neonatos tiene como objetivo prevenir la aparición temprana de caries, ya que se ha comprobado que si se comienza a edad temprana la remoción de Biofilm dental, es menor la probabilidad de que el niño desarrolle caries.

Los padres tienen un papel importante en la salud de sus hijos, lo que facilita, la introducción de hábitos de higiene bucal a edad temprana. Comenzando antes de la erupción dental con masajes gingivales y limpieza para establecer una microbiota bucal saludable.

7.3.1 Gasa

La limpieza bucal con gasa se debe realizar antes de la primera erupción dental, que aproximadamente es cuando el niño es menor a los 6 meses.

La persona encargada de realizar la limpieza en el niño, debe lavarse las manos correctamente antes de iniciar. Se debe envolver la gasa en el dedo índice y mojarla con agua o suero fisiológico. Se pasa sobre sus rodetes gingivales y laterales del interior de la boca, también se deben limpiar cuidadosamente las comisuras labiales.

Todo esto con el objetivo de retirar los restos de leche, ya sea materna o artificial, lo que hará que el niño se acostumbre a la manipulación de su boca. ^{42, 43}

La limpieza con gasa se realiza una vez al día, ya que la leche materna contiene inmunoglobulinas que protegen a la mucosa bucal contra infecciones. Es preferente que se haga en las noches, después del baño para que el niño lo asocie a la higiene corporal durante su vida.



Fig. 21 Limpieza bucal con gasa en el neonato ⁴⁴

7.3.2 Cepillo dental o dedal de silicona

A partir de la primera erupción dental, que aproximadamente comienza en el 6º mes de vida, hay que limpiar los dientes 2 veces al día. Debido a que el niño comienza a tener una alimentación complementaria, que puede ser alta en azúcar.

La limpieza debe hacerse con un cepillo dental infantil o un dedal de silicona, sobre todo antes de dormir o después de la última toma nocturna.

Se debe limpiar correctamente entre el margen de la encía y el diente. Para esto, en los dientes superiores es importante levantar el labio y mantener la cabeza estable. En los dientes inferiores, se retrae el labio y se cepillan, removiendo el Biofilm. No debe usarse pasta dental, debido a que el niño aun no es capaz de escupir.



Fig. 22 Uso de cepillo dental ⁴⁵

Los padres deben evitar compartir utensilios con él bebe, limpiar los chupones con su saliva, sujetar el biberón con la boca o besar al niño en la boca, ya que puede haber una transmisión bacteriana.

Es importante recomendar a los futuros padres que la primera visita al odontopediatra, se debe realizar al cumplir el primer año de vida.

Conclusiones

Como conclusión tenemos, que en la vida de una pareja, el momento de procrear es una decisión importante. Que no solo conlleva tener al hijo, si no, que se deben adoptar ciertos cambios en el estilo de vida, para así favorecer el buen desarrollo de su futuro hijo y una gestación más saludable.

Actualmente el embarazo, no solo es de la mujer, si no de la pareja; es por eso que las medidas profilácticas desempeñan un papel importante y están direccionadas a ambos.

Como medidas profilácticas entendemos aquellas que están encaminadas a proteger de alguna enfermedad. La dieta, la profilaxis dental, la higiene bucal y los suplementos alimenticios, son medidas profilácticas de gran importancia que se llevan a cabo antes de la concepción, con el fin de evitar la aparición de caries y enfermedad periodontal como factores de riesgo durante el embarazo.

Se sabe que el principal factor etiológico de estas enfermedades, es la placa bacteriana, es por eso que las medidas profilácticas están encaminadas para poder erradicarla, esto por medio de medidas preventivas y curativas.

Un buen estado de salud general y bucal, hará que la pareja lleve con éxito la gestación. Haciendo hincapié en que una mala salud bucal puede traer problemas serios durante la gestación, es por eso que la atención bucal durante la gestación es segura, así como el uso de ciertos antibióticos, anestésicos y analgésicos.

La mujer gestante es una paciente especial en el consultorio dental, y el cirujano dentista está capacitado para atenderla, siguiendo siempre los protocolos y las indicaciones de acuerdo al trimestre que se cursa.

Por último es importante que la pareja sepa que el neonato, también debe tener limpieza bucal aunque no tenga dientes, y el cirujano dentista debe capacitarlos para esa etapa.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Planificación Familiar [Internet]. [citado el 20 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Álvarez Alva Rafael. Educación y programas de salud. En Álvarez Alva Rafael. Educación para la salud. 2º edición. México: Manual Moderno; 2005. 51-126.
3. Imagen disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/parejas-sin-sexo-un-fenomeno-en-ascenso/>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. Consulta Preconcepcional [Internet]. [citado 27 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/_maternidad2/piensas-embarazarte/consulta-preconcepcional
5. Díaz Romero, Robles Andrade, Espino y Sosa. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. Ciencias Clínicas. 2013; 14(2): 37-44.
6. Gobierno de México. Salud materna y perinatal [Internet]. [citado 29 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-salud-materna-y-perinatal>
7. Arbelo Yeras, García Duarte, Alba Lago. Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas. Educación y sociedad. 2017; 15 (2). 36-48.

8. Imagen disponible en: <https://www.brandandhealth.com/el-peor-error-del-odontologo-con-su-paciente/>
9. Aguilar Cordero, Rivero Blanco, Lasserrot Cuadrado, Núñez Negrillo, Gil Montoya Sánchez López. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: estudio descriptivo. JONNPR. 2018; 3(3): 190-201.
10. Cahuana Abel, Palma Camila, González Yndira, Palacios Elisabet. Salud bucodental materno- infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas Prof. 2016; 17(1): 12-19.
11. Imagen disponible en: <https://www.lidl.es/es/lupilu-consejos-alimentacion-comer-bien-tercer-trimestre-embarazo.htm>
12. Vargas Dadalto, Hebling Josimeri, Citty Sarmento. Profilaxis dental en la práctica Odontopediátrica. En: Andrade Massara ML, Barbosa Redua PC. Manual de referencia para procedimientos clínicos en Odontopediatria. 1º Edición. Brasil: Santos; 2010. p. 101-108.
13. Grado Caballines, Naverac Aznar, Gil Loscos. Periodoncia para el higienista dental. PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN. 2007; 17 (4): 247- 258.
14. Torres Quevedo. Cuidados orales en la mujer embarazada basado en evidencia científica. En: Perona Miguel de Priego G, Castillo Cevallos JL, eds. Manejo odontológico materno-infantil

basado en evidencia científica, 1.^a ed. Madrid: Ripano, 2012; 81-87.

15. Imagen disponible en:

<https://www.bladegrup.com/tratamientos/limpieza-dental/>

16. Rodríguez Chalal Hilda Elia, López Santal Melvis. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. 2003 [Consultado 16 de febrero 2020]; 40 (2).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009

17. Imagen disponible en: <https://www.clinicadentalochogavia.es/5-imprescindibles-en-la-higiene-dental/>

18. Imagen disponible en:

<https://www.ortodoncis.com/2013/09/16/cepillado-interdental-y-ortodoncia/>

19. Imagen disponible en: <https://www.oralb.com.mx/es-mx/productos/enjuagues-bucales>

20. Fernández García Ofelia María, Chávez Medrano Melisandra G. Atención odontológica en la mujer embarazada. Archivos de Investigación Materno Infantil. 2010; 2 (2): 80-84.

21. Soldano Deheza María Inés, Lo Celso Adela, Gazulla Gabriela. Embarazo y Nacimiento. En: Soldano Deheza María Inés, Lo Celso Adela, Gazulla Gabriela. Guía Práctica para Padres. 1ª Edición. Buenos Aires: ALBATROS; 2004. 10-31
22. Imagen disponible en :
<https://www.clinicavintanelymoreno.com/la-importancia-de-acudir-al-dentista-durante-el-embarazo/>
23. Sadler T.W., Langman Jan. Embriología Medica Con orientación clínica. 10ª edición. Madrid, España: Médica Panamericana; 2008.
24. Imagen disponible en: <https://eresmama.com/semana-9-del-embarazo/>
25. Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles Nelia, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Revista Cubana de Estomatología. 2011; 48 (2): 104-112.
26. Imagen disponible en:
<https://odontologiasalud.blogspot.com/2010/11/epulis-del-embarazo.html>
27. Imagen disponible en:
<https://www.clinicadentalvelazquez.com/odontologia-conservadora/dentista-durante-el-embarazo/>

28. Herane B. María de los Ángeles, Godoy C. Carlos, Herane C. Patricio. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EMBARAZO. REVISIÓN DE LA LITERATURA. REV. MED. CLIN. CONDES. 2014; 25(6): 936-943.
29. Carranza Fermín A, Newman, Michael G. Periodontología Clínica. 11° edición. Colombia: Amolca; 2014.
30. Imagen de gingivitis en el embarazo
<https://www.dentisalut.com/patologias-orales-embarazo/>
31. Lara Hernández Amanda, Santiago Montealegre Citlalli. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Archivos de investigación materno infantil. 2016; 8(3): 105-112.
32. Hernández Rivera Patricia. Manejo odontológico de la paciente embarazada. REVISTA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. 2013; 7(2): 12-25.
33. Imagen disponible en:
<https://images.app.goo.gl/rB6HHAuZ1wHw7Fqj7>
34. Imagen disponible en:
<https://images.app.goo.gl/7CYvVyZuk5JMpLQg7>
35. Imagen disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

36. Imagen disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

37. Imagen disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

38. Imagen disponible en:
<https://twitter.com/ilindelatorremd/status/531074696377536514?lang=he>

39. Imagen decúbito lateral izquierdo
<https://www.pinterest.com.mx/pin/414190496963707838/>

40. Díaz Romero Rosa María, Gómez Pereira Cristina, Sierra Ramírez José Alfredo. Embarazo. En: Espinoza Meléndez María Teresa. Farmacología y terapéutica en odontología. Fundamentos y guía práctica. México: Medica Panamericana; 2012. 335-339.

41. Instituto Nacional de Rehabilitación. INR. Educación para la Salud [Internet]. [consultado el 02 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>

42. Martin Leonor. HIGIENE ORAL EN LACTANTES. Madrid. 27 marzo 2018. [consultado el 09 de marzo del 2020] Disponible en: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=317>

43. Moscardini Vilela Mariana, Díaz Huamán Stephanie, De Rossi Moara, Nelson-Filho Paulo, De Rossi Andiará. Odontología para

bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal.
Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017; 7(2): 116-126.

44. Imagen disponible en:

<https://images.app.goo.gl/iXrrYZ76T7pBfRtE9>

45. Imagen disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/erupcion-dental-mitos-y-consecuencias>