

TEMA 7: La paciente embarazada en el
gabinete odontológico: Repercusiones
estomatológicas y manejo clínico.

Asistencia a pacientes lactantes.

Tratamiento odontológico de pacientes
consumidoras de anticonceptivos.

GESTACIÓN

- ¡¡¡HECHO FISIOLÓGICO!!! Que no “cuesta un diente”,...PERO...
- HAY UN EMBRIÓN MUY SENSIBLE
- HAY CAMBIOS FISIOLÓGICOS:
 - Aumento del apetito
 - Sialorrea
 - Cambios hormonales
 - Vómitos y reflujo gastroesofágico
 - Reducción de lisozima salival
 - ¡Ojo a la diabetes gestacional!
- HAY CAMBIOS PSICOLÓGICOS
 - Alteraciones en la percepción de su cuerpo
 - Alteración en la perspectiva profesional: frustración
 - Fatigabilidad (trastorno del sueño), ansiedad, depresión y labilidad afectiva

*** CARIES**

*** PROBLEMAS
PERIODONTALES**

*** MANEJO
ODONTOLÓGICO**

ALTERACIONES DENTARIAS Y GESTACIÓN

- No hay evidencia que justifique alteraciones fisiológicas suficientes para un incremento en el número o gravedad de las caries, salvo modificaciones en la dieta
- No se han detectado depleciones significativas de calcio u otros minerales
- Al reducirse el pH salival y su capacidad buffer en la gestación avanzada y lactancia es posible que se incrementen las bacterias cariogénicas y la erosión dental, aunque no existen trabajos concluyentes
 - *Streptococcus mutans*
 - *Lactobacillus acidophilus*
 - ¡Ojo a los vómitos!

ALTERACIONES PERIODONTALES Y GESTACIÓN

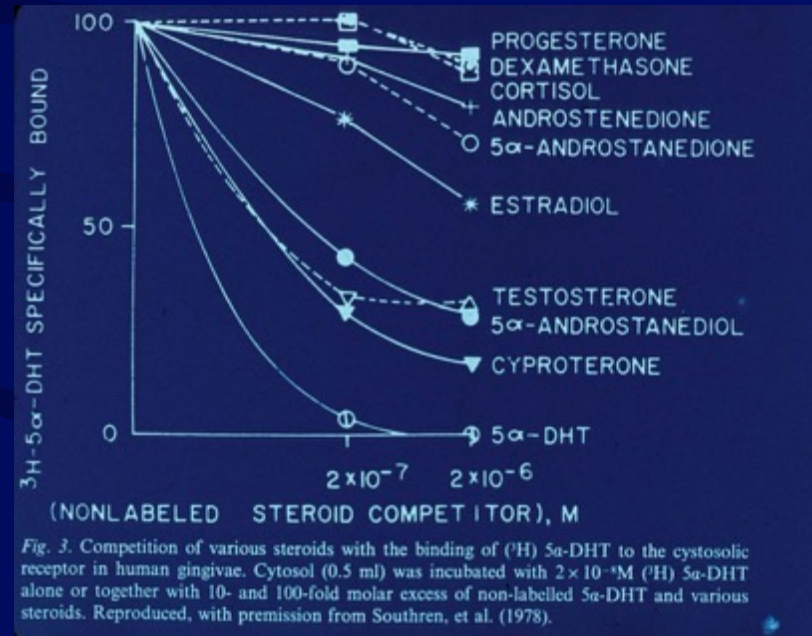
- Incremento de progesterona:
 - Vasodilatación capilar gingival
 - Incremento de la permeabilidad capilar
 - Incremento del exudado
 - Incremento de prostaglandinas: Pg E2, Il-6, Il-8
 - Inmunosupresión (reducción de IgA y macrófagos)
 - Incremento de anaerobios periodontopatógenos
 - *B melaninogenicus*, *P intermedia*, *B rectus*, *P gingivalis*, *A actinomycetencomitans*
- Incremento de estrógenos:
 - Reducción de la queratinización epitelial
 - Mayor labilidad a la placa bacteriana

Receptores específicos para progesterona

Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease

Sooriyamoorthy M and Gower DB: *Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease*. J Clin Periodontol 1989; 16: 201-208.

Abstract. It is the purpose of this review to survey the influence of corticosteroids, androgens, oestrogens and progesterone on gingival tissues and to show the relationship of such influences to periodontal disease. The clinical changes seen in plaque-induced gingivitis are accentuated by circulating levels of the above hormones via mechanisms such as partial immune suppression, increased fluid exudation, stimulation of bone resorption and stimulation of fibroblast synthetic



ENFERMEDAD PERIODONTAL

SONDAJE

- Gingivitis embarazada.
- Periodontitis embarazada.
- Granuloma gravídico.

GINGIVITIS GRAVÍDICA

- Frecuente entre 2-8 meses y 2-3 postparto
- Más frecuentes en zonas interdientales
- Rojo rutilante y tumefactas
- Dolor a veces
- Gingivorragias
 - Halitosis
- Dism. Higiene + Dism. pH + Hiposialia = Gingivitis
- Tratamiento: Profilaxis + Motivación
- No usen clorhexidina, si no es imprescindible.

PERIODONTITIS GRAVÍDICA

- ¿Es el recrudecimiento de una periodontitis previa?
- ¿Hasta qué punto es un factor modificador de la periodontitis la gestación?
- Tratamiento: Igual que otra periodontitis

REVISIÓN CRÍTICA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA PERIODONTITIS SOBRE LA GESTACIÓN (ASOCIACIÓN vs. CAUSALIDAD)

- Se ha descrito una **ASOCIACIÓN** periodontitis/ bajo peso al nacer y EP, pero depende de las poblaciones estudiadas, habiendo heterogenicidad en el diseño de los estudios y en los criterios de periodontitis
- El Tratamiento periodontal no parece mejorar estas situaciones en las distintas poblaciones estudiadas
- El tratamiento periodontal en el 2º trimestre es seguro y no parece tener efectos adversos
- El uso de colutorios y otros tratamientos suplementarios no parecen aportar beneficios

ALTERACIONES DE LA MUCOSA ORAL: GRANULOMA GRAVÍDICO

- TUMOR DEL EMBARAZO, ÉPULIS DEL EMBARAZO, ÉPULIS GRAVIDARUM
- Similar histológicamente a un granuloma piógeno (telangiectásico)
 - Maxilar vestibular (más frecuente)
 - Lesión inflamatoria inespecífica (epitelio atrófico + infiltrado linfoplasmocitario)
 - Eritematosa (rojo rutilante), lisa y lobulada, cubierta de fibrina de unos 2 cm y pediculada
 - Sangrante y de crecimiento rápido
- 2º trimestre y suele ceder tras el parto
- 0,5-5% de las embarazadas
- Etiología posible: Progesterona+placa
- Tratamiento: Si molesta, extirpación con estrangulación del pedículo

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y GESTACIÓN

- **PRIMER TRIMESTRE (1-14 semanas):**
 - Tratamientos de urgencia
 - Tartrectomía y profilaxis
 - No RX, salvo extrema necesidad con delantal plomado y consentimiento
- **SEGUNDO TRIMESTRE (14-28 semanas):**
 - De elección. Bastante seguro.
 - Tratamientos programados
 - Sólo RX estrictamente necesarias con delantal plomado y consentimiento
- **TERCER TRIMESTRE (28 semanas-a término):**
 - Tratamientos de urgencia por incomodidad
 - No mantengan supino prolongado (hipotensión ortostática)
 - Síndrome del supino hipotensivo: ¡pongan en decúbito lateral izquierdo con caderas elevadas 15 grados!
 - Sólo RX estrictamente necesarias con delantal plomado y consentimiento

TTO. DENTALES Y EMBARAZO.

MEJOR

TRATAMIENTO:

EDUCACIONAL Y

PREVENTIVO



EVITEN DROGAS

- Alteraciones compliance.
- Alteraciones farmacocinéticas.

MODIFICACIONES FARMACOCINÉTICAS DE LA GESTANTE

- Ingestión:
 - Ansiedad
 - Vómitos
 - Retraso del vaciamiento gastrointestinal
- Distribución:
 - Aumento del volumen plasmático
 - Aumento del agua corporal total
- Unión a proteínas
- Metabolismo hepático
- Excreción

RIESGO DE MEDICACIÓN EN EMBARAZO (I)

- **Categoría A:** Estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo fetal durante el primer trimestre y la evidencia de daño fetal parece remota: Vitaminas.
- **Categoría B:** Los estudios realizados en animales indican ausencia de riesgo fetal pero no hay estudios controlados en seres humanos, o se han demostrado efectos adversos en animales, pero no en estudios bien controlados en mujeres, que no se ha demostrado riesgo fetal. : insulina, penicilina, amoxicilina, azitromicina, ácido clavulánico (precaución por su excreción en leche materna), cefalosporina, eritromicina (no en esteatoato), sulfamidas, paracetamol, nistatina (tópica), aciclovir (tópico), lidocaína, prilocaina, lincomicina, clindamicina, metronidazol (con precaución)...
- **Categoría C:** Se observan efectos teratogénicos o embriocidas en estudios con animales, pero no se dispone de estudios controlados en seres humanos, o no hay estudios adecuados en animales ni en seres humanos: heparina, aciclovir (sistémico), gentamicina, ketoconazol y fluconazol (dosis bajas), nistatina (oral), miconazol, vancomicina, digoxina, haloperidol, fluoxetina, hidrocortisona, metilprednisolona, mometasona, nifedipina, verapamil, diltiazem, minoxidil, morfina, nitroglicerina, omeprazol, pilocarpina, **articaína, mepivacaina, bupivacaina**, salbutamol, vitamina K, zidovudina, **AINES como ibuprofeno, ketoprofeno, ketorolaco, naproxeno sólo en el segundo trimestre ...**

RIESGO DE MEDICACIÓN EN EMBARAZO (II)

- **Categoría D:** Hay evidencias positivas de riesgo fetal en humanos, pero en casos amenazantes, con riesgo vital o en enfermedades graves, en las que otro medicamento no sería eficaz, los beneficios pueden hacer aceptable al fármaco, a pesar de sus riesgos: beta-bloqueantes (propranolol, atenolol), captopril, carbamazepina, fenitoína, codeína, diazepam, lorazepam, midazolam, gentamicina, ibuprofeno (en el tercer trimestre), ketoprofeno (en el tercer trimestre), ketorolaco (en el tercer trimestre), metamizol, naproxeno (en el tercer trimestre), tetraciclina, doxiciclina, e incluso la aspirina (produce persistencia del ductus arterioso).
- **Categoría X:** Los estudios en animales o en humanos han demostrado anormalidades fetales, o existe evidencia de riesgo fetal basada en la experiencia con seres humanos, o son aplicables las dos situaciones. Los riesgos fetales claramente demostrados son superiores a cualquier beneficio. Ejemplos: vitamina A (altas dosis), isotretinoína, talidomida, estreptomicina, metotrexato, warfarina, anticonceptivos orales, estrógenos, progesterona, testosterona, antineoplásicos, estatinas, dihidroergotamina, ergotamina, efedrina, ribavirina, triazolam.

CONSULTA AL
GINECOLOGO

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE LA LACTANCIA

Grado de compatibilidad en la lactancia de los fármacos más usados en la práctica odontológica

	Categoría A	Categoría B	Categoría B*	Categoría C
AINES	aspirina(dosis bajas) paracetamol diclofenaco ibuprofeno naproxeno ketoloraco piroxicam	aspirina (dosis alta) ácido mefenámico diflunisal.	celecoxib ketoprofeno rofecoxib sulindac	
ANTIFUNGICOS	fluconazol	ketoconazol		
ANTIVIRALES	aciclovir			
ANTIBIOTICOS	cefalosporinas amoxicilina azitromicina aminoglucósidos	eritromicina amoxicilina+clavulánico tetraciclinas	estreptomicina metronidazol	quinolonas clindamicina cloranfenicol
SEDANTES, HIPNOTICOS, ANSIOLÍTICOS, ANTIDEPRESIVOS	zolpidem	diazepam midazolam amitriptilina imipramina citalopram fluoxetina paroxetina	hidroxicina	alprazolam doxepina anfetamina
ANTISEPTICOS	clorhexidina			

Categorías (compatibilidad con la lactancia):

“A” Compatible con la lactancia;

“B” Precaución, contraindicados en ciertas situaciones clínicas del lactante

“B*” Precaución, por no disponerse de datos suficientes sobre su excreción

“C” Contraindicados. Se han descrito efectos adversos graves.

ANTICONCEPTIVOS

- **Tipos:**
 - * **Estrógenos**
 - * **Progesterona**
- **Riesgo de tromboembolismo**
- **Hipertensión**
- **Diabetes**

ANTICONCEPTIVOS: Manejo dental

- **Tendencia gingivitis/periodontitis**
- **Tendencia alveolitis seca postex.**
- **INTERACCIONES:**
 - * **Anticoagulantes**
 - * **Antibióticos (espiramicina)**
- **Se puede tratar con seguridad**

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN CONSUMIDORAS DE ANTICONCEPTIVOS

- ¡El mayor riesgo que presentan!
- ¡Con numerosos fármacos!:
 - AINES: pirazolonas, fenacetina, fenilbutazona
 - Antibióticos: ampicilina, amoxicilina, tetraciclinas, metronidazol, rifampicina, espiramicina
 - Anticoagulantes
 - Anticonvulsivantes
 - tranquilizantes
- ¡Riesgo de embarazo!. Recomendado el uso suplementario de métodos barrera.