

Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006.

Tesis presentada por:

INGRID LISBETH OROZCO ROJAS

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2006

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECANO	Dr. Eduardo Abril Gálvez
VOCAL I	Dr. Sergio Armando García Piloña
VOCAL II	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
VOCAL III	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL IV	Br. Juan José Aldana Paíz
VOCAL V	Br. Leopoldo Raúl Vesco Leiva
SECRETARIA ACADEMICA	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

DECANO	Dr. Eduardo Abril Gálvez
VOCAL I	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
VOCAL II	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL III	Dr. Victor Hugo Lima Sagastume
SECRETARIA ACADÉMICA	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Fuente inagotable de sabiduría y luz que ilumina nuestras vidas.
- A MIS PADRES PEDRO EUGENIO OROZCO CASTAÑÓN
MARÍA DEL CARMEN ROJAS
Con amor y respeto, sea este triunfo una pequeña muestra de agradecimiento a todos sus sacrificios y esfuerzo.
- A MIS ABUELOS DOMINGO JACOBO OROZCO OROZCO
CECILIA CANDELARIA CASTAÑÓN
Flores sobre su tumba
OCTAVIA ROJAS
Con cariño
- A MIS HERMANOS OTONIEL EUGENIO
ALMA CANDELARIA
PEDRO EUGENIO
Con amor fraternal, sea este triunfo un incentivo para que sigan adelante
- A MIS TIOS Y PRIMOS Con mucho cariño.
- A LA FAMILIA ROJAS MUÑOZ
Gracias por todo el apoyo incondicional que de ustedes he recibido
- A MIS AMIGAS (OS) Y
COMPAÑERAS (OS) Gracias por todos los momentos compartidos.

A MIS CATEDRÁTICOS

E INSTRUCTORES

Gracias por brindarme los conocimientos que de ustedes he adquirido.

A COOPERATIVA

HUNAHPU R. L.

Gracias por todo el apoyo que de ustedes he recibido y por permitir mi desarrollo como profesional, especialmente a su Gerente General Licenciado HEVER ANTONIO FRANCO BRAN.

Y A USTED

Especialmente.

TESIS QUE DEDICO

A GUATEMALA

País que me vio nacer.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Gloriosa y Tricentenaria.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Lugar que ha permitido mi desarrollo en diferentes aspectos de mi vida.

AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Por todo el apoyo que de ustedes recibo.

AL ÁREA DE ODONTOLOGIA SOCIO PREVENTIVA

Por su colaboración para la realización de este trabajo.

A MIS CATEDRÁTICOS E INSTRUCTORES

Gracias por brindarme los conocimientos que de ustedes he adquirido.

A LA COOPERATIVA HUNAHPU R. L.

Gracias por todo el apoyo que de ustedes he recibido y por permitir mi desarrollo como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter con todo respeto a su consideración mi trabajo de Tesis intitulado “EVALUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN MUJERES, EN PERÍODO DE GESTACIÓN, QUE RECIBEN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LAS CLÍNICAS DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA E.P.S. Y SON ATENDIDAS POR ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2006”, conforme lo demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a cada una de las personas que contribuyeron para la realización de este trabajo de investigación, en especial al Doctor VICTOR HUGO LIMA SAGASTUME por asesorarme así como al Doctor VICTOR RAÚL CORONADO TRUJILO, Doctor ERWIN GONZALEZ MONCADA, a la Doctora DIANA ANABELLA CORZO MARROQUÍN, al Doctor LUIS ALBERTO BARILLAS VÁSQUEZ, al Doctor EDWIN MILIÁN ROJAS profesionales que me brindaron su apoyo, comprensión y dedicación, así como a todas aquellas personas que me dieron palabras de aliento y me motivaron a seguir adelante.

Y ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de respeto y consideración.

INDICE

Sumario	2
Introducción	3
Plantamiento del Problema	4
Justificación	5
Revisión de Literatura	6
Objetivos	21
Materiales y Métodos	22
Presentación de Resultados	24
Discusión de resultados	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos	40

SUMARIO

El presente estudio fue realizado con 55 estudiantes que cursaron el sexto año (E.P.S.), en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de evaluar los procedimientos que se realizan en mujeres en período de gestación que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), durante el año 2006.

Para obtener la información se diseñó un instrumento escrito que consta de quince preguntas, el cual los estudiantes debieron responder previo a firmar una hoja de consentimiento informado, luego de recopilar la información, se procedió a tabular y a realizar cuadros los cuales van acompañados todos y cada uno con su respectiva interpretación para una mejor comprensión.

Entre los diversos procedimientos que los estudiantes realizan a mujeres gestantes se tienen los siguientes hallazgos los cuales indican que 51 estudiantes, realizan tratamientos dentales a mujeres en período de gestación principalmente tratamiento periodontal en el que se incluyen detartraje, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, otros 46 realizan los tratamientos dentales durante el segundo trimestre, a pesar de que existen nuevas tendencias según lo demuestra la literatura revisada acerca del período en el cual estas pacientes pueden ser tratadas con sus debidas precauciones, 4 estudiantes no realizan tratamiento a este grupo de pacientes porque en sus lugares de E.P.S. no existe programa para pacientes gestantes debido a que son organizaciones no gubernamentales (ONGs) y para ellos es prioritaria la atención de niños afiliados a sus programas, otra razón por la que no realizan tratamiento a mujeres gestantes se debe a que ellas no asisten a la clínica dental debido a sus creencias y cultura. Además se encontró que 34 estudiantes prescriben amoxicilina 500 mg. en el caso de infección dental y el resto de estudiantes no prescriben medicamento porque no saben que recetar o refieren a la pacientes con el medico tratante, 21 estudiantes refieren que existen contraindicaciones para aplicar anestesia local a una mujer gestante.

Se concluye que los estudiantes que cursaron en sexto año durante el año 2,006 realizan diversidad de procedimientos dentales a mujeres gestantes principalmente tratamiento periodontal sin dificultad, además se encontró, que hay deficiencia en los conocimientos que tienen acerca de la prescripción y administración de fármacos, aspectos de vital importancia en el consultorio dental.

INTRODUCCIÓN

La capacidad del Odontólogo para la práctica de la Odontología moderna requiere conocimiento en atención a pacientes especiales como lo son las mujeres gestantes, con el fin de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo de un plan de manejo y tratamiento seguros evitando hasta donde sea posible situaciones de urgencia en el consultorio dental.

Existen estados fisiológicos especiales, temporales que no implican un estado patológico en la vida de una persona, sin embargo bajo dicha situación especial el organismo reacciona de manera diferente al de la mayoría de las personas ante situaciones como el tratamiento médico y la administración de fármacos, situaciones que influyen de manera directa sobre el tratamiento odontológico, entre estos estados se encuentra la gestación, período en el cual la mujer sufre diferentes cambios que van desde los físicos hasta los psicológicos y debe ser tratada de modo diferente.

Desde el año de 1,969 la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), el cual constituye el sexto año de la carrera de Cirujano y Dentista, y que consiste, entre otros, en la atención a niños preescolares y mujeres en período de gestación. Se ha decidido realizar este trabajo de investigación que permita evaluar el procedimiento que se está realizando en lo que a tratamientos dentales, manejo de medicamentos y cuidados especiales se tienen al tratar a este grupo de pacientes, con el fin de mejorar las condiciones de atención a las pacientes gestantes que asisten a los lugares donde se lleva a cabo dicho programa. El presente estudio fue realizado con 55 estudiantes que realizaron su programa de Ejercicio Profesional Supervisado durante el año 2006.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el período de gestación la mujer sufre diferentes cambios, que van desde los físicos hasta los psicológicos, y debido a la falta de información que muchas de ellas poseen, acuden muy poco a tratamiento dental y si lo hacen es con temor. Por esa razón, el odontólogo debe estar preparado para atender con capacidad y conocimiento a dichas pacientes, tomando en cuenta los cuidados que cada etapa del período de gestación requiera.

Debido a que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista realiza desde el año 1969, el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) el cual está dirigido, principalmente, a la atención de niños preescolares, escolares y mujeres en período de gestación, y no se sabe cuanta información teórica y práctica, tiene y aplica el estudiante de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debido a la poca, si no es que nula, asistencia de mujeres en período de gestación, que acuden a dicha institución.

Surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los procedimientos y cuidados que aplica el estudiante de sexto grado de la Facultad de Odontología al momento de atender a una mujer en período de gestación?

JUSTIFICACIÓN

Debido a que la demanda de servicios dentales por mujeres en período de gestación, en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es muy baja, situación que viene a limitar la retroalimentación en la práctica clínica, es importante realizar un estudio como este que sirva para aportar elementos que contribuyan a mejorar las condiciones de atención a mujeres gestantes, también para implementar programas de atención en salud bucal haciendo énfasis a este grupo de pacientes y como apoyo bibliográfico al estudiante de pregrado y profesional que así lo desee.

Debido a que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realiza en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), el sub programa de atención a mujeres gestantes, el cual consiste en proporcionarles tratamientos básicos como: Examen clínico, detartraje, profilaxis, exodoncia, educación en salud bucal y cualquier otro tratamiento que el estudiante esté en posibilidades de proporcionar ⁽¹⁴⁾ es necesario evaluar los procedimientos que realizan los estudiantes de sexto año ya que el grupo de mujeres gestantes va en aumento y existe una alta probabilidad de que el Cirujano Dentista en su práctica privada tenga que asistir a este tipo de pacientes y deba estar capacitado.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Durante la actividad clínica integrada que deben realizar los estudiantes de sexto año (E.P.S.) de la carrera de Cirujano y Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, deben incluir el sub programa de atención a mujeres gestantes, el cual consiste en proporcionar tratamientos básicos como: Examen clínico, detartraje, profilaxis, exodoncia, educación en salud bucal y cualquier otro tratamiento que el estudiante esté en posibilidades de proporcionar y cuente con los recursos necesarios.

Para la atención del programa de mujeres gestantes, el estudiante deberá solicitar colaboración de instituciones, ya sean públicas o privadas, que prestan servicios de atención materno-infantil, con la finalidad de captar grupos a los cuales pueda realizarles tratamientos y/o impartir charlas educativas en salud bucal, con los objetivos siguientes:

1. Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación.
2. Demostrar que está en capacidad de ejercer la profesión odontológica, según los objetivos de la Facultad de Odontología, haciendo énfasis en la atención de grupos de población ⁽¹⁴⁾.

ASPECTOS GENERALES

El período de gestación es un evento muy especial en la vida de una persona, el cual está lleno de emociones. El establecer una buena relación, abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo de este grupo, dicha relación disminuirá el estrés tanto de la paciente como del dentista ⁽¹³⁾. Para lograr lo anterior hay que tener una serie de consideraciones, como: brindarles comodidad, seguridad y serenidad así como hacerle más corta la estancia en la sala de espera ⁽²⁰⁾.

El objetivo del tratamiento dental es mantener una buena salud materna minimizando el riesgo, tanto para la madre como para el bebé. El tratamiento de cada paciente depende de una buena evaluación y el diagnóstico ⁽¹⁶⁾.

El tratamiento odontológico de pacientes gestantes difiere del tratamiento en pacientes no gestantes, principalmente en su duración, cobertura y tipo de tratamiento, debido entre otros, a cambios de presión sanguínea que causan molestias y fatiga ⁽³⁾. Aún cuando el tratamiento odontológico de rutina es seguro, en el caso de las gestantes debe ser modificado para evitar aquellos posibles efectos

teratogénicos (efectos indeseables sobre el feto), debido a que el momento crítico para el feto es el primer trimestre, ya que es cuando se lleva a cabo la organogénesis fetal y puede dañarse por múltiples factores externos (radiaciones, fármacos, infecciones agudas, situación estresante para la madre). Además, durante las primeras semanas, es frecuente que la madre desconozca su estado, pudiéndose ocasionar graves complicaciones.

Algunas situaciones estresantes para la madre pueden ser:

- a) Infecciones odontológicas dolorosas
- b) Cita odontológica
- c) El tratamiento en sí

Por todo lo anterior el odontólogo debe reducir al mínimo la exposición a estos elementos potencialmente dañinos o evitarlos ⁽³⁾.

Aunque se recomienda posponer el tratamiento dental electivo hasta que nazca el bebé, esto no debe interpretarse como que las mujeres en período de gestación deben evitar visitar a su dentista; se recomienda que el plan de tratamiento debe comenzar lo más pronto posible en este período con énfasis en la prevención de problemas potenciales ⁽¹⁶⁾.

Las recomendaciones terapéuticas durante la gestación deben contemplarse como pautas generales, no como normas inmutables. Si es posible, resulta útil contactar con el obstetra o médico tratante de la paciente para comentar su estado médico, sus necesidades odontológicas y el tratamiento dental propuesto. El establecimiento de una buena relación paciente-odontólogo, con sinceridad, franqueza y confianza, reduce el estrés y la ansiedad, tanto de la paciente como del Odontólogo ⁽⁵⁾.

CAMBIOS BUCALES EN LA MUJER GESTANTE

Durante esta etapa de la mujer se pueden observar diferentes lesiones orales, como por ejemplo un edema difuso o una estomatitis hemorrágica, condiciones más evidentes cuando nos encontramos con una higiene oral deficiente. Los cambios que dan lugar a estas lesiones son principalmente **hormonales** debido a que se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógeno y progestágenos (estriol y progesterona). Además la placenta actúa como órgano endocrino produciendo

gonadotropina coriónica, somatotropina o lactógeno placentario (HPL), estrógenos y progesterona, así como andrógenos y hormonas corticales.

Se puede observar un aumento de los niveles de progesterona debido a la placenta, y en menor proporción, debido al cuerpo lúteo ovárico, lo cual da como resultado, un aumento en la dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudación gingival, además se considera que la concentración de progesterona en la circulación materna, es suficiente como para que disminuya la respuesta inmune ⁽⁹⁾.

Los estrógenos más abundantes en la mujer gestante son el estriol, la estrona y el estradiol, los cuales modifican la queratinización del epitelio gingival y producen hiperplasia del estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, provocan degeneración nuclear en las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia; todo lo anterior unido a los cambios vasculares, predisponen a una respuesta poco favorable frente a los efectos irritantes de la placa.

Por otro lado en el segundo trimestre de gestación, existe una inhibición de la función de las células inflamatorias y un aumento de los niveles de progesterona, que dan lugar a una disminución de la reacción inflamatoria contra la placa y, como resultado, una exacerbación de la gingivitis.

ENFERMEDADES BUCALES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO

1. Alteraciones gingivo-periodontales.

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculos, bolsas moderadas y hemorragia al sondeo. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento.

Los cambios gingivales iniciales como edema, hiperemia y tendencia al sangrado fueron descritos en la segunda mitad del siglo pasado por Coles. Estas alteraciones gingivales, llamadas **gingivitis del embarazo o gestacional**, es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular,

acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de la Ig A. dicha patología aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, momento en que va disminuyendo hasta el final del embarazo.

Durante el período de gestación, dada la influencia hormonal, se produce una alteración del equilibrio del sistema fibrinolítico, el cual regula la proteólisis pericelular, jugando un papel importante en las reacciones inflamatorias, lo cual facilita el fracaso del tejido conectivo dando como resultado la propagación de las lesiones inflamatorias.

A medida que los cambios iniciales aumentan, la gingivitis del embarazo se presenta con un incremento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de la gingivorragia, que en casos avanzados puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia ⁽⁹⁾.

2. Alteraciones de la mucosa oral.

Granuloma de la embarazada, tumor del embarazo o epulis gravidatum, aparece en un 0-5% de las mujeres embarazadas, básicamente a nivel anterior de la zona vestibular superior, es asintomático y suele aparecer en las papilas interdentarias, zonas afectadas por gingivitis inflamatoria o presencia de placa bacteriana, aparece durante el segundo trimestre del período y va creciendo pudiendo llegar a un tamaño máximo de 2 cm. disminuyendo espontáneamente hasta desaparecer después del parto ⁽¹⁸⁾.

Clínicamente se presenta como una tumoración blanda, de base sésil o pedunculada, de origen interdental, el color varía de rojo púrpura a azul oscuro, según la vascularidad de la lesión y el grado de éstasis venosa. Con frecuencia sangran al tocarlos y tienden a recidivar, pueden presentar ulceración en la superficie recubierta por un exudado amarillento ⁽¹⁷⁾.

Raramente se observa destrucción ósea alrededor de estos granulomas, en su aparición interviene el aumento de estrógenos y progesterona, siguiendo un curso paralelo al aumento o disminución de estas.

Durante el embarazo se tienen que adoptar medidas preventivas dirigidas a mejorar la higiene oral sin eliminar los granulomas, debido a que presentan un alto grado de recidiva. Solo los casos que presentan una excesiva hemorragia, ulceración, dificultad para la higiene, o impedimento para realizar las funciones bucales deben ser abordados quirúrgicamente, preferentemente durante el segundo trimestre de gestación ⁽¹⁸⁾.

3. Alteraciones dentarias.

Uno de los conceptos erróneos más comunes es la descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que requiere el período de gestación. El calcio de los dientes, está en forma cristalina estable y por lo tanto no disponible para las necesidades maternas ⁽¹⁸⁾.

La antigua creencia de que cada embarazo provoca la pérdida de un diente suele ser falsa ya que el calcio requerido por el feto en desarrollo en sus inicios, es generalmente suplido por la dieta que ingiere la madre la cual debe incluir por lo menos tres productos lácteos diariamente así como vitaminas A, C y D, proteínas, fósforo y calcio, si la dieta no es adecuada, el médico le puede recomendar algún suplemento, debido a que las deficiencias nutricionales pueden producir hipoplasia del esmalte en las piezas primarias ⁽¹⁶⁾.

Algunas mujeres experimentan un aumento en la incidencia de caries pero no hay evidencia de que el estado grávido actúe directamente. La relación entre gestación y caries no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las gestantes se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran:

1. Mayor apetencia por los alimentos dulces, debido a que la capacidad estomacal disminuye a medida que avanza el período de gestación y la futura mamá compensa comiendo pequeñas cantidades de carbohidratos constantemente, exponiendo los dientes a más ácidos durante el día.
2. Alteración en los hábitos de higiene bucal, por lo tanto hay mayor acumulación de placa dental.
3. Ácidos gástricos que se producen por los vómitos asociados a los malestares matutinos o reflujo, los cuales pueden desmineralizar el esmalte. Si esto ocurre, la paciente debe enjuagarse la boca con una solución de bicarbonato de soda para neutralizar los ácidos después de vomitar.
4. Cambios de la composición de la saliva y la flora bucal ⁽¹⁶⁾.

EMBARAZO Y FÁRMACOS

Siempre se presenta el interrogante si se puede o no administrar medicamentos a la mujer gestante. El médico ante el embarazo debe analizar los riesgos y beneficios individualmente para cada paciente. Lo ideal sería no administrar drogas a una paciente gestante, sin embargo, existen muchas situaciones en las cuales no tratar una enfermedad en una paciente gestante es, para el feto, más riesgoso que las consecuencias de la exposición a las drogas. Por ejemplo: La fiebre alta es feticida, es decir, puede causar la muerte del feto ⁽⁵⁾.

Los fármacos administrados durante el período de gestación pueden afectar al feto por:

- 1) Efecto directo sobre el embrión: letal, tóxico o teratógeno.
- 2) Efecto sobre la placenta (constricción de los vasos), afectando el intercambio gaseoso y de nutrientes entre el feto y la madre.
- 3) Efecto sobre el miometrio (por ejemplo: la oxitocina, que provoca asfixia o lesiones fetales).
- 4) Efecto sobre la dinámica bioquímica de la madre que indirectamente afecta al feto ⁽⁵⁾.

Aunque la gran mayoría de los fármacos utilizados en odontología son seguros durante el período de gestación ⁽³⁾ como regla general lo mejor es no utilizar ningún fármaco durante el período de gestación, especialmente, durante el primer trimestre, si no es imprescindible, independientemente de la seguridad del medicamento. A veces, sin embargo, se deben administrar en el curso de tratamientos necesarios. Afortunadamente, la mayoría de los medicamentos empleados en odontología no están contraindicados durante dicho período, y para mayor seguridad y por la dificultad para la obtención de información sobre la teratogenicidad de los fármacos la FDA estableció cinco categorías: A, B, C, D y X (ver anexo No.3), que indican el potencial de una droga para causar defectos fetales, de tal manera que, cuando el odontólogo se encuentre en la disyuntiva de prescribir o no un medicamento a una paciente en período de gestación, se deben seleccionar los medicamentos en las categorías A y B, y los medicamentos pertenecientes a las categorías restantes deben evitarse ⁽¹⁷⁾.

ANESTÉSICOS LOCALES

Son los de uso más frecuente en el consultorio dental, y su efecto consiste en la pérdida de la sensación sin pérdida de la conciencia ni el control central de las funciones vitales. Los anestésicos locales actúan sobre cualquier parte del sistema nervioso y sobre cualquier fibra nerviosa. Tienen una acción reversible, con recuperación total de la función, sin daño alguno para las fibras.

Desde el punto de vista histórico, los anestésicos locales han sido algunos de los fármacos de mayor importancia en medicina y odontología. La capacidad de producir anestesia, es decir la pérdida de la sensación en zonas específicas del cuerpo, revolucionó las dos ciencias mencionadas, ya que no necesitó de la anestesia general para practicar todos los procedimientos. Einhorn y colaboradores permitieron sintetizar anestésicos locales más inocuos que no crearan dependencia. Además existen estudios donde se analizan la exposición a anestésicos locales en la mujer gestante, y no se han encontrado una mayor incidencia de malformaciones congénitas.

Los anestésicos locales inyectados a la gestante pueden cruzar la barrera placentaria, sin embargo la lidocaína puede ser usada sin contraindicación alguna por ser segura en la paciente gestante, ya que las dosis pequeñas de lidocaína empleados en odontología, probablemente no afectaran al feto independientemente del trimestre de gestación en el que se encuentre⁽³⁾.

Generalmente la lidocaína tiene efecto en 2 a 5 minutos durante 1 a 2 horas dependiendo de la dosis, del método de la administración, de cada paciente y de otras variables, además existe literatura que reporta que los agentes anestésicos locales exhiben un inicio de acción más rápido y duración más prolongada en el período de gestación .

El uso de vasoconstrictores con anestésicos locales durante el período de gestación, es todavía controversial. El útero grávido tiene una mayor sensibilidad a las propiedades vasoconstrictoras de la adrenalina, que otros órganos, sin embargo, esta sensibilidad disminuye en el embarazo tardío. Los agentes adrenérgicos comprometen el flujo sanguíneo uterino; sin embargo esto parece no tener efectos directos en el feto. La adrenalina es usada rutinariamente en la anestesia de cualquier tipo en obstetricia

sin complicaciones. Por lo tanto, su uso durante la administración de anestesia local para tratamientos odontológicos no estaría contraindicado, sin embargo se deben evitar inyectar intravascularmente ⁽¹⁹⁾.

El uso de anestesia con vasoconstrictores como por ejemplo la epinefrina, tiene varias ventajas. Entre ellas están:

1. Permite obtener anestesia profunda y de prolongada duración.
2. La epinefrina retarda la entrada de la anestesia a la circulación sanguínea, reduciendo así la posibilidad de una reacción tóxica ⁽³⁾.

En conclusión los anestésicos pueden utilizarse siempre, excepto casos de alergia específicos, en estos casos se utilizará Mepivacaina sin vasoconstrictor, para evitar problemas circulatorios placentarios ⁽¹⁹⁾.

ANALGÉSICOS

El **paracetamol** es uno de los analgésicos más usados durante el período de gestación, con efecto analgésico, antipirético y una baja actividad anti-inflamatoria. No existen estudios que demuestren reacciones adversas, tanto para la madre como para el feto, con la administración de este medicamento, y debido a ello será el **analgésico de elección** en la consulta. No debe de olvidarse, no obstante, que pasa la barrera placentaria, y que su uso prolongado puede ocasionar anemia materna y neuropatía fetal. También se ha relacionado en algún raro caso con dislocación congénita de cadera.

La asociación de **paracetamol-codeína** se encuentra en la categoría C de la clasificación de la FDA, ya que pasa la placenta y produce depresión respiratoria fetal, defectos cardíacos, respiratorios y hernias inguinales.

La **meperidina** es un analgésico narcótico con acción parecida a la morfina. Antes de prescribirlo en una mujer gestante debe consultarse con su médico.

Debe evitarse la **aspirina**, sobretodo en el segundo y tercer trimestre, para evitar ciertas malformaciones cardíacas fetales También se ha asociado, a dosis altas, a la tetralogía de Fallot y a

alteraciones de la función plaquetaria. Cuando se administra en los últimos días del embarazo puede ocasionar problemas hemorrágicos durante el parto y el posparto.

El **ibuprofeno** inhibe la síntesis de prostaglandinas, provocando variados y profundos efectos de la circulación fetal y neonatal. Está contraindicado durante el período de gestación. Si bien los estudios en animales no demuestran alteración fetal, la ausencia de estudios controlados en mujeres gestantes y la posibilidad de ocasionar, como todos los antiinflamatorios no esteroideos, un cierre prematuro del conducto arterioso fetal, lo contraindica durante el período de gestación ⁽⁹⁾.

ANTIBIÓTICOS

Las malformaciones fetales pueden tener origen desconocido o pueden ser debidas a factores hereditarios, al tabaco, al alcohol y otras drogas o medicamentos. Los odontólogos deben controlar la infección y no emplear ninguno de los elementos de la consulta potencialmente teratógenos.

Las manifestaciones sistémicas, de una infección bucal tales como: taquicardia y temperatura elevada son indicaciones correctas para la terapia parenteral. En general, el efecto, sobre el feto, de una infección no tratada en una embarazada es peor que un tratamiento bien seleccionado.

En el segundo y tercer trimestre disminuye el riesgo de teratogenicidad, aunque ciertos medicamentos para el tratamiento de infecciones, como por ejemplo el uso de tetraciclinas, pueden jugar un papel muy importante en este momento.

Las **penicilinas** y derivados (como **amoxicilina**) son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas ligeras-moderadas, y sólo están contraindicadas en casos de hipersensibilidad. No se debe olvidar, no obstante, que no existen estudios bien controlados en mujeres gestantes, por lo que su utilización será solo en caso de ser claramente necesaria.

La **eritromicina** es el tratamiento alternativo a pacientes alérgicos a la penicilina. La eritromicina base se considera segura, siempre que esté realmente indicada, durante el período de gestación, pero la forma de estearato está contraindicada.

Las **cefalosporinas** orales son buenas para el tratamiento de infecciones leves-moderadas en odontología. En mujeres gestantes parece una alternativa segura.

La asociación de **amoxicilina y ácido clavulánico** se encuentra en la categoría B de la clasificación de la FDA. Sólo se debe utilizar cuando sea claramente necesario, y cuando alternativas más seguras estén contraindicadas.

La **clindamicina** se encuentra en la categoría B de la clasificación de la FDA, y se reserva para el tratamiento de infecciones severas después de consultar con el ginecólogo. Parece ser que no existen efectos tóxicos en mujeres gestantes.

Las **tetraciclinas** están contraindicadas durante el período de gestación debido a los efectos adversos que producen. Dentro de éstos se observa tinción de los dientes, inhibición del crecimiento del hueso y alteraciones hepáticas en el feto. Su utilización solo podría estar justificada si otros medicamentos están contraindicados o no resultan eficaces.

No se recomienda el uso del **metronidazol** en mujeres gestantes, ya que se le ha atribuido un efecto carcinógeno.

El efecto adverso más grave del **cloranfenicol** es la depresión de la médula ósea, pudiendo dar lugar a anemia aplásica irreversible o agranulocitosis. Se encuentra en la categoría C y se contraindica en mujeres gestantes.

La **vancomicina** es una alternativa a las penicilinas y cefalosporinas. Se encuentra en la categoría C y es un antibiótico usado en la terapéutica profiláctica contra la endocarditis bacteriana. Se desconoce el potencial tóxico de la vancomicina en mujeres gestantes, aunque se ha relacionado con alteraciones renales y ototoxicidad fetal ⁽⁹⁾.

RADIOGRAFÍAS

Muchas mujeres gestantes podrían necesitar algún tipo de tratamiento odontológico, en el cual se indique la toma de radiografías de algún lugar de la boca, debido a ello el propósito de la siguiente información es reducir el número de pacientes ansiosas o que sobreestimen los riesgos de la radiación retardando el tratamiento dental requerido.

Hoy día se tiene al alcance la tecnología moderna como lo es la gabacha de plomo que consiste en una gabacha rellena de una barrera de plomo que se coloca sobre la paciente y que cubre su cuello, pelvis y órganos reproductivos en el momento de la toma de radiografías impidiendo totalmente el paso de radiaciones ionizantes a los distintos órganos, lo que se traduce en protección a la futura madre y a su bebé, de la radiación.

También se cuenta con las radiografías de alta velocidad o también llamadas “Ektaspeed”, las cuales son el doble de rápidas y por lo tanto necesitan la mitad del tiempo de exposición a las radiaciones, que las convencionales, lo cual minimiza los riesgos que pudiera tener la futura madre al exponerse a las radiaciones durante el tratamiento dental

Aún así, la toma de radiografías durante el periodo de gestación debe limitarse a aquellos casos cuando se deba tratar situaciones agudas a donde sea imprescindible tomar una radiografía para tener un diagnóstico acertado.

Entre las principales indicaciones para la toma de radiografías se encuentran:

1. Dolor de origen dental bien localizado o irradiado.
2. Presencia de movilidad en una o varias piezas dentarias.
3. Presencia de inflamación en los tejidos blandos, dentro o fuera de la boca.
4. Traumatismo.
5. Durante un tratamiento de conductos radiculares.
6. Caries profunda.
7. Sensibilidad exagerada al frío o calor de algún diente.
8. Presencia de absceso.

La FDA (Administración de alimentos y drogas) norteamericana considera apropiado realizar los estudios radiográficos, tanto en pacientes en estado de gestación como en aquellas que pudieran estarlo y acordaron que no existe ninguna contraindicación para la toma de radiografías debido al estado gestacional. En algunos casos se puede posponer la toma de radiografías únicamente por los efectos psicológicos que pudieran ocasionar.

En conclusión no existe contraindicación para la toma de radiografías durante el periodo de gestación cuando el tratamiento odontológico lo indique ⁽²⁾.

EXODONCIA EN PACIENTES EMBARAZADAS

En las mujeres gestantes no existe contraindicación científica para realizar la extracción dental, pero es preferible evitarla durante el primer trimestre de gestación, y no tomar radiografías sin protección del feto ⁽⁸⁾.

MOMENTO PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO:

La mayoría de los Obstetras y Odontólogos, opinan que se debe evitar la práctica de procedimientos dentales en el primer trimestre de gestación, ya que es el período de la organogénesis, y aunque el tratamiento dental no puede necesariamente dañar los órganos, se deben disminuir al mínimo los riesgos potenciales ⁽⁵⁾.

Y durante el primer trimestre del embarazo, solo se deben efectuar tratamientos odontológicos de emergencia debido a la vulnerabilidad del feto. El segundo trimestre es el periodo más seguro pero ningún tratamiento es aconsejable a finales del tercer periodo. Las citas deben ser de corta duración, la paciente debe ser atendida en posición semi-sentada y podrá cambiar de posición cuando así lo requiera ⁽³⁾.

Se prefiere que el tratamiento dental sea realizado durante el segundo trimestre de gestación, manteniéndose al mínimo dichos procedimientos durante el primer y tercer trimestre de la gestación, debido a que en la segunda mitad de éste último, hay peligro de parto prematuro porque el útero es muy sensible a los estímulos externos ⁽¹⁷⁾.

También deben disminuirse los procedimientos dentales, ya que además de ser muy incómodo para la paciente el colocar la espalda en la silla dental durante este período, el útero puede aumentar la presión

sobre la vena cava inferior, produciendo alteraciones hemodinámicas al binomio madre-feto, que se traducirían en hipotensión (producto de la posición materna y no por efecto del medicamento), así como dificultad para respirar. Por ende, si en última instancia el tratamiento debe ser practicado en este período, se debe permitir que la paciente cambie de posición cada 3 a 7 minutos ⁽¹⁹⁾.

A continuación se presenta un resumen de los momentos adecuados para llevar a cabo el tratamiento dental.

Primer Trimestre

- Tratamientos dentales de emergencia
- Enseñanza de higiene bucal, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- No utilizar el óxido nitroso

Segundo Trimestre

- Tratamientos de emergencia y electivos
- Radiografías con protección
- Enseñanza de higiene bucal, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- Momento ideal para el tratamiento dental

Tercer Trimestre

- Tratamientos de emergencia
- Evitar la posición supina durante tiempo prolongado. Visitas cortas. Se aconseja una posición semi-incorporada y con cambios de posición frecuentes.
- Radiografías con protección
- Enseñanza de higiene bucal, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- Evitar al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que presente un parto prematuro en el consultorio dental.

Durante Todo El Período De Gestación

- Programas de control de placa
- Evitar la anestesia general y sedación intravenosa. Usar anestesia local
- Evitar al máximo la administración de fármacos no necesarios
- Si bien no está justificado para todos los autores, la ingestión oral de 1mg/día de flúor a partir del cuarto mes de gestación que es cuando empieza la calcificación de los dientes temporales, podría estar justificada en función de ciertos estudios ⁽⁹⁾.

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN LA CLÍNICA DENTAL:

Debido a que durante todo el período de gestación se pueden presentar urgencias médicas, son las derivadas del segundo y tercer trimestre las que más implicación tienen a la hora de planificar los tratamientos. Entre las emergencias más comunes que pueden presentarse en la clínica dental están:

Síndrome De Hipotensión Supina

O síndrome compresivo de la cava. Aparece en una postura próxima a la posición supina o semi reclinada. El útero, aumentado de tamaño, comprime la vena cava inferior, de paredes blandas, a nivel abdominal. Esto origina una reducción en el retorno venoso al corazón derecho disminuyendo el gasto cardíaco y la tensión arterial, provocando los síntomas clásicos del desmayo como lo son: sudoración, náuseas, vómitos, palidez, y a menudo bradicardia.

El tratamiento consiste exclusivamente en colocar la paciente sobre su lado izquierdo, para eliminar la presión sobre la cámara inferior y permitir a la sangre retornar desde las extremidades inferiores y el área pélvica.

Sincope

Es la complicación mas frecuente en mujeres gestantes durante todo el período. Sus causas son hipotensión, hipoglucemia, anemia, deshidratación y desórdenes neurogénicos. El tratamiento consiste en desplazar a la paciente a la izquierda, con la cabeza a nivel del corazón y las piernas elevadas. Debe

administrarse oxígeno, así como líquidos con azúcar. Debe medirse los signos vitales. Si la paciente no responde a este tratamiento, será necesaria una intervención médica de emergencia.

Crisis Hipoglucémicas

Se caracterizan por temblor, irritabilidad, sudoración fría, pérdida progresiva de la conciencia e incluso coma. El tratamiento consiste en administrar glucosa hipertónica.

Arresto Cardiopulmonar

Se produce por un aumento de la actividad parasimpática debido a la obstrucción de la vena cava inferior y la consiguiente caída del gasto cardíaco. Se caracteriza por episodios de repetición de síncope, aprehensión e hipotensión con bradicardia. El tratamiento, consiste en realizar la reanimación cardiopulmonar, se debe desplazar manualmente el útero y colocar una toalla en la cadera para elevar el lado derecho.

Vómito y aspiración del contenido gástrico

Se puede producir debido al aumento de la presión intragástrica. El peligro viene cuando se asocia al desmayo. Se tratará aspirando el contenido en decúbito lateral izquierdo. En casos graves será necesario una sonda nasogástrica. La mejor posición en la consulta es la reclinada, más que la supina o la de Trendelenburg, para que la paciente controle sus reflujos gástricos.

Otras

Pacientes con ruptura de las membranas del corion y amnion, sangrado vaginal activo o contracciones dolorosas, administrarles oxígeno y trasladarlas a un servicio obstétrico de emergencia. Las contracciones no dolorosas no indican emergencia y debe colocarse a la paciente inclinada al lado izquierdo ⁽⁹⁾.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar los procedimientos que realizan los estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología durante los tratamientos odontológicos que se brindan a mujeres en período de gestación en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. durante el año 2006.

Objetivos Específicos:

1. Determinar qué procedimientos dentales realizan los estudiantes en las clínicas de E.P.S. de acuerdo a la etapa del período de gestación en que se encuentre una paciente.
2. Determinar como se están administrando los medicamentos tales como analgésicos, antibióticos y anestésicos locales a las mujeres en período de gestación.
3. Determinar que limitaciones tiene el estudiante al tratar a la mujer en período de gestación que acude a la clínica dental donde se realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.)

MATERIALES Y MÉTODOS

1. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población que se estudió estuvo conformada por 55 estudiantes (100%), que cursan el sexto año (E.P.S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006 y que aceptaron realizarlo en el período de entrega de los reportes que coincide con el primer lunes de cada mes.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que cursen el sexto año durante el 2006 y que deseen participar en el estudio.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Con este estudio se pretendió conocer que procedimiento se realizan a mujeres gestantes así como también determinar la administración de medicamentos y las limitantes que los estudiantes de sexto año tienen al tratar a la mujer en período de gestación durante el desarrollo de su Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) en el presente año.

Los estudiantes que participaron debieron firmar un consentimiento informado (anexo No.1), donde se les informaba de los propósitos de este estudio, y que su participación era voluntaria. Se garantizó a los estudiantes que la información que se recabó es privada y confidencial, la cual fue manejada exclusivamente por el investigador.

4. PROCEDIMIENTO

- a. Se elaboró un instrumento (cuestionario) para la recolección de los datos (ver anexo No.1), el cual fue utilizado con el 100% de los estudiantes que cursan el sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2006, y que aceptaron participar en la investigación.

- b. Se abordó al 100% de los estudiantes, en el Seminario Regional actividad de carácter obligatoria que el Área de Odontología Socio Preventiva realiza año con año.
- c. Previo a pasar el cuestionario a cada estudiante se le informó de que trataba el estudio y se le pidió su consentimiento por escrito para poder recabar la información necesaria. (ver anexo No.2)
- d. Tabulación y análisis de los datos.
- e. Los datos obtenidos se tabularon, interpretaron y presentaron en cuadros en el informe final.
- f. Sobre la base de la información obtenida se redactaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

5. RECURSOS

5.1 Humanos:

- a. Personal de la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- b. Investigador, y asesores.
- c. Estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología.

5.2 Físicos:

- a. Instalaciones de la biblioteca de la Facultad de Odontología
- b. Red de Internet

5.3 Materiales:

- a. Papel
- b. Bolígrafos

6. RESULTADOS

Una vez recopilados los datos fueron tabulados para luego obtener la información necesaria, para proporcionar las conclusiones de la investigación que se expusieron en texto y cuadros.

PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se dan a conocer los datos obtenidos, luego de realizado el trabajo de campo, el cual se llevó a cabo con 55 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizaron su ejercicio profesional supervisado durante el año 2006.

Dichos resultados, están de acuerdo al instrumento utilizado para la recopilación de la información (anexo #1), el cual consta de 15 preguntas, ellos serán presentados en igual número de cuadros de la siguiente manera: la pregunta número uno va con el cuadro respectivo al igual que su interpretación y así sucesivamente, para que de esta manera se logre una mejor comprensión de la información.

Debido a la naturaleza del estudio, el cual es de tipo cualitativo, la información será utilizada para su análisis e interpretación y con ello elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Pregunta # 1.

¿Realiza o ha realizado usted algún tratamiento dental en mujeres en período de gestación?

Respuesta	N	%
Si	51	92.73
No	04	7.27
Total	55	100.00

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

De un total de 55 estudiantes 51 realizan tratamiento dental a mujeres en período de gestación, lo que equivale a un 92.73%.

Pregunta # 2.

¿Durante qué período es adecuado realizar tratamiento dental a una mujer en período de gestación?

Respuesta	N	%
1er. Trimestre	01	1.82
2do. Trimestre	46	83.64
3er.trimestre	04	7.27
Todos los trimestres	04	7.27
total	55	100.00

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

46 estudiantes respondieron que realizan tratamiento dental a mujeres gestantes durante el segundo trimestre equivalente a 83.64%.

Pregunta # 3.

¿Por qué razón no realiza tratamiento dental a mujeres en período de gestación?

Respuesta	N
No existe programa de embarazadas	02
Por cultura y creencias no asisten	01
No hay apoyo en el centro de salud	01
total	04

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

De 4 estudiantes que no realizan tratamiento dental a mujeres gestantes 2 de ellos lo hacen porque no existe programa en su comunidad.

Pregunta # 4.

¿Qué tratamientos dentales realiza usted en mujeres gestantes?

Tratamiento		No.
tratamiento Periodontal	Detrartraje	45
	Profilaxis	27
	ATF	16
Exodoncia		37
Obturacion	Amalgama	32
	RC	20
Tratamiento Pulpar	TCR	2
	Pultotomia	3
SFF		8
Medicación		5
Examen		3
No Respondió		2

Interpretación:

45 estudiantes realizan tratamiento periodontal, otros 37 realizan exodoncias.

Pregunta # 5.

¿A una paciente en período de gestación que acude a la clínica dental con **DOLOR DENTARIO** le prescribe algún medicamento?

Respuesta	N	%
Si	49	89.09
No	04	7.27
No respondió	02	3.64
Total	55	100.00

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

49 estudiantes prescriben medicamento a las pacientes gestantes que acuden a la clínica dental con dolor dentario.

Pregunta # 6.

¿Qué le prescribe?

Medicamento	N
Acetaminofén 250 mg.	43
Amoxicilina 500 mg.	07
Ibuprofen	05
No respondió	05

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

43 estudiantes respondieron que en caso de dolor dentario prescribe acetaminofén 250 mg.

Pregunta # 7.

¿Por qué razón no prescribe algún medicamento?

Respuesta	N
Puede atravesar la barrera placentaria	04
Refiere con el médico tratante	02
No sabe que recetar	01
Otros	02

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

4 estudiantes no prescriben medicamento porque puede atravesar la barrera placentaria.

Pregunta # 8.

¿A una paciente en período de gestación que acude a la clínica dental con **INFECCIÓN DENTAL** le prescribe algún medicamento?

Respuesta	N	%
Si	44	80
No	10	18.18
No respondió	01	1.82
Total	55	100.00

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

El 80% de estudiantes prescribe medicamento en caso de infección dental

Pregunta # 9.

¿Qué le prescribe?

Medicamento	N
Amoxicilia 500 mg.	34
Eritromicina	06
Otros	06
No respondió	03

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:
34 estudiantes prescriben amoxicilina 500 mg. en caso de infección dental.

Pregunta # 10.

¿Porqué razón no prescribe algún medicamento?

Respuesta	N
No sabe que medicamento dar	04
Refiere a su médico tratante	03
Alivia la pieza dental	02
Algunos medicamentos atraviesan la barrera placentaria	01

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:
4 estudiantes no prescriben medicamento en caso de extracción porque no saben que medicamento recetar.

Pregunta # 11.

¿Existe alguna contraindicación para aplicar anestesia local a una mujer en período de gestación?

Respuesta	N	%
Si	21	38.18
No	32	58.18
No sé	01	1.82
No respondió	01	1.82
Total	55	100.00

Interpretación:

El 58.18% respondió que no existe ninguna contraindicación para aplicar anestesia local.

Fuente: Datos del estudio de campo.

Pregunta # 12.

¿Qué tipo de contraindicación existe?

RESPUESTA	N
Problemas cardíacos	08
Embarazos de riesgo	10
Otros	03

Interpretación:

Entre las contra indicaciones al aplicar anestesia local están principalmente embarazo de riesgo con 10 respuestas.

Fuente: Datos del estudio de campo.

Pregunta # 13.

¿Ha tenido alguna limitación al atender a pacientes gestantes durante su E.P.S.?

Respuesta	N	%
Si	24	43.64
No	30	54.54
No respondió	01	1.82
Total	55	100.00

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

30 estudiantes (54.54 %) no tienen limitaciones al atender a mujeres gestantes durante su E.P.S.

Pregunta # 14.

¿Cuál?

Respuesta	N
No quieren atención dental debido a sus creencias	22
Miedo al tratamiento dental	03
no hay programa	02

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

22 estudiantes respondieron que la mayor limitante que tienen es: que las pacientes no asisten a la clínica dental debido a sus creencias.

Pregunta # 15.

¿Realiza usted algún cuidado o atención especial al tratar a una paciente en período de gestación?

Respuesta	N
Posición semi-sentada	39
Citas cortas por la mañana	15
Manejo del estrés	10
Toma de presión arterial	09

Fuente: Datos del estudio de campo.

Interpretación:

Entre los cuidados que se tienen con las pacientes en período de gestación están que 39 estudiantes colocan a las pacientes en posición semi-sentada y 15 dan citas cortas por la mañana.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los procedimientos dentales básicos, como tratamiento periodontal, exodoncias y amalgamas son realizados a mujeres gestantes por el 92.72% de los estudiantes, dato que refleja que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado sí se está llevando a cabo en las diferentes comunidades del país.

En lo que se refiere a farmacología y dolor dentario, 43 estudiantes prescriben acetaminofén 500 mg. Los demás estudiantes prescriben amoxicilina 500 mg. e ibuprofen entre otros, además 5 estudiantes no saben que medicamento prescribir en este caso dado que no respondieron esta pregunta, en el caso de que medicamento prescribir en infección dentaria 44 estudiantes prescriben antibiótico, de los cuales 34 de ellos prescriben amoxicilina 500 mg.. Como se puede observar, los datos indican falta de información en ambos caso, ya que tanto dolor, como infección dentaria son las situaciones más consultadas en la clínica dental y el 100% de los estudiantes debe saber manejar estas situaciones.

En la pregunta: ¿existe alguna contraindicación para aplicar anestesia local a mujeres gestantes? 21 estudiantes contestaron que sí, en este aspecto los datos también demuestran falta de información, ya que la bibliografía consultada dice que no hay contraindicación al aplicar anestesia local a mujeres gestantes, debido a que la dosis utilizada en odontología es pequeña y no afectará al feto ⁽³⁾, excepto casos de alergia específicos ⁽¹⁹⁾.

Finalmente, se observa que son muchas las limitaciones que los estudiantes de sexto año tienen que enfrentar al momento de realizar el sub programa de atención a pacientes gestantes en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, 24 estudiantes tuvieron limitaciones tales como rechazo y miedo al tratamiento dental debido a las creencias que las pacientes tienen, situación que se debe a la falta de información tanto del estudiante como de la paciente, la cual puede mejorar realizando programas de atención en salud encaminadas a mejora las condiciones de atención a este grupo de pacientes.

CONCLUSIONES

Con base a los datos obtenidos en este estudio se concluye:

Que los estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizan diversidad de procedimientos en mujeres gestantes, principalmente tratamiento periodontal (detartraje, profilaxis y ATF), exodoncias, obturaciones de amalgama y resina compuesta sin dificultad.

Existe conocimiento de que el segundo trimestre es el período ideal y adecuado para tratar a la mujer gestante, pero solo 4 estudiantes de un total de 55, saben que los procedimientos dentales básicos se pueden realizar durante todo el período gestante según lo demuestra la literatura revisada.

Hay deficiencia de conocimientos en los estudiantes al aplicar fármacos tales como antibióticos a mujeres gestantes, siendo este un aspecto vital en el consultorio dental

El 38.18 % de estudiantes manifestó que existen contraindicaciones al aplicar anestésico local a la mujer gestante entre las que tenemos: problemas cardíacos y embarazo de riesgo, aspecto que debe ser reforzado debido a que la aplicación de anestesia local es un procedimiento básico en el consultorio dental.

Existen muchas limitantes para que los estudiantes puedan realizar tratamientos dentales en mujeres gestantes, entre las principales están creencias y miedo al tratamiento dental, situación que se debe principalmente a la falta de información.

Este estudio permite concluir que los estudiantes de sexto año realizan procedimiento dentales básicos a mujeres gestantes con muchas limitaciones y además se evidenció deficiencia en los conocimientos acerca de la prescripción y aplicación de medicamentos.

RECOMENDACIONES

Con base a los datos obtenidos en este estudio se recomienda lo siguiente:

Reforzar los cursos de Farmacología que imparte el Área Médico Quirúrgica en lo que se refiere a uso de antibióticos, analgésicos y administración de anestesia local haciendo énfasis en mujeres gestantes.

Crear una clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para atender a mujeres gestantes y promoverla en instituciones como Aprofam y hospitales nacionales, para dar confianza y seguridad a los estudiantes situación que debe transmitirse a la mujer gestante durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

En las campañas de salud bucal que realiza el Área de Patología de la Facultad de Odontología con estudiantes de cuarto año, realizar acciones que tengan énfasis en mujeres gestantes, para que ellas conozcan el programa E.P.S. y que en él hay personas capacitadas para solucionar sus problemas dentales. Con ello se contribuirá también a fortalecer el conocimiento adquirido por los estudiantes de Odontología

Incluir en el curso de Pre-E.P.S. un tema a cerca del manejo y tratamiento de mujeres gestantes con el objetivo principal de retroalimentar los conceptos teóricos en la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado y en futuro en la práctica clínica privada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila de León, A. M. (2002). **Creencias, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes sobre la salud bucal en la etnia ladina de la ciudad de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 50 p.
2. Bouchara, V. (200?). **Radiografías odontológicas y embarazo.** (en línea). Venezuela: Consultado el 12 de Ago. 2005. Disponible en: <http://tupediatria.com/homeodontologia.htm>.
3. _____ **Tratamiento odontológico y embarazo.** (en línea). Venezuela: Consultado el 12 de Ago. 2005. Disponible en: <http://tupediatria.com/home-odontologia.htm>.
4. Bravo Miranda, M. E. (1,999). **Concentración y excreción de flúor en orina de mujeres embarazadas que se atendieron en instituciones publicas y privadas en la región de salud sur occidental que comprende los departamentos de Quetzaltenango, San Marcos y Totonicapán en el año de 1, 995.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 70 p.
5. Cardozo, E. I. (2001). **Conducta terapéutica durante el embarazo.** (en línea). Venezuela: Consultado el 12 de Ago. 2005. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com>.
6. Coyoy Licardie, G. A. (1,987). **Prevención de enfermedad periodontal y su relación con granuloma piógeno en mujeres embarazadas de la comunidad de Chicacao Suchitepéquez.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 64 p.

7. Dardon Garzaro, C. I. (1,992). **Creencias populares hacia el tratamiento dental en mujeres embarazadas. Hospital general de gineco obstetricia del IGSS.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 81 p.

8. **Exodoncia o extracción dentaria simple.** (2001). (en línea). Consultado el 20 de Feb. 2006. Disponible en: <http://www.odontocat.com>

9. López, J. et al. (1998). **Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada.** (en línea). Barcelona, España: Consultado el 22 de Jul. 2005. Disponible en:<http://gobcam.es/sanidad/scs/3epidemiologia/bucodental/profes/temas/embarazo.htm>.

10. Lucas Soberanis, M. E. (1,999). **Estado de salud periodontal en mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación y un mes posparto, evaluación hematológica.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 40 p.

11. Moir Alvarado, M. L. (1,999). **Comparación del índice de placa bacteriana y el índice de necesidad de tratamiento periodontal en pacientes embarazadas comprendidas entre el primero y cuarto mes de gestación.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 64 p.

12. Ovalle Barillas, M. L. (1,997). **Análisis de niveles de progesterona de 25 mujeres embarazadas del primero al cuarto mes de gestación y la relación de su estado de salud periodontal.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 70 p.

13. **Pacientes Embarazadas: atención dental de pacientes embarazadas.** (2005). (en línea). Tripod; Consultado el 24 de Ago. 2005. Disponible en: [http://odontologiaa.-tripod.com.mx/pacientes embarazadas.html](http://odontologiaa.-tripod.com.mx/pacientes_embarazadas.html)

14. **Programa ejercicio profesional supervisado Facultad de Odontología Universidad de San Carlos De Guatemala.** (2006). Guatemala: Área de odontología Socio Preventiva. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos. pp. 12, 15

15. Reyes Rodas, V. R. (1,997). **Análisis de inmunoglobulina Igc e Igm en 25 mujeres embarazadas del primero al cuarto mes de gestación y su relación con salud periodontal.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 64 p.

16. Rodríguez Barroso, J. (200?). **Tratamiento dental en pacientes embarazadas.** (en línea). Consultado el 24 de Ago. 2005. Disponible en: [http://Kenny.ahora.net/losefer/-tratamiento%20 dentale%20 pacientes% 20embarazadas](http://Kenny.ahora.net/losefer/-tratamiento%20dentale%20pacientes%20embarazadas).

17. Rose, L. F. y Kaye, D. (1992). **Medicina interna en odontología.** Trad. Javier González Lagunas. Barcelona: Salvat. V.2. pp. 1329

18. Sanchis, J. M. (1995). **Medicina Oral: manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones odontoestomatológicas.** Trad. Sebastián, José Vicente Bagan. et al. Barcelona: Masson. PP. 667

19. Sano, J. et al. (2001). **Anestesia local odontológica y embarazo.** (en línea). Venezuela: Consultado el 5 de Ago. 2005. Disponible en: <http://www.wactaodontologica.com/39>
20. Sosa de la Cruz L. M. (2003). **Epidemiología bucal en gestantes.** (en línea). Venezuela: Consultado el 12 de Abr. 2006. Disponible en: www.odontocat.com
21. Soto Sánchez, V. (2002). **Conocimiento de los alumnos de último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada.** (En línea). México: Consultado el 15 de Jul. 2005. Disponible en: www.medigraphic.com/adm

ANEXOS

Anexo No.1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Fecha _____

Instrucciones:

El siguiente cuestionario servirá para un trabajo de investigación de tesis de pregrado titulado:

Evaluación del procedimiento que se realiza en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006.

Seleccione la respuesta que más se acerque a la realidad de su práctica en el E.P.S.

- 1) ¿Realiza o ha realizado usted algún tratamiento dental en mujeres en período de gestación?
a) Si (pasar a # 2) b) No (pasar a #3)

- 2) ¿Durante qué período es adecuado realizar tratamiento dental a una mujer en período de gestación?
a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre
d) En todos los trimestres.

10) ¿Porqué razón no prescribe algún medicamento?

11) ¿Existe alguna contraindicación para aplicar anestesia local a una mujer en período de gestación?

- a) Si (pase a la # 12) b) No c) No sé

12) ¿Qué tipo de contraindicación existe?

13) ¿Ha tenido alguna limitación al atender a pacientes gestantes durante su E.P.S.?

- a) Si (pase a la #14) b) No

14) ¿Cual?

15) ¿Realiza usted algún cuidado o atención especial al tratar a una paciente en período de gestación?

ANEXO No.2

Nota de consentimiento informado y comprendido

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Fecha_____

Yo Ingrid Lisbeth Orozco Rojas, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estoy realizando un estudio que tiene por objetivo: **Evaluar el procedimiento que se realiza en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006.**

Su participación en dicho estudio es voluntaria, los resultados serán manejados confidencialmente, y se le informarán los resultados al final de la investigación.

Agradeceré firme esta nota de consentimiento informado.

F._____

ANEXO No.3

Clasificación de la FDA en relación a los efectos de los medicamentos sobre las mujeres gestantes⁽⁹⁾.

Categoría A: Los estudios controlados realizados en la mujer gestante no han demostrado riesgo para el feto en el primer trimestre (y no hay evidencia de riesgo en posteriores trimestres). Pueden prescribirse en cualquier momento del período de gestación, ya que la posibilidad de lesión fetal parece remota.

Categoría B: Los estudios realizados en animales en reproducción no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios controlados en mujeres gestantes. Se incluyen aquí también aquellos fármacos que han demostrado riesgo fetal en los animales, pero no en los estudios clínicos sobre mujeres gestantes. Estos fármacos se consideran seguros utilizados durante cualquier trimestre.

Categoría C: Los estudios realizados en animales han demostrado efectos adversos en el feto, aunque no hay estudios controlados en la mujer gestante; también se incluyen los fármacos sobre los cuales no existen estudios en animales ni en mujeres gestantes. Estos medicamentos deben ser administrados solo si el posible beneficio justifica el riesgo potencial para el feto.

Categoría D: Hay evidencia positiva de riesgo fetal humano, pero en determinados casos el beneficio obtenido por la mujer gestante justifica su utilización. Los defectos congénitos son frecuentes cuando son utilizados durante cualquier periodo de la gestación.

Categoría X: Hay evidencia positiva de un riesgo definido de anormalidad fetal. El riesgo de utilización del medicamento en la mujer gestante sobrepasa cualquier posible beneficio. El medicamento está contraindicado en la mujer que está o puede quedar gestando⁽⁹⁾.

ANEXO No.4

Tabla 1. Categoría asignada a diversos fármacos utilizados habitualmente en estomatología ⁽¹⁸⁾.

FÁRMACO	CATEGORÍA
<u>Antibióticos</u>	
Penicilina G	B
Penicilina V	B
Penicilina G Benzatina	B
Penicilina G Procaína	B
Amoxicilina	B
Ampicilina	B
Cefalosporinas de primera generación	B
Cefalosporinas de segunda y tercera generación	C
Eritromicina/Esparamicina	B
Tetraciclina	D
Clortetraciclina	D
Doxiciclina	D
Monociclinaina	D
Clindamicina	B
Lincomicina	B
Tobramicina	D
Gentamicina	C
Amikacina	C
Cloranfenicol	C
Metronidazol	B

Cloxaciclina	B
Dicloxaciclina	B
Ácido naldíxico	B
Bleomicina	D
Etambutol	B
Isoniacina	C
Polimixina B	B
Neomicina	C
<u>Antifúngicos</u>	
Nistatina	B
Griseofulvina	C
Miconazol	C
Anfotericina B	B
Ketoconazol	C
<u>Ansiolíticos</u>	
Diacepan	D
Clordiacepóxido	D
Oxacepam	D
Loracepam	D
Clonacepam	C
Flunitracepam	D
<u>Barbituricos</u>	
Amobarbital	D/B
Fenobarbital	D
Fentobarbital	D
Secobarbital	D

<u>Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos</u>	
Ácido acetilsalicílico	C/D
Paracetamol	B
Indometacina	B/D
Naproxeno	B/D
Ibuprofeno	B/D
	B/D
<u>Fármacos Esteroideos</u>	
Prednisona	B
Prednisolona	B
Betametasona	C
Cortisona	D
Estradiol	X
Etilenestradiol	X
<u>Anestésicos locales</u>	
Lidocaína	B
Mepivacaina	C
Bupivacaina	C
<u>Vasoconstrictores</u>	
Adrenalina	C

**EL CONTENIDO DE ESTA TESIS ES UNICA Y EXCLUSIVA
RESPONSABILIDAD DEL AUTOR.**



INGRID LISBETH OROZCO ROJAS

Hoja de Firmas: INFORME FINAL



Ingrid Lisbeth Orozco Rojas
SUSTENTANTE



Dr. Victor Hugo Lima Sagastume
ASESOR



Dra. Ana Ligia Padilla Morales
COMISION DE TESIS



Dr. Victor Ernesto Villagran Colon
COMISION DE TESIS

Imprimase:

Vo.bo.:



Dra. Cándida Luz Franco Lemus
SECRETARIA ACADÉMICA

