

Protocolo de atención bucodental durante el embarazo

PRE-EMBARAZO		1º TRIMESTRE (hasta semana 13)	2º TRIMESTRE (desde semana 14 a 27)	3º TRIMESTRE (desde semana 28)
Realizar una evaluación de la salud bucal. En especial, un examen periodontal. ¹				
CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO ²	Informar acerca de los cambios fisiológicos y hormonales durante el embarazo: CAMBIOS FISIOLÓGICOS • Desequilibrio de la microbiota oral • Incremento de la permeabilidad vascular • Náuseas y vómitos POSIBLES REPERCUSIONES ORALES • Enfermedad periodontal • Movilidad dentaria • Caries • Épulis gravidarum (tumor/granuloma del embarazo) • Erosión dental • Xerostomía • Sensibilidad dental • Halitosis			
POSICIÓN ADECUADA DE LA EMBARAZADA EN EL SILLÓN DENTAL ³	• La cabeza de la mujer debe estar más elevada que sus pies. • La mujer debe estar en posición recostada, si lo tolera, y puede cambiar con frecuencia de posición. • La mujer debe estar ligeramente inclinada hacia la izquierda con la ayuda de un cojín ubicado bajo la cadera derecha para evitar mareos o náuseas debido a la hipotensión.			
PRUEBAS RX ³	Realización de pruebas radiográficas según necesidad: protección con collarín y delantal de plomo.			
PLAN DE TRATAMIENTO ^{1,3}	Mujer con encías sanas	• Control periodontal. • Pautar una primera visita durante el embarazo a inicios del 1er trimestre.	• Control periodontal. • Pautar siguiente visita de revisión para el 3er trimestre del embarazo (sem 28-30).	• Control periodontal. • Pautar siguiente visita de revisión para el 3er trimestre del embarazo (sem 28-30).
	Mujer con enfermedad periodontal	• Realización de cualquier tratamiento odontológico: electivo simple, especializado, de urgencia.	• Realización de control de placa, profilaxis, raspado y alisado radicular. • Tratamiento de urgencia. Debido a la organogénesis, evitar tratamientos electivos simples y posponerlos al 2º trimestre, y posponer aquellos más especializados post-parto.	• Realización de control de placa, profilaxis, raspado y alisado radicular. • Tratamiento de urgencia. Posponer aquellos tratamientos electivos más especializados post-parto.
EDUCACIÓN EN MEDIDAS HIGIENE-DIETÉTICAS ^{4,5,6}	• Evitar consumo de tabaco y alcohol. • Reducir la ingesta de productos cariogénicos. • Promover un estilo de vida saludable con ejercicio moderado.			
		Realización de enjuagues para prevenir la erosión dental y mal aliento debido a los vómitos característicos del 1º trimestre.		Educación acerca de la futura higiene bucal infantil: Transmisión bacteriana (<i>S. mutans</i>) materno-infantil, caries del biberón.
INSTRUIR TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL • Control físico biofilm oral: - Técnica cepillado - Higiene interproximal: cepillos interproximales, sedas y cintas dentales e irrigadores bucales • Control químico biofilm oral: - Encías sanas → Antiséptico de uso diario con CPC VITIS encías - Gingivitis → Antiséptico de uso diario con CPC VITIS encías - Periodontitis → Tratamiento: Antiséptico con 0,12% CHX + 0,05% CPC Perio-Aid Tratamiento Mantenimiento: Antiséptico con 0,05% CHX + 0,05% CPC Perio-Aid Mantenimiento   				

Bibliografía

1. Task Force on Periodontal Treatment of Pregnant Women, American Academy of Periodontology. American Academy of Periodontology statement regarding periodontal management of the pregnant patient. J Periodontol. 2004;75(3):495.
2. Amar S, Chung KM. Influence of hormonal variation on the periodontium in women. Periodontol 2000. 1994;6:79-87.
3. Giglio JA, Lanni Sm, Laskin DM, Giglio NW. Oral Health care for the pregnant patient. J Can Dent Assoc. 2009;75(1):43-8.
4. Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. TOG. 2007;9(1):21-6.
5. Jeffcoat M, Parry S, Gerlach RW, et al. Use of alcohol-free antimicrobial mouth rinse is associated with decreased incidence of preterm birth in a high-risk population. Am J Obstet Gynecol 2011;205:382.e1-6.
6. Lailla JM^a, Bullón P. Coordinadores. Salud Bucal en la Mujer, Prevención a lo largo de la vida. Madrid: Panamericana; 2013.