

ARTICULO ORIGINAL**CONTROL PRENATAL Y LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA Parte II**
PRACTICA ODONTOLÓGICA EN EL EMBARAZO

DR. EDDY VILLALBA CARO **DR. LUIS FERNANDO LOZA *DRA. ILSE VILLALBA UZEDA*

RESUMEN

Comprobado el hecho de que los anestésicos utilizados en la práctica odontológica, no tienen efectos adversos para la evolución normal del embarazo en la mujer, se elabora el presente trabajo realizado en 280 mujeres embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, presentando diversas patologías odontológicas, especialmente emergencias odontológicas caracterizadas por dolor, las que luego del tratamiento bajo anestesia odontológica se comprobó que no presentaban ninguna alteración que pudiera amenazar la evolución normal del embarazo, resultado que recomienda la atención integral odontológica en la embarazada, sin el temor de amenazar su gestación.

PALABRAS CLAVES

Prenatal. Odontología. Embarazo

INTRODUCCIÓN

Después de haber hecho una revisión detallada de los anestésicos utilizados en la práctica odontológica diaria en una publicación anterior, y cuya conclusión fue que no había ninguna contraindicación para su uso durante el embarazo, debemos realizar la comprobación práctica de dicha conclusión (1, 2).

La práctica odontológica en la mujer embarazada está muy restringida en nuestro medio, atentando de esta forma contra la salud oral de la embarazada, que es tan importante en el periodo gestacional, ya que es asiento de trastornos que dañan la integridad del diente y su entorno (3).

Durante el periodo gestacional el producto de la concepción requiere para su normal desarrollo toda una serie de elementos que la madre debe proporcionar en su alimentación cotidiana, y nuestra población en general está considerada con un bajo nivel de nutrición llevando a carencias nutricionales que van a incidir a veces en la formación normal del feto (4, 5).

Es conocido cómo en el periodo de osificación esquelética del feto tiene un papel importante el metabolismo de los minerales, en especial el calcio, y cuando éste mineral no se encuentra en cantidades suficientes en el organismo materno, por la deficiente ingesta en los alimentos para cubrir el requerimiento fetal, éste recurre a los depósitos que la madre tiene en su organismo (huesos, dientes), lo que origina en ella la sintomatología propia de este periodo consistente en ostealgias u odontalgias, que llevarán a una debilidad dentaria con consecuencias a corto y mediano plazo (4, 6).

Es necesaria, importante e inexcusable la atención del odontólogo en toda mujer embarazada para controlar y tratar la salud oral a la par del control prenatal, especialmente cuando se trata de un estado patológico odontológico de emergencia, que conlleva el dolor como síntoma capital. (2, 3, 7).

Queremos determinar el nivel de seguridad de la atención con anestesia odontológica en la mujer gestante.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un trabajo prospectivo, abarcando el periodo de tiempo comprendido entre Enero y Diciembre del 2006 tomando en cuenta a mujeres, que realizaban su control prenatal en el Hospital La Paz y en la consulta privada, las mismas que fueron seleccionadas por presentar alguna patología odontológica, eximiendo de este estudio aquellas que presentaban una dentadura sana que no ameritaba tratamiento alguno.

Se tomó en cuenta la edad gestacional y la patología odontológica que presentaban las pacientes

La edad gestacional la hemos dividido en los 3 trimestres ya conocidos, como caries de segundo y tercer grado, abscesos dentoalveolares, fracturas

clasificando a cada paciente en el trimestre respectivo en que realizaba su primera consulta prenatal.

El método utilizado fue: la referencia de la embarazada con patología dental al servicio de Odontología, para su examen y tratamiento respectivo. Conociendo posteriormente el tratamiento realizado en dicho servicio y recogiendo de la misma paciente toda sintomatología que pudo haberse presentado durante y en el post tratamiento odontológico inmediato. Se tuvo especial cuidado en recoger el dato de la presencia o no de contracciones uterinas durante y después de la utilización especialmente de los anestésicos para las exodoncias, obturaciones y tratamientos de conductos realizados.

RESULTADOS

Se estudiaron a 280 pacientes, en las cuales la prevalencia mayor de patología dental está en los dos últimos trimestres, (Cuadro 1).

La patología odontológica consistía en un porcentaje elevado de afecciones que estaban acompañadas especialmente por dolor e infección dentales de diverso tipo

dentarias, que comprometían al paquete vasculonervioso, (cuadro II)

CUADRO I

EDAD GESTACIONAL		
	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
1º Trimestre	60	21.4 %
2º Trimestre	96	34.3 %
3º Trimestre	124	44.3 %
TOTALES	280	100.0 %

CUADRO II

PATOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
CARIES DE 2º GRADO	68	24.3 %
CARIES DE 3º GRADO	107	38.2 %
ABSCESO DENTOALVEOLAR	96	34.3 %
FRACTURAS DENTALES	9	3.2 %
TOTALES	280	100.0 %

De acuerdo a la patología odontológica presentada, el tratamiento a que fueron sometidas las pacientes estuvo de acuerdo a cada caso específico, los tratamientos fueron realizados bajo anestesia odontológica

CUADRO III

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO		
	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
EXODONCIAS	129	46.1 %
ENDODONCIAS + OBTURACIONES	83	29.6 %
OBTURACIONES	68	24.3 %
TOTALES	280	100.0 %

El cuadro III nos muestra el mayor porcentaje de exodoncias con el 46.1%, frente al tratamiento de conductos y obturaciones con el 29.6%; y las obturaciones con el 24.3%. Cabe indicar que en todos los casos se ha utilizado la técnica habitual bajo anestesia local, salvo un mínimo porcentaje en la que no se la utilizo (caries 2do grado).

La sintomatología que la paciente presentó durante y después del tratamiento odontológico bajo anestesia, está resumido en el cuadro IV:

CUADRO IV

SINTOMATOLOGIA DURANTE Y EL POST TRATAMIENTO		
	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
NINGUNA	278	99 %
HEMORRAGIA	2	1 %
TOTAL	280	100 %

El cuadro anterior nos muestra que 278 pacientes no presentaron ninguna sintomatología durante y en el post tratamiento inmediato, ni mediato, no se

reportaron contracciones uterinas en ninguna paciente. Dos (2) pacientes presentaron un aumento de sangrado del lecho alveolar,

COMENTARIO.

El presente trabajo tiene importancia en el control prenatal, cuando se trata de patología odontológica. Se ha logrado desvirtuar todas las dudas y temores que han existido y que aún persisten en si se deben o no realizar tratamientos odontológicos en una mujer embarazada, por el temor de atentar contra el mismo, con el uso especialmente del anestésico; sin embargo es bueno pensar que no podemos dejar una odontalgia o una infección dentó alveolar sin el tratamiento respectivo o de emergencia a una persona por el solo hecho de estar embarazada (1, 2, 3, 7).

La prevalencia de patología dental en los dos últimos trimestres es coincidente con el tiempo en que inician el control prenatal la mayor parte de las embarazadas, también con el periodo de osificación fetal que se cumple entre el 6to y 7mo mes de embarazo

Atendiendo los resultados obtenidos, del 100% de las mujeres embarazadas con alguna patología odontológica, ninguna ha presentado contracciones uterinas u otra sintomatología a excepción de dos que presentaron aumento del sangrado del lecho alveolar, debida probablemente a una alteración de la coagulabilidad sanguínea a veces presente en la embarazada pero que no representa ninguna amenaza a la gestación Concluyendo, que todo tratamiento odontológico y de emergencia que se realizó en las embarazadas del presente trabajo con la técnica debidamente correcta no tuvo ninguna influencia en el normal desarrollo del embarazo.

Este hecho tiene relevancia cuando se refiere a embarazadas del 1º trimestre de embarazo, que son las más temidas en la práctica odontológica, pues las 60 embarazadas de este trimestre al igual que

las restantes no presentaron patología que amenace su embarazo.

CONCLUSIONES.

Toda embarazada debe recibir la atención odontológica preventiva de su salud oral. No existe contraindicación alguna para tratar toda patología odontológica durante el embarazo.

Se debe socializar estos conceptos en los profesionales odontólogos para el bienestar de la salud oral de las embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Villalba Caro E, Loza Loza LF, Villalba Uzeda I. Control prenatal y la practica odontológica parte 1: Revisión de anestésicos utilizados en Odontología. Arch Hosp. La Paz. 2006; 3(1): 44-51.
2. Bouchara V. Tratamiento Odontológico y Embarazo. [Monografía en internet]. Caracas: Unidad de Odontología Especializada; 2000 [acceso 2001]. Disponible en: <http://www.tupediatra.com/odontologia/tratamientoodontologico.htm>
3. Diaz Romero R. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM. 2001; 58: 68-73.
4. Gueri M, Peña M. Acciones de Salud Materno Infantil a Nivel Local. Nutrición de la madre y del niño. Bull World Health Org Suppl. 1996: 265.
5. Needlman Robert. Crecimiento y Desarrollo. En: Nelson. Tratado de Pediatría". 17ª ed. España: Elsevier; 2004. p. 23-66.
6. Williams. Cuidados Prenatales. En: Williams. Obstetricia. 21ª ed. 2002. Madrid: Panamericana; 2002. p. 188-205.
7. Andrade I. Asociacao paulista de Cirugioes Dentistes. Rev APCD. 1995; 49(1):195.