



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Guía Clínica AUGE 2013

Salud Oral Integral de la Embarazada

Guía de Consulta Rápida



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
División de Prevención y Control de Enfermedades
Secretaría Técnica AUGE

INDICE

ALCANCE DE LA GUÍA.....	3
Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía	3
Usuarios a los que está dirigida la guía.....	3
OBJETIVOS.....	3
FLUJOGRAMA.....	4
1. Atención odontológica general para la mujer embarazada (Nivel Primario).....	4
2. Atención odontológica general para la mujer embarazada que requiere atención de especialidades.....	5
RECOMENDACIONES	6
1. Prevención primaria	6
2. Confirmación Diagnóstica.....	8
3. Tratamiento	9
4. Rehabilitación.....	12
GRADOS DE RECOMENDACIÓN.....	13

ALCANCE DE LA GUÍA

Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía

Esta guía entrega recomendaciones para la atención odontológica integral de nivel primario y de especialidades de las mujeres embarazadas en el sistema público y privado de salud bajo el régimen de garantías explícitas en salud.

Usuarios a los que está dirigida la guía

La guía está dirigida al equipo de salud bucal compuesto por dentistas (generales y especialistas) y personal auxiliar que entrega atención odontológica a la embarazada en establecimientos públicos y privados de salud.

OBJETIVOS

El propósito de esta guía es entregar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para apoyar a los equipos de salud bucal en la toma de decisiones clínicas para mejorar la salud bucal de la mujer embarazada y su hijo/a, fomentando las buenas prácticas con un uso eficiente de los recursos.

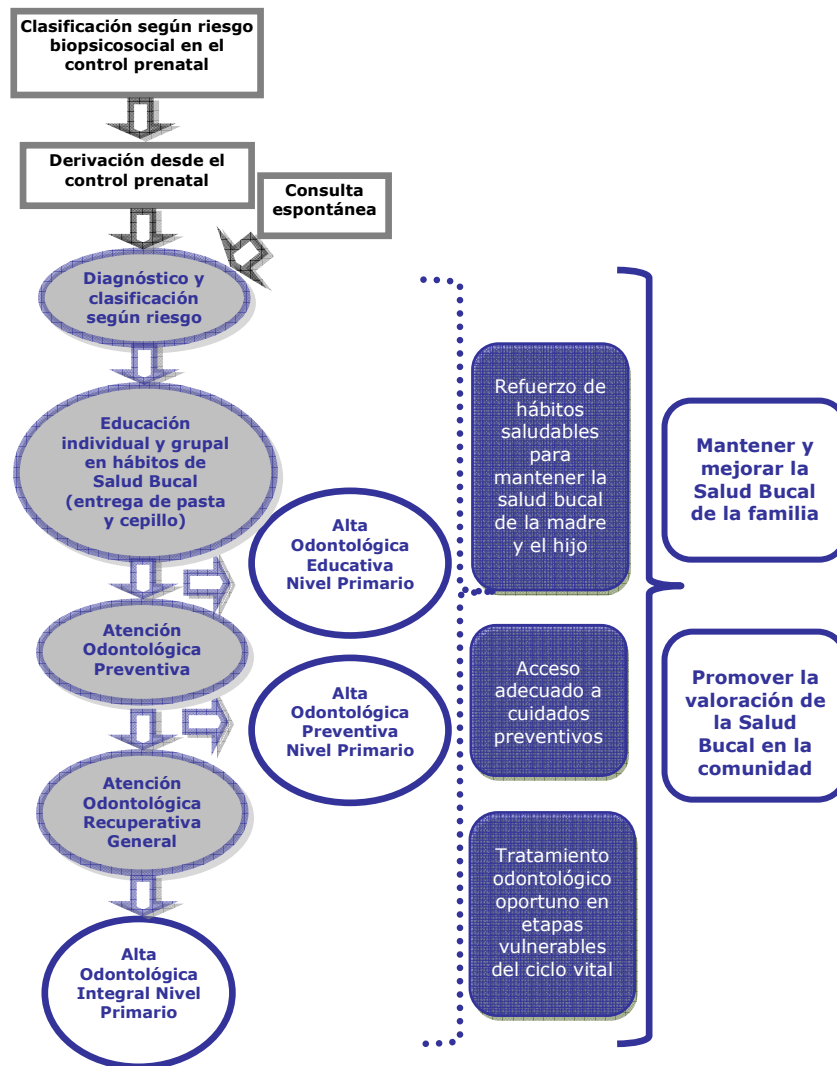
En ese contexto, esta guía clínica tiene por objetivos:

1. Entregar recomendaciones sobre prevención de caries y enfermedad periodontal en la embarazada.
2. Entregar recomendaciones sobre los métodos diagnósticos para detectar caries y enfermedad periodontal en la embarazada.
3. Entregar recomendaciones sobre el tratamiento de caries y enfermedad periodontal en la embarazada.
4. Entregar recomendaciones sobre el tratamiento rehabilitador de piezas perdidas en la embarazada.

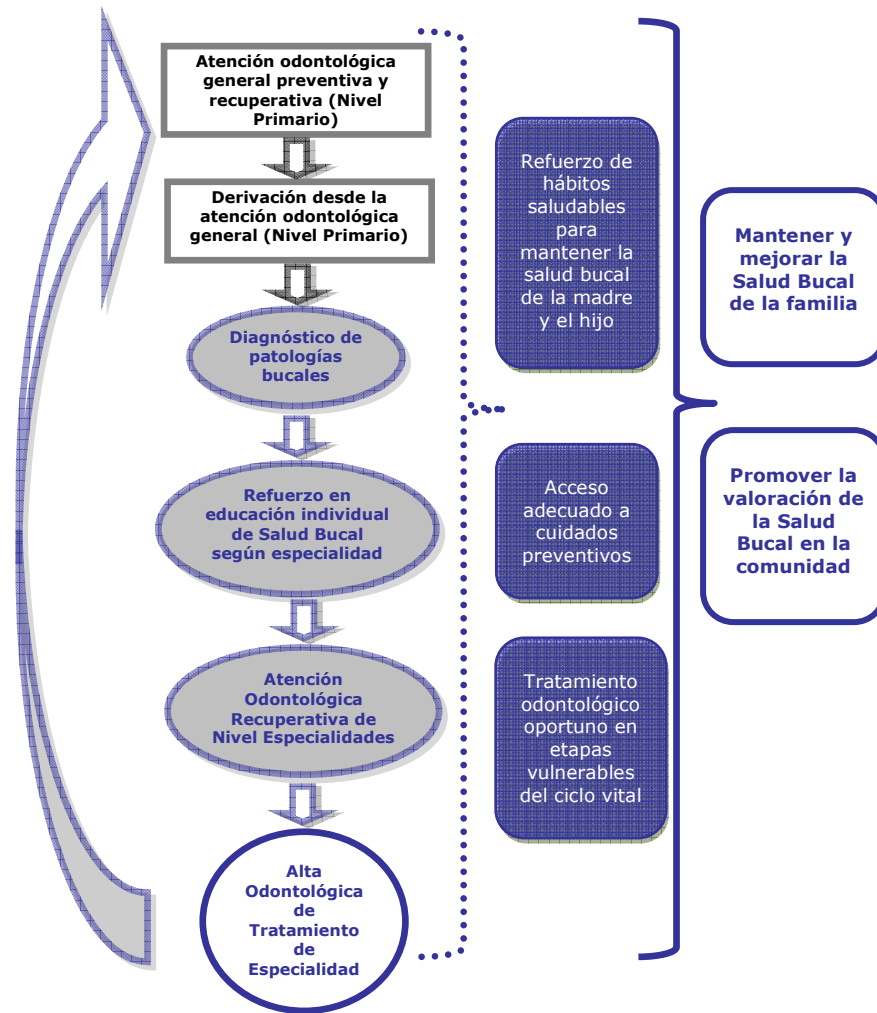
Esta guía clínica se complementa con las Orientaciones Técnicas para la Educación en Salud Bucal para Embarazadas (disponibles en www.minsal.cl).

FLUJOGRAMA

1. Atención odontológica general para la mujer embarazada (Nivel Primario)



2. Atención odontológica general para la mujer embarazada que requiere atención de especialidades



RECOMENDACIONES

Recomendaciones claves: corresponden a las recomendaciones destacadas en verde, consideradas como las más relevantes para cada tema abordado en la guía, según la opinión de los expertos.

1. Prevención primaria

- ¿Cuáles son los principales factores e indicadores de riesgo para caries dental en las embarazadas?

Para prevenir el desarrollo de caries en la mujer embarazada se debe realizar la evaluación del riesgo de caries a partir del análisis de los factores de riesgo y protectores presentes durante el embarazo.	C
Para asegurar una adecuada nutrición del feto y controlar el riesgo de caries en la mujer se debe asesorar a la mujer embarazada en la importancia de una dieta saludable con baja frecuencia de consumo de productos cariogénicos.	C
Cuando la mujer sufra náuseas y vómitos matutinos se debe recomendar el uso de enjuagatorios preparados con una cucharada de bicarbonato de sodio disuelto en una taza de agua para neutralizar la acidez en la boca.	C
Para disminuir la erosión dental asociada a los vómitos matutinos se recomienda utilizar un cepillo de dientes suave o extra suave y esperar una hora antes de realizar el cepillado.	C

- ¿Una cavidad bucal con alta concentración de bacterias cariogénicas durante el embarazo constituye un factor predictor de riesgo cariogénico en los futuros lactantes?

Para disminuir el riesgo de caries en los hijos se deben disminuir los niveles de bacterias cariogénicas y controlar el consumo de azúcar de la madre desde el embarazo.	B
Para disminuir el riesgo de caries en la mujer embarazada se deben instalar hábitos de higiene y alimentación no cariogénica además de las terapias microbiológicas.	A
Las estrategias tendientes a evitar la transmisión de bacterias cariogénicas de la madre al hijo deben complementarse con medidas preventivas orientadas a establecer tempranamente hábitos de higiene bucal y alimentación saludable en los niños.	C

- ¿Existen factores de riesgo para enfermedad periodontal relativos a la condición de embarazo?

Para mantener la salud periodontal en la mujer embarazada se debe poner énfasis en el control de placa, principal factor asociado a la gingivitis durante el embarazo.	B
--	---

- ¿Es la enfermedad periodontal en la embarazada un factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer?

El destartraje y pulido radicular son procedimientos seguros durante el embarazo y deben ser indicados para recuperar la salud periodontal de la mujer embarazada.	A
--	---

En mujeres con bajo riesgo de parto prematuro no se debe realizar tratamiento periodontal con el fin de disminuir el riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer.	A
--	---

En mujeres embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y diagnóstico de enfermedad periodontal se debe realizar el tratamiento periodontal, pudiendo tener esta terapia un efecto positivo en la disminución del parto prematuro y bajo peso al nacer.	A
---	---

- ¿Cuál es el tratamiento químico más efectivo para disminuir la carga de bacterias cariogénicas en embarazadas?

En mujeres embarazadas con alto riesgo de caries se recomienda un protocolo de prevención diario consistente en colutorios combinados de clorhexidina al 0,12% (uso nocturno) y NaF al 0,05% (uso en la mañana) a partir del 6º mes de embarazo y hasta el parto en terapias de 20 días y 10 de descanso.	B
---	---

El uso intensivo de clorhexidina debe complementarse con acciones clínicas dirigidas a restaurar los dientes afectados por caries y extraer aquellos con mal pronóstico.	B
--	---

- ¿Cuál es la efectividad del uso de fluoruros en la prevención y control de caries en gestantes?

Para la prevención de caries se debe usar diariamente pasta fluorurada de 1500 ppm en cada cepillado.	A
---	---

En mujeres con alto riesgo de caries se debe usar barniz de flúor o enjuagatorios fluorurados como parte de un plan integral de prevención en salud bucal.	A
Cuando la mujer sufra náuseas o vómitos durante el inicio del embarazo se recomienda el uso diario de enjuagatorio de NaF para favorecer la remineralización del diente y controlar la sensibilidad dentaria asociada.	C

- ¿Es efectivo el masticar chicle sin azúcar para la prevención de caries en embarazadas comparado con no hacerlo?

Para disminuir la transmisión de bacterias cariogénicas desde la madre al hijo se aconseja complementar las prácticas de higiene bucal de la madre con el uso de chicle con xilitol, cuando esté disponible.	A
Considerar el uso de chicle sin azúcar y el aumento del consumo de agua para aliviar los síntomas de xerostomía en la mujer embarazada.	C

2. Confirmación Diagnóstica

- ¿Cuál es el medio diagnóstico más efectivo y seguro para el diagnóstico de caries en embarazadas?

La detección de lesiones de caries debe realizarse a través de un examen visual en un diente limpio y seco.	BP
---	----

- ¿Cuáles son los principales cuidados que se debe tener en la toma de radiografías en embarazadas?

El uso de radiografías intraorales para el diagnóstico de patologías bucales debe ser indicado luego de evaluar los riesgos y beneficios para la mujer y su hijo en desarrollo.	C
En caso de estar indicada la toma de radiografía, se deben preferir las radiografías periapicales y bitewing, porque son las que requieren una menor dosis de radiación.	C
Durante la toma de radiografías intraorales se deben aplicar todas las medidas necesarias para minimizar la exposición a la radiación de la mujer embarazada. Estas medidas son el uso de delantal y protector tiroideo plomados y la optimización de la técnica radiográfica (películas de alta velocidad y colimador).	C

- ¿Cuál es el medio diagnóstico más efectivo para detectar enfermedad periodontal en embarazadas?

El examen de salud bucal de la mujer embarazada debe incluir la evaluación de los tejidos periodontales y el sondaje.	C
Se recomienda realizar el examen periodontal básico para identificar a las mujeres embarazadas que requieren examen periodontal completo.	BP

3. Tratamiento

- ¿Cuál es la forma más efectiva de manejar la ansiedad de las embarazadas frente a la atención odontológica?

La atención de mujeres embarazadas debe basarse en una comunicación efectiva y un manejo adecuado del comportamiento para controlar la ansiedad que genera la atención odontológica.	B
La atención debe realizarse en una posición cómoda para la mujer, permitiendo los cambios frecuentes de posición. La mujer debe estar en posición recostada, ligeramente inclinada hacia la izquierda y con la cabeza más elevada que los pies.	C

- ¿Cuál es el período más adecuado para la atención odontológica en embarazadas?

Se recomienda realizar la atención odontológica electiva de la mujer embarazada durante el segundo trimestre de gestación (14-28 semanas).	C
Las urgencias odontológicas referidas al manejo de la infección y dolor deben resolverse al momento de producirse.	C

- ¿Cuál es la efectividad del tratamiento ultraconservador de caries comparado con el tratamiento tradicional en embarazadas?

En lesiones de caries oclusales cavitadas se debe realizar restauraciones de resinas preventivas, apoyándose en controles periódicos para mantener la integridad de la restauración.	A
--	---

En lesiones de caries profundas se debe realizar la remoción parcial de la dentina afectada en lugar de su remoción total, ya que se reduce el riesgo de exposición pulpar sin alterar la longevidad de las restauraciones o la progresión de las lesiones de caries.	A
---	---

- ¿Cuál es el material más efectivo para realizar obturaciones directas en embarazadas?

No existe el material restaurador ideal, por lo que la selección del material de restauración debe considerar la mejor alternativa para el manejo de caries en el paciente, evaluando las propiedades mecánicas y estéticas del material.	C
---	---

El uso de amalgama en restauraciones en la mujer embarazada requiere el uso de técnicas adecuadas de aplicación que incluyan el uso de aislación absoluta (goma dique) y aspiración de alta velocidad para disminuir la inhalación de vapores de mercurio.	C
--	---

- ¿Existe alguna particularidad en la sintomatología de patología pulpar inflamatoria en embarazadas comparada con mujeres no embarazadas?

El tratamiento odontológico de una mujer embarazada que experimenta dolor o infección no debe postergarse y las terapias pulpares son similares a las indicadas en hombres y mujeres no embarazadas.	C
--	---

- ¿Cuál es el tratamiento pulpar más efectivo en patología pulpar reversible en gestantes?

Se debe realizar terapias convencionales de recubrimiento indirecto o directo en base a hidróxido de calcio y óxido de zinc eugenol para el manejo de la pulpa en dientes con lesiones extensas de caries.	A
--	---

- ¿Cuál es el tratamiento pulpar más efectivo en patología pulpar irreversible en gestantes?

El tratamiento de endodoncia debe realizarse luego de considerar las características y preferencias del paciente, las características del diente, su pronóstico y la complejidad del tratamiento.	C
---	---

Para lograr un tratamiento de endodoncia efectivo se debe lograr y mantener un adecuado acceso hacia la zona apical durante el desbridamiento, utilizar un material de relleno compacto que no se extienda hacia los tejidos apicales y prevenir la reinfección con restauraciones coronarias de buena calidad.	A
En la etapa pre-operatoria el uso de antibióticos para aliviar el dolor asociado a pulpitis irreversibles no debe ser indicado.	A

- ¿Es más efectiva la terapia periodontal no quirúrgica tradicional comparada con la terapia de desinfección bucal total en embarazadas para lograr un periodonto estética y funcionalmente manejable por el paciente?

La selección de la terapia periodontal en mujeres embarazadas con diagnóstico de periodontitis crónica, ya sea terapia convencional por cuadrantes o terapia de desinfección bucal total, dependerá de las preferencias de la gestante en relación al número y duración de las sesiones, ya que ambas terapias son efectivas para mejorar los indicadores clínicos.	A
---	---

- ¿Existe un aumento de los efectos adversos relacionados con el uso de anestésicos locales con vasoconstrictor versus los sin vasoconstrictor, en la atención dental de embarazadas?

Cuando se requiera el uso de anestésicos locales para la atención odontológica de la mujer embarazada se deben aplicar técnicas adecuadas de anestesia que consideren una correcta posición de la aguja, dosis ajustadas de anestésicos y la aspiración para evitar la inyección intravascular.	C
El uso de lidocaína con epinefrina está indicado para generar anestesia local en la atención odontológica durante el embarazo. Se debe evitar las inyecciones intravasculares.	C

- ¿Cuáles son los antibióticos y antiinflamatorios no esteroidales (AINE) más seguros de prescribir frente a una infección odontogénica durante el embarazo?

No se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroidales (AINE) durante el embarazo, especialmente durante el primer y tercer trimestre, por los efectos adversos que puede tener para la madre y el feto.	C
--	---

En caso de dolor, considerar el uso de paracetamol en dosis no mayor a 4g/día, por 2 ó 3 días.	C
Considerar el uso de penicilinas y cefalosporinas como antibióticos de primera línea durante el embarazo. En casos de alergia a penicilinas, considerar el uso de eritromicina en formulación no estolato.	C

- ¿Cuáles son los antibióticos más seguros de prescribir frente a una patología periodontal durante el embarazo?

El uso de antibióticos sistémicos para el tratamiento de enfermedad periodontal debe reservarse para aquellas personas que no responden a la terapia mecánica convencional, presenten enfermedades periodontales agudas o periodontitis agresivas, compromiso sistémico o se encuentren médicamente comprometidas.	C
--	---

4. Rehabilitación

- ¿Cuál es el tratamiento rehabilitador más efectivo para recuperar la pérdida de piezas dentarias en embarazadas?

Cuando exista pérdida dentaria se debe rehabilitar a la persona ya que la ausencia de rehabilitación genera mayores efectos psicosociales negativos.	A
En mujeres portadoras de prótesis removibles, se recomienda realizar periódicamente acciones preventivas que incluyan refuerzos de higiene bucal, destartraje y pulido coronario y aplicación de fluoruros tópicos en las superficies radiculares expuestas.	C
Para disminuir el riesgo de enfermedad periodontal en las mujeres que usan prótesis parciales removibles, realizar un diseño protésico adecuado y reforzar las prácticas de higiene bucal.	C

GRADOS DE RECOMENDACIÓN

La siguiente tabla describe los grados de recomendación utilizados en la elaboración de esta guía.

Grado de recomendación	Descripción
A	Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad. En intervenciones: revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos aleatorizados, otras revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, informes de evaluación de tecnologías sanitarias; en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte con análisis multivariado; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar, adecuada descripción de la prueba y ciego.
B	Recomendada basada en estudios de calidad moderada. En intervenciones: estudios aleatorizados con limitaciones metodológicas u otras formas de estudio controlado sin asignación aleatoria (ej. estudios cuasi experimentales); en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte sin análisis multivariado, estudios de casos y controles; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar pero con limitaciones metodológicas.
C	Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios descriptivos, series de casos, reportes de casos, otros estudios no controlados o con alto potencial de sesgo. En pruebas diagnósticas, estudios sin gold estándar.
I	Información insuficiente Los estudios disponibles no permiten establecer la efectividad o el balance de beneficio/daño de la intervención, no hay estudios en el tema, o tampoco existe consenso suficiente para considerar que la intervención se encuentra avalada por la práctica.
BP	Recomendación basada en la experiencia y práctica del grupo de expertos.

Fuente: Consenso Secretaría Técnica AUGE, 2012.