



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-G-029  
Versión: 1  
Fecha de elaboración: 05/07/2016  
Fecha de revisión: 27/07/2016  
Página: 1 de 18

**Nombre del  
Documento:**

Guía de Atención a la  
Gestante en Odontología

**Unidad  
Administrativa:**

Subgerencia  
Científica

# GUIA DE ATENCION A LA GESTANTE EN ODONTOLOGIA

**UBICACION:** Consultorios odontológicos

**FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:**

**REFLEXION:**

## *EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION*

**SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**



**HUMANIZACIÓN**



**ENFOQUE DE  
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA  
TECNOLOGIA**



Elaboró: Coordinación de  
Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité de Historias  
Clínicas

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 2 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

### CONFLICTO DE INTERES

- La utilización de documentos públicos de interés general para la salud de la población colombiana, desarrollados por equipos interdisciplinarios, como en este caso concreto, de la Secretaria Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá y su Política Pública de Salud Oral para Bogotá, de la Universidad Nacional de Colombia, Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada. Ministerio De Salud Chile, 2013. Guía de práctica clínica en salud oral, Paciente Gestante. Secretaria de Salud, Bogotá, son manejados sin permiso expreso de los autores y adecuados a las condiciones e intereses propios de REDSALUD Armenia en beneficio de la población a cargo de la Entidad.

### INTRODUCCION

El embarazo es una condición fisiológica de la mujer durante un periodo determinado de su vida, por lo cual, está en periodo de gestación, debe de ser considerada como un paciente normal en la consulta odontológica; solamente habrá que tener en cuenta algunas consideraciones en cuanto a algunos cambios fisiológicos que se producen en su organismo y que también afectan a la cavidad bucal así como en lo referente al momento más adecuado para realizar tratamientos odontológicos.

El embarazo no es una enfermedad y la mujer gestante no debe de ser considerada como enferma, ello no implica que no existan una serie de cambios en la fisiología de la mujer que deban de conocerse y tomarse en consideración ante cualquier tratamiento que se le vaya de realizar, así mismo, hay que tomar en consideración algunas medidas preventivas específicamente indicadas en esta situación. Otro aspecto muy importante a considerar es el desarrollo del feto que también puede verse afectado por algunas medidas terapéuticas que pudiéramos tener que aplicar durante el embarazo.

### OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN LAS GESTANTES

- Motivar en cuanto a la importancia del auto-cuidado de su salud oral y su importancia de prevenir alteraciones en el embarazo al igual el cuidado de la salud bucal de su familia.
- Fomentar hábitos higiénicos y dietéticos saludables en la mujer gestante.
- Aplicar medidas preventivas específicas.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 3 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Detectar signos o síntomas indicativos de patología oral actual o futura.
- Detectar alteraciones buco- dentales generales y propias del embarazo.
- Advertir sobre importancia de lactancia materna en general con énfasis en el adecuado desarrollo estomatognático del futuro hijo. Apoyando estrategia IAMI / AIEPI de la Institución Prestadora de salud Red Salud Armenia.
- Atención odontológica preventiva.
- Efectuar el tratamiento, al menos, de aquellos procesos que puedan ocasionar
- patología oral aguda durante el embarazo.
- Determinar necesidad de atención odontológica correctiva.
- Facilitar la información adecuada en cuanto a cuidados orales de su futuro hijo tanto a la madre como al padre.

### JUSTIFICACIÓN

Durante el embarazo ocurren cambios hormonales y conductuales que hacen que la mujer gestante sea más propensa a desarrollar o a agudizar enfermedad periodontal, caries y erosión dental; y, además, dichas alteraciones podrían generar mayor riesgo de infección, lo que eventualmente, llevaría a parto pre término y bajo peso al nacer.

De otra parte, las gestantes es un grupo prioritario fundamental para generar impacto positivo hacia el cambio de hábitos en salud oral, ya que en esta etapa de la vida la mujer es más receptiva ante la información que le ayude a mantener una buena salud y así proteger la vida de su hijo.

Por lo anterior, es necesario que todas las gestantes desde el momento en que se determina el embarazo, asistan a la valoración odontológica que presta en el Centro de salud CAA Sur de Red Salud Armenia, de manera segura, cálida y con gran sentido profesional de alta calidad.

Durante la atención odontológica se brinda información sencilla, precisa y clara, de tal forma que sea comprensible para la gestante y tratamiento especial por parte del odontólogo, teniendo como referente la Guía De Práctica Clínica En Salud Oral - Paciente Gestante de La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el presente protocolo.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 4 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN

Las mujeres gestantes se captarán a través de la consulta materno infantil del CAA de Sur de Red Armenia asistida por la (el) Jefe del servicio o del médico(a), quienes tras la primera visita remitirán a la gestante a la consulta odontológica.

## TRIMESTRES DE ATENCION DURANTE EL EMBARAZO EN ODONTOLOGIA

**Durante el primer trimestre** se forman todas las estructuras y órganos corporales del feto, es el periodo de la organogénesis, el de mayor susceptibilidad a los agentes agresores externos es en este periodo en el que se producen el 50% de los abortos espontáneos por lo que hay que ser especialmente cuidadoso con las intervenciones orales en este periodo y tener en cuenta que los procesos infecciosos y febriles dependientes de la cavidad bucal pueden desencadenar un aborto espontáneo. Hay que evitar situaciones de estrés, tener precaución con la administración de determinados fármacos y evitar la realización de radiografías. Desde el punto de vista odontológico sólo se realizaran tratamientos **urgentes**. Durante este trimestre se realizara valoración odontológica por parte del odontólogo y atención de promoción y prevención en salud oral por parte de la higienista oral.

**El segundo trimestre** se caracteriza por el crecimiento y la maduración de los órganos fetales, no se producen efectos teratógenos, aunque determinados fármacos pueden interferir con la maduración y desarrollo de los órganos fetales, como es el caso de los corticoides, que aceleran la maduración, o las tetraciclinas, que se incorporan a la dentina y el esmalte produciendo alteraciones de la coloración dentaria. Durante este trimestre, siguiendo las recomendaciones de la ADA, estaría **indicado realizar los tratamientos dentales**, aunque aquellos que requieran mucho tiempo de trabajo o especialmente complejos deberían de posponerse hasta finalizar el embarazo.

**El tercer trimestre** se caracteriza por los efectos tóxicos que pueden afectar al neonato, durante este periodo la gravidez uterina es máxima y pueden producirse algunos problemas como el síndrome de hipotensión de decúbito dorsal debido a la compresión que sufre la cava por parte del útero, se caracteriza por taquicardia, palidez e hipotensión seguida de una reacción vagal con nauseas, vómitos, bradicardia y sudoración fría e incluso pérdida de conciencia, esta situación puede presentarse en la consulta dental si colocamos a la mujer en posición inferior a los 45 ° en el sillón dental, basta con colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo para revertir la situación.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 5 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## CAMBIOS EN LA CAVIDAD ORAL DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo tienen lugar una serie de cambios hormonales, cambios circulatorios derivados del aumento del gasto cardiaco, cambios en el funcionamiento renal, modificaciones en la función respiratoria, en la fisiología digestiva, cambios hematológicos, y cambio de hábitos. Todas estas modificaciones también tienen manifestaciones en la cavidad oral y vamos a pasar a detallarlas a continuación:

### 1.- Alteraciones gingivales y periodontales

Durante el embarazo se produce un aumento de la gingivitis, con una prevalencia entre el 50 y el 100% según autores, que puede comenzar a partir del segundo mes y alcanza su máxima expresión en el octavo mes, para disminuir en el último mes y desaparecer tras el parto. Diversos estudios sugieren que la gingivitis del embarazo se debe a los niveles incrementados de progesterona y a su efecto sobre el incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular, también se atribuye a la progesterona un efecto inmunosupresor que inhibiría los procesos inflamatorios agudos y propiciaría los crónicos, dando como resultado un aumento de la inflamación de la encía. Los estrógenos por su parte producen cierto efecto estimulante del crecimiento del epitelio oral y un aumento de la síntesis de prostaglandinas. En el epitelio del surco gingival y en el epitelio oral el número de linfocitos CD3 y CD4 aumenta con descenso de la relación CD4/CD8 lo cual podría contribuir a la inflamación. Por otra parte hay cambios en la microflora subgingival, con un aumento entre 6 y 7 veces de la flora anaerobia frente a la aerobia; el germen que parece proliferar más en la flora específica es el *Bacteroides melanogenicus*.

Los factores locales como la higiene oral, los cambios de ritmo horario en la alimentación, los cambios de pH de la saliva o la disminución de la Ig A, juegan también un papel fundamental. Loe y colaboradores demostraron una ausencia de relación entre el índice de placa y la presencia de gingivitis en mujeres embarazadas a diferencia de lo que ocurre en la población general.

El aspecto clínico de la gingivitis gravídica no difiere de cualquier otra, se caracteriza por un color rojo intenso de la encía que se presenta aumentada de tamaño, edematosa, de aspecto brillante, liso con pérdida de elasticidad y tendencia aumentada a la hemorragia espontánea o inducida. Las papilas interdentes también se encuentran hipertrofiadas, pudiéndose formar pseudobolsas. Desde el punto de vista histológico se encuentra una disminución en la

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 6 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

queratinización de la encía alveolar, hiperplasia del estrato germinativo basal y cierto grado de degeneración nuclear en las células epiteliales.

Si existe una enfermedad periodontal previa, ésta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados.

En ocasiones la alteración de los tejidos de soporte produce cierta movilidad dentaria que generalmente desaparece tras el parto; raramente se produce un cuadro grave de resorción ósea y pérdida dentaria por movilidad.

Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis en el segundo trimestre del embarazo con el aumento de riesgo de parto prematuro. Jeffcoat y cols, en una reciente publicación, encuentran un incremento de la odds ratio, ajustada por otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad como son el consumo de tabaco y alcohol, de 5,28 para mujeres cuyo parto tuvo lugar antes de las 35 semanas y de 7,02 antes de las 32 semanas; no obstante, hoy por hoy no existen datos que muestren de forma evidente que el tratamiento de la enfermedad periodontal pudiera reducir el riesgo de prematuridad. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas.

## 2.- Épulis del embarazo

Se conoce también como “tumor del embarazo”, “granuloma del embarazo” o “épulis gravídico”. Su frecuencia oscila entre el 0 y el 5 %, es más frecuente en el maxilar y en la zona vestibular de los dientes anteriores. Suele aparecer en el segundo trimestre del embarazo y no alcanza generalmente más de dos centímetros de diámetro, generalmente desaparece o se reduce considerablemente tras el parto, por lo que la actitud suele ser conservadora, al menos hasta que termina el embarazo, recomendándose medidas higiénicas adecuadas. Es como una tumoración blanda, pedunculada, situada a nivel interdental de color rojo intenso que sangra fácilmente.

Histológicamente, se diferencia poco del granuloma piógeno que aparece en circunstancias diferentes; se trata de una proliferación vascular rodeada de tejido conectivo edematoso y un infiltrado linfoplasmocitario recubierta de un epitelio adelgazado de aspecto atrófico.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 7 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

### 3.- Caries

El embarazo no debe de ser considerado *per se* como una causa de caries, sin embargo, se dan una serie de cambios en los hábitos dietéticos, ritmos horarios, cambios en la saliva: reducción del pH, del flujo, de la capacidad tampón y de su composición mineral, así como cambios en la composición de la flora oral que hacen que la mujer sea más susceptible de padecer caries durante el embarazo; se da, probablemente, una mayor velocidad de progresión de las lesiones establecidas.

La frecuente presencia de vómitos durante el embarazo puede producir un aumento de riesgo en el desarrollo de procesos consuntivos dentarios, especialmente erosión en las superficies palatinas de los dientes maxilares superiores.

#### TOMA DE RADIOGRAFIAS

**Toma de Rayos X:** De cualquier manera el uso de toma de rayos X en estos casos debe de tomarse en cuenta solo cuando estos sean estrictamente necesarios para el diagnóstico y el plan de tratamiento adecuado.

**SI ES ESTRICTAMENTE NECESARIO POR EL ESTADO DE LA PACIENTE TOMAR RAYOS X DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE SOLO SE REALIZARAN BAJO AUTORIZACION ESTRICTA DEL MEDICO TRATANTE.**

#### FLUJOGRAMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LA GESTANTE

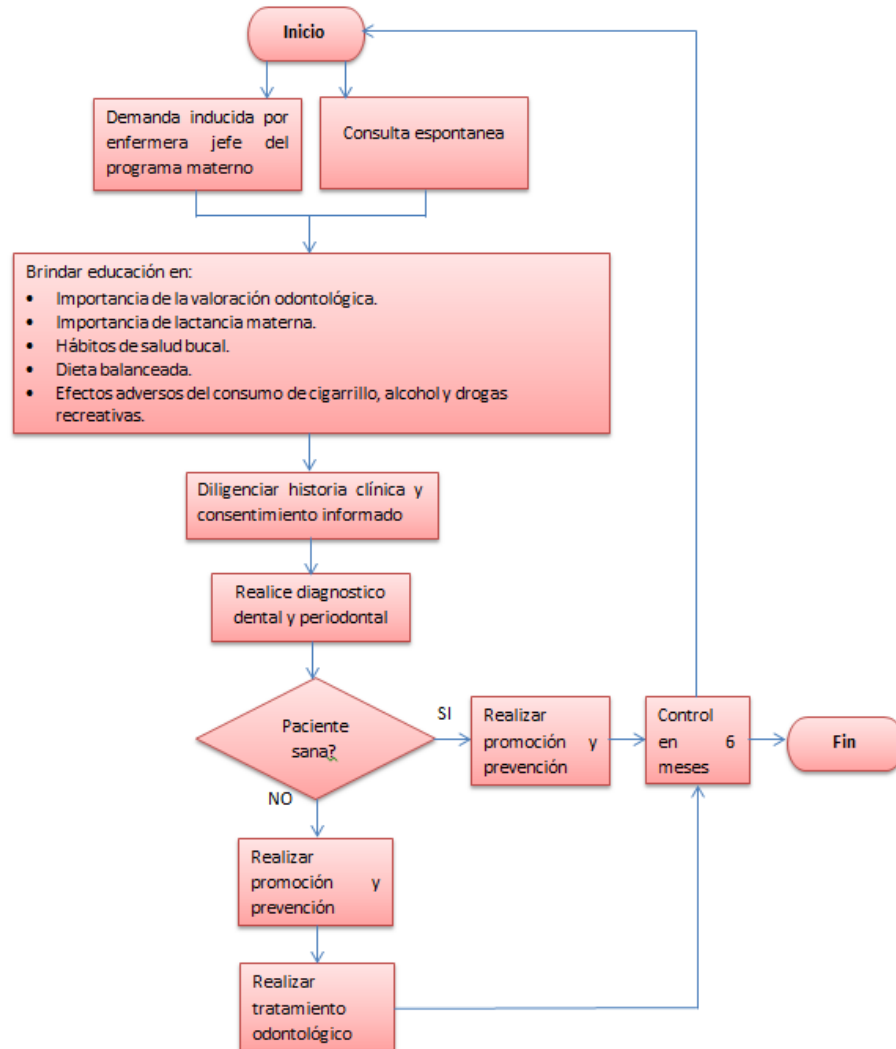
Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-G-029  
 Versión: 1  
 Fecha de elaboración: 05/07/2016  
 Fecha de revisión: 27/07/2016  
 Página: 8 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------



**PROCEDIMIENTO:**

**ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA (protocolo de la atención a la mujer gestante en odontología Colombiana de salud)**

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 9 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
*Control de placa bacteriana *instrucciones de higiene oral *profilaxis *Detartrajes simples *Tratamientos de emergencia solamente.	*Control de placa bacteriana *instrucciones de higiene oral *profilaxis *Detartrajes simples *Tratamientos odontológicos de rutina	*Control de placa bacteriana *instrucciones de higiene oral *profilaxis *Detartrajes simples *Tratamientos de emergencia únicamente.

## PRIMER TRIMESTRE.

### Primera visita

- 1.- Anamnesis. Exploración de la cavidad oral
- 2.- Detección de lesiones de mucosa oral.
- 3.- Detección de dientes que precisan tratamiento urgente.
- 4.- Detección de caries restaurables mediante procedimientos conservadores sencillos.
- 5.- Valoración del estado gingival y periodontal.
- 6.- Instrucciones de higiene oral.
- 7.- Instrucciones de dieta.

### 1. Examen clínico odontológico

Se debe realizar a toda paciente gestante el examen clínico odontológico, preferiblemente durante el primer trimestre. En La E.S.E. Red Salud Armenia se cuenta con el C.A.A de Sur; donde son atendidas las gestantes y desde el primer control del embarazo se realiza demanda inducida al servicio de odontología permitiendo tener una amplia cobertura en la valoración odontológica a las gestantes.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 10 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## 2. Anamnesis

Debe interrogar a la paciente gestante y registrar en la historia clínica los antecedentes médicos generales (Edad gestacional, presencia de enfermedades sistémicas, ingestión de medicamentos, reacciones alérgicas, entre otros), antecedentes familiares directos, antecedentes quirúrgicos, antecedentes de salud oral y tratamientos previos. También debe interrogar sobre los hábitos alimentarios, hábitos disfuncionales, tabaquismo, consumo de alcohol y/o drogas recreativas y hábitos de higiene oral.


Realizar interconsulta con otro profesional en salud, si se considera apropiado.

## 3. Aspectos de su propia salud oral:

- Importancia de la valoración odontológica.
- Se deberá hacer especial énfasis en quitarle a la mujer los miedos y tabúes existentes sobre el embarazo y los tratamientos orales.
- Relación de enfermedad periodontal con bajo peso al nacer/ parto pre-término.
- Es importante instruir a la madre sobre la importancia de los autocuidados de su boca, haciendo especial énfasis en los aspectos relacionados con su higiene oral. Se le explicarán los cambios que puede observar en su boca y qué medidas debe tomar para mejorar su gingivitis y evitar que esta se vea agravada por una reducción en los hábitos higienicos.
- Hábitos de salud bucal:
  - Instrucciones en técnicas de uso de seda dental.
  - Instrucción en técnicas de cepillado, emplear crema dental con 1100 a 1500ppm de flúor 2 veces al día como mínimo.
  - Instrucción en uso de enjuague diario con flúor y enjuague de agua con bicarbonato después de episodios de vómito.
  - Educación sobre dieta saludable.

Énfasis en dieta balanceada, reducir la frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos y bebidas azucaradas. Se le informará en cuanto a sus posibles cambios en hábitos dietéticos y el papel que estos pueden jugar en la aparición de nuevas caries o en la progresión de las existentes e instruirle en cuanto a las medidas que pueden permitirle evitar esta situación. Por otra parte, la madre tiene que conocer que si consigue una situación de

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 11 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

niveles bajos de bacterias cariogénicas en su boca eso contribuirá positivamente en el menor riesgo de caries de su hijo.

- Informar sobre los efectos adversos del hábito de fumar y la exposición al humo de cigarrillo.
- Informar sobre los efectos adversos del consumo de alcohol y drogas recreativas.
- Informar sobre ventajas de lactancia materna. Promover lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
- Hacer referencia sobre cuidado oral al recién nacido y lactante. Así mismo se recomendará una visita al servicio de odontología que presta Red Salud Armenia, donde se realiza valoración odontológica al recién nacido y aquellos consejos o medidas terapéuticas que pudiera precisar al igual sus controles cada 6 meses de edad.

#### 4. Consejos de salud oral para el recién nacido

**4.1 Conocimientos básicos sobre erupción y anatomía dental:** El niño forma sus dientes de leche en el 4<sup>o</sup> o 5<sup>o</sup> mes de embarazo. La ingesta de determinados medicamentos como las tetraciclinas afectan al color de los dientes; los trastornos de diferente índole producidos durante el embarazo y el parto pueden tener también repercusión en la estructura dentaria.

La *dentición temporal* o “de leche” está formada por 20 dientes, que comienzan a aparecer alrededor de los 6 meses, completándose su erupción alrededor de los 2 años. La cronología normal es muy variable y tiene un componente familiar. Se considerará anormal la falta de erupción de la primera pieza a los 15 meses y la ausencia de alguna de las 20 piezas primarias a los 30 meses.

La *dentición permanente* consta de 32 dientes cuando están presentes los cordales o “muelas del juicio” y de 28 dientes antes de la erupción de estos. Se inicia alrededor de los 6 años, generalmente con la erupción del primer molar permanente, que no sustituye a ningún diente y que aparece detrás de los molares temporales. Entre los 6 y los 8 años se cambian los 4 incisivos maxilares y los 4 mandibulares. Hacia los 10 años, se inicia la segunda fase de recambio, con la caída de los caninos y molares temporales, que son reemplazados por los caninos permanentes y los premolares.

Posteriormente tiene lugar la erupción, al final de la arcada, de los segundos molares permanentes o molares de los 12 años. El recambio dentario suele finalizar alrededor de los

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 12 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

13 años, aunque los cordales, cuando aparecen, lo hacen a partir de los 17 años.

### Control de hábitos nocivos

Para evitar maloclusiones en el futuro es recomendable evitar los hábitos que perjudican el desarrollo de sus maxilares: utilización de chupetes no anatómicos, prolongación del uso de éstos más allá de los 18 meses, hábito de succión digital o lingual, interposición labial, etc.

### Evitar la aparición de caries

Es conveniente que el recién nacido no se acostumbre a sabores muy dulces. En ningún caso debe impregnarse el chupete con azúcar, miel, leche condensada o productos similares. El niño nunca deberá quedarse con el biberón en la boca para dormirse. Las llamadas “caries de biberón” son muy destructivas y de difícil tratamiento, afectando al niño además cuando es muy pequeño.

Se recomendará para el lactante la toma en un horario regular, tanto si se administra lactancia materna como artificial, eliminando la toma nocturna a partir del comienzo de la erupción dentaria.

Se instruirá a las madres sobre el papel de los azúcares en la producción de la caries, haciendo especial referencia a la frecuencia y momento de la ingesta y a la escala de peligrosidad de los alimentos. Hay que tener en cuenta que el niño comienza a adquirir hábitos en torno a los dos años y es la edad adecuada para que estos desde el principio sean saludables.

En este mismo sentido los padres deben de estar informados de la presencia de azúcares en medicamentos, zumos envasados y algunos alimentos aparentemente no dulces.

Un aspecto esencial es informar a los padres sobre la transmisión de *Streptococcus mutans* de su boca a la del niño alrededor de los 22 meses de vida con el consiguiente aumento de riesgo de enfermedad de caries para el niño si los padres presentan recuentos altos de estas bacterias en su boca.

## 4.2. Hábitos higiénicos

### 5. Examen físico

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 13 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- ✓ **Extraoral:** se debe observar a la paciente desde que llega a la consulta. Movilidad y postura. Examine: cuello, cadenas ganglionares, articulación temporomandibular, músculos masticatorios, piel, simetría facial, labios y comisuras.
- ✓ **Intraoral:** examine las mucosas, faringe, paladar, lengua, piso de boca y frenillos.
- ✓ **Examen periodontal:** realice sondaje periodontal, identificar sangrado gingival, cálculos supra y/o subgingivales, bolsas periodontales superficiales (0-3.5mm), moderadas (3.5-5.5mm) y profundas (>5.5mm).
- ✓ **Evaluación del Índice de Placa:** la valoración del Índice de Placa, se realiza empleando el Índice de Placa visible de Silness y Loe modificado y/ó OLeary.
- ✓ **Examen dental** Se debe realizar el diagnóstico integral de caries según la Guía de Práctica Clínica de Caries. Realizar diagnóstico de caries visual y diferencial, evitar el diagnóstico radiográfico.

En caso de requerir radiografía periapical se debe posponer hasta el tercer trimestre de gestación y utilizar la protección adecuada, preferiblemente en un equipo digital el cual debe contar con el debido mantenimiento, para evitar radiación dispersa.

## **6. Atención odontológica preventiva :**

### **Segunda visita**

- 1.- Detartraje.
- 2.- Aplicación de medidas preventivas específicas en función del riesgo.
- 3.- Tratamientos odontológicos urgentes.
- 4.- Control del cumplimiento de las instrucciones sobre higiene y dieta.
  - Se debe mostrar en espejo facial zonas de acumulo de placa, donde debe mejorar cepillado.
  - Realizar detartraje supragingival (en caso de requerirlo).
  - Realizar profilaxis dental.
  - Aplicar flúor acidulado ó barniz de fluor .
  - Realizar sellantes (en caso de requerirlos \*aplicación de sellantes 3-15 años de edad).
  - Determinar necesidad de tratamiento periodontal especializado.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 14 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## SEGUNDO TRIMESTRE:

- 1.- Tratamientos conservadores en función de los recursos existentes.
- 2.- Control del cumplimiento de las instrucciones sobre higiene y dieta.

### 7. Atención odontológica correctiva

**Tratamiento de operatoria:** debe ser conservado. Aplicarse según Guía de Caries Dental.

#### **Tratamiento endodóntico:**

- En caso de infección realizar el tratamiento endodóntico para prevenir eventos adversos del embarazo como parto prematuro y bajo peso al nacer.
- El uso de antibioterapia en pulpitis irreversibles sin tratar, para reducir el dolor, no se recomienda.
- Realizar el tratamiento endodóntico durante el segundo trimestre de gestación.
- 


**Exodoncia:** sólo en aquellos casos donde no se pueda mantener los dientes, sea porque la destrucción coronaria hace imposible su restauración, fracaso o imposibilidad de efectuar un tratamiento pulpar, o por una fractura dentaria.

## TERCER TRIMESTRE

- 1.- Tratamientos conservadores en función de los recursos existentes
- 2.- Control del cumplimiento de las instrucciones sobre higiene y dieta.

**Tratamiento del granuloma del Embarazo o Piógeno:** Generalmente desaparece una vez finalizado el embarazo, sin embargo puede requerir escisión quirúrgica para su resolución completa. En aquellos casos en los que el tumor interfiera con la función, se recomienda su eliminación quirúrgica en forma anticipada.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 15 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

### MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

Medicamento	Categoría a FDA	Uso Durante El Embarazo	Uso Durante Lactancia
<b>Anestésico local</b>			
Lidocaina	B	Si	Si
Mepivacaina	C	Si	Si
Prilocaina	B	No	SI
Bupivacaina	C	No	Si
<b>Analgésicos</b>			
Aspirina	C/D	No	No
Acetaminofén	B	Si	Si
Ibuprofeno	B/C	Después del primer trimestre Por 24 o 72 horas solamente	Si
Inhibidor de la COX - 2	C	No en el 3 <sup>er</sup> trimestre	Si
Codeina	C	No en el 1 <sup>er</sup> trimestre	Si
Oxicodona	B/C	SI	SI
Morfina	B	Si	Si
<b>Antibióticos</b>			

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 16 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Penicilina	B	Si	Si
Eritromicina	B	Si	Si
Clindamicina	B	Si	Si
Cefalosporinas	B	Si	Si
Tetraciclina	D	No	No

### RECOMENDACIONES

- Las citas de control debe darse de acuerdo al factor de riesgo individual de cada paciente. Se debe dar máximo a los 6 meses de finalizado el tratamiento.
- Realizar citas cortas.
- Evitar los olores desagradables durante la consulta odontológica.
- Mantener una posición cómoda de la paciente gestante en el sillón: colocar una almohada pequeña bajo la cadera derecha, lo que permite el desplazamiento uterino.
- La atención de urgencias no se debe posponer.
- La cabeza no debe estar más baja que los pies durante el procedimiento odontológico.
- Los procedimientos odontológicos pueden realizarse durante todo el embarazo, sin embargo, el período más adecuado se da entre las 14 y 20 semanas de gestación.
- Los anestésicos locales con vasoconstrictor, como la Lidocaína con epinefrina, se pueden usar durante el embarazo, evitando las inyecciones intravasculares. Con felipresina al 3 %, puede causar metahemoglobinemia en el feto y en la madre.
- Postergar las reconstrucciones extensas y cirugías complejas hasta después del parto.

#### **Consejos generales**

Hay que hacer énfasis en el cuidado de los dientes temporales para que permitan una correcta función masticatoria y al mismo tiempo para que los molares temporales guarden el espacio a los premolares definitivos, que hacen erupción de los 9 a 12 años. Por ello, salvo que estén a punto de cambiarse, es conveniente tratar los molares temporales. Cuanto antes se detecten las caries más sencillo será el tratamiento para el niño.

El aporte de flúor reducirá las posibilidades de padecer caries dental, por lo que es conveniente consultar con el odontólogo la necesidad de utilizar suplementos locales o sistémicos.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 17 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Es conveniente que el niño acuda a la revisión del dentista cuando está acabando de completar su dentición temporal, o sea a los dos o tres años, y después cada año.

### BIBLIOGRAFÍA

- Guía Clínica Atención Odontológica Integral de la Embarazada. Ministerio De Salud Chile, 2013.
  - Guía de práctica clínica en salud oral, Paciente Gestante. Secretaria de Salud, Bogotá, D.C. 2010.
  - Turner M, Singh F, Glickman R. Dental Management of the Gravid Patient. N Y State Dent J 2006;72(6):22-27.
1. Gaffield ML, Gilbert BJC, Malvita DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy. An analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. JADA 2002; 132: 1009-16.
  2. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth. JADA 2002; 132: 875-80.
  3. Alane P. Does chewing explain the caries-preventive results with xylitol?. J Dent Res 2001; 80: 1600-1
  4. Söderling E, Isokangas P, Pienihäkkinen, Tenovuo J. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. J Dent Res 2000; 79: 882-7.
  5. Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. J Periodontol 1999; 70: 779-85.
  6. Maciel SM, Marcenes W, Wattanda RG, Sheiham A. The relationship between sweetness preference and dental caries in mother/child pairs from Maringá-Pr, Brazil.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-G-029
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 05/07/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 18 de 18

<b>Nombre del Documento:</b>	Guía de Atención a la Gestante en Odontología	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Int Dent J 2001; 51: 83-8.

7. Okada M, Kawamura M, Miura K. Influence of oral health attitude of mothers on the gingival health of their school age children. J Dent Child 2001; 68: 379-83.

8. Fitzsimonsen D, Dwyer JT, Palmer C, Boyd LD. Nutrition and oral health guidelines for pregnant women infants and children. J Am Dent Assoc 1998; 98: 182-6.

9. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002; 60: 257-64.

10. Mills LW, Moses DT. Oral health during pregnancy. Am J Matern Child Nurs 2002; 27: 275-80.

11. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for

- low birth weight. Ann Periodontol 1998; 3: 206-12.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------