Atención bucodental a las embarazadas en las Islas Baleares

G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

Atención bucodental a las embarazadas en las Islas Baleares

GOIB
CONSELLERIA
SALUT I CONSUM
GERÈNCIA ATENCIÓ
PRIMÀRIA MALLORCA

Autoría

- Coll Campayo, Irene. Odontóloga de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud Valldargent (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Quintana Abraham, José Miguel. Médico estomatólogo y coordinador del Servicio Dental Comunitario (PADI). Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión (por orden alfabético)

- Fuentes Cano, Estela E. Higienista bucodental del Centro de Salud Migjorn (Llucmajor). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Llort Bové, Montserrat. Médica de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Magallanes Abad, Natale. Odontóloga de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud Felanitx. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Munuera Arjona, Susana. Médica de familia de la Oficina de Calidad. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Ortiz Rodrigo, Joana Amaia. Odontóloga de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud Marratxí. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Roca Casas, Antònia. Directora médica de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Salama de Angeli, María Alexandra. Odontóloga de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud Son Gotleu (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Seguí Pastor, Margarita. Higienista bucodental y coordinadora de las unidades de salud bucodental. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Maquetación y revisión lingüística

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Edición: febrero de 2022. Revisión: febrero de 2023.

Cómo citar este documento

Coll Campayo I, Quintana Abraham JM. Atención bucodental a las embarazadas en las Islas Baleares. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2022.

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar aquí https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Introducción

La gestación es un proceso fisiológico; sin embargo, se ha observado que durante este período se produce una incidencia elevada de gingivitis (60-75 %)[1-3] y de épulis del embarazo (5 %),[4-6] que remiten después del parto. Asimismo, son frecuentes las náuseas, los vómitos y la xerostomía (15-18 %). Las dos últimas afectaciones tienen connotaciones en la salud oral de la embarazada, de manera que en el 75-80 % de los casos aparecen lesiones de erosión dental. Igualmente, existe evidencia científica de que la enfermedad periodontal no tratada aumenta el riesgo de preeclampsia, de parto prematuro y de recién nacidos de peso bajo.[6, 7]

Diversos estudios de genética bacteriana han demostrado que el control de las enfermedades orales en las gestantes reduce la posterior transmisión de bacterias orales de la madre al recién nacido.[8-11] Las bacterias cariogénicas pueden transmitirse a consecuencia de ciertos hábitos en los que interviene la saliva de la madre como vehículo transmisor; por ejemplo, al probar la comida para el recién nacido con la misma cuchara con la que se la da o chupar el biberón o el chupete. Se ha demostrado que la aparición de *Streptococcus mutans* en la flora oral antes de los dos años de edad se asocia a un riesgo más alto de caries en la dentición definitiva. Sin embargo, la transmisión de las bacterias por sí sola no significa transmitir automáticamente la enfermedad. La higiene oral deficiente (falta de cepillado correcto con pasta fluorada) y los malos hábitos alimenticios (comidas frecuentes y dieta con muchos azúcares) son los principales responsables de las caries. Los niños que usan pasta sin flúor o de menos de 1.000 ppm tienen más riesgo de padecer caries.[10-12]

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la promoción de la salud oral forma parte del conjunto de medidas preventivas para el cuidado de la salud de las gestantes y de los niños.[13-14] Por su parte, la Alianza por un Futuro Libre de Caries (ACCF, por *Alliance for a Cavity-Free Future*), de la que España forma parte, se estableció como objetivo principal que los niños nacidos en 2026 ya no tuvieran caries. De acuerdo con los datos disponibles actualmente, la implementación de programas comunitarios dirigidos a embarazadas y la colaboración interdisciplinaria de diferentes profesionales es la única manera de aproximarse a dicho objetivo.

El Real decreto 1030/2006, de 15 de setiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en el anexo II, intitulado «Cartera de servicios comunes de atención primaria», incluye como prestación básica la exploración preventiva de la cavidad oral a la gestante (apartado 9.3). En dicha exploración debe evaluarse el estado dental y hay que facilitarle información sobre los cambios que se producen en su cavidad oral durante este período, además de instrucciones en materia de dieta e higiene oral y sobre la aplicación de flúor tópico, si lo requiere.

El 11 de noviembre de 2021, la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación aprobó la propuesta de ampliación de la cartera común de servicios relativa a la atención de la salud bucodental y la elevó al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que la aprobó en el Pleno del 2 de diciembre de 2021. La propuesta definitiva acordada para la ampliación de la cartera se incluirá en el Real decreto 1030/2006.

En el apartado correspondiente a «mujeres gestantes» del texto aprobado por el Consejo Interterritorial se indica lo siguiente:

> Adicionalmente, a las mujeres embarazadas se les ofrecerán las siguientes actuaciones:
>
> *a)* Consejos para preservar la salud oral del futuro bebé.
>
> *b)* Exploración clínica para determinar su estado de salud oral y su riesgo tanto de caries como de enfermedad periodontal.
>
> *c)* Cuando esté indicado, tartrectomía y aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.

Por todo ello es imprescindible reforzar la intervención sanitaria sobre este colectivo en las Islas Baleares. La receptividad especial de las gestantes a todo lo relacionado con su salud y la del feto permite aprovechar para informarles de la importancia de una buena salud oral, no solo para ellas mismas sino también para los recién nacidos.

Además, introducir las tartrectomías en nuestra cartera de servicios contribuirá a mejorar el estado periodontal de las pacientes y generará un efecto de llamada para que las madres acudan a la revisión y se beneficien del resto de las medidas preventivas.

En este documento se describe el protocolo de atención bucodental a las gestantes en el ámbito de la atención primaria de las Islas Baleares.

Objetivos

- Mejorar los conocimientos en materia de salud bucodental e higiene oral de las gestantes.
- Implementar la prestación de tartrectomía destinada a las gestantes que la requieran.
- Detectar precozmente a las gestantes que presenten un riesgo alto de desarrollar caries.
- Detectar a las gestantes que presenten enfermedad periodontal activa.
- Informar sobre las necesidades de los cuidados orales del bebé.

Población diana

Gestantes de las Islas Baleares derivadas desde la consulta de enfermería obstétrico-ginecológica de los centros de atención primaria.

Destinatarios

Unidades de salud bucodental (USBD) de la atención primaria de las Islas Baleares

Actuaciones

La atención bucodental consta de tres actuaciones: las dos primeras se llevan a cabo a lo largo del primer y del segundo trimestre de la gestación, y la última a partir del primer mes tras el parto.

Primera revisión

Tras la primera revisión en la consulta de enfermería obstétrico-ginecológica, la paciente es derivada a su USBD de referencia.

En la primera cita en la USBD se le hace un examen bucodental y un cuestionario sobre salud bucodental (véase el anexo 1). Las afecciones que presente deben identificarse y registrarse en e-SIAP para planificar el tratamiento adecuado. Además, hay que proporcionarle toda la información necesaria sobre el cuidado correcto de la boca, que ha de incluir los aspectos siguientes:

- Instrucciones sobre higiene oral.
- Recomendaciones dietéticas.
- Información sobre las enfermedades bucodentales asociadas a la gestación y cómo evitarlas.
- Recomendaciones sobre el uso de fluoruros y antisépticos, especialmente en las pacientes con riesgo alto de sufrir caries.
- Consejos de deshabituación tabáquica.
- Derivación a la consulta privada de odontología, si es procedente.

A criterio del odontólogo —nunca con criterio únicamente estético— se le puede prescribir una tartrectomía.

Segunda revisión

La segunda revisión se programa entre las semanas 20 y 28ª de la gestación. En ella se tratan las enfermedades de la gestante que estén incluidas en la cartera de servicios del Servicio de Salud de las Islas Baleares y se le aplica fluoración tópica, dependiendo del riesgo de caries. Así mismo, se le hace una tartrectomía si ha sido prescrita previamente por el odontólogo.

Tercera revisión

A partir del primer mes después del parto se programa la tercera revisión, para dar a la paciente recomendaciones sobre la salud oral del recién nacido. Asimismo, a partir del segundo mes después del parto se le recomienda una cita a demanda con el odontólogo para revisar la evolución del estado bucodental:

- uso correcto de biberones y chupetes
- consejos alimentarios
- higiene dental del bebé

Resumen de las actuaciones

Visita	Profesional	Duración	Contenido
Visita del primer trimestre	Odontólogo e higienista	15 minutos	▫ Valoración del estado de salud bucodental ▫ Educación para la salud y entrega de documentación
Semanas 20-28	Higienista	15-45 minutos	▫ Tartrectomía (*) ▫ Fluoración (*) ▫ Refuerzo de la educación para la salud
1-2 meses después del parto	Higienista	Grupal 30 minutos	▫ Educación para la salud y entrega de documentación informativa ▫ Recomendación de revisión a cargo del odontólogo

(*) Llevadas a cabo según el criterio establecido en el artículo 11.2 del Real decreto 1594/1994.

Derivaciones

Las pacientes deben ser derivadas preferentemente desde la consulta de enfermería obstétrico-ginecológica en el primer trimestre de la gestación, dándoles una cita a demanda. El resto de las citas debe dárselas directamente el personal de la USBD como citas concertadas.

Las pacientes que no hagan seguimiento de la gestación en la atención primaria, si lo desean pueden pedir cita con el odontólogo directamente a su USBD de referencia.

Referencias bibliográficas

1) Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna y caries. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2015. *www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201502-lactancia-materna-caries.pdf* [consulta: 8/02/2023].

2) Consejo General de Colegios de Dentistas de España. Guía de evaluación de riesgos y protocolos de tratamientos en embarazadas 2021.

3) Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2008 Apr 15;77(8):1139-44. *www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1139.pdf* [consulta: 8/02/2023].

4) World Health Organization. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Ginebra (Suiza); 2019. *apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330643/9789240000056-eng.pdf* [consulta: 8/02/2023].

5) Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Bascones-Martínez A. Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm. J Clin Periodontol. 2010;37(3):230–40. *www.periocentrum.com/wp-content/uploads/2013/12/Gingival-Changes-During-Pregnancy-II-Influence-Of-Hormonal-Variations-On-The-Subgingival-Biofilm.pdf* [consulta: 8/02/2023].

6) González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. PLoS One. 2017;12(5):e0178234. *www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438174* [consulta: 8/02/2023].

7) Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between gingival inflammation and pregnancy. Mediators Inflamm. 2015;2015:623427. *www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385665* [consulta: 8/02/2023].

8) Horton AL, Boggess KA. Periodontal Disease and Preterm Birth. Obstet Gynecol Clin North Am. 2012 Mar;39(1):17-23, vii.

9) Ercan E, Dülgergil ÇT, Yildirim I, Dalli M. Prevention of maternal bacterial transmission on children's dental-caries-development: 4-year results of a pilot study in a rural-child population. Arch Oral Biol. 2007 Aug 52(8):748–52. *www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003996907000325* [consulta: 8/02/2023].

10) Mira A. Oral Microbiome Studies: Potential Diagnostic and Therapeutic Implications. Adv Dent Res. 2018 Feb;29(1):71-77. *www.researchgate.net/publication/322649718_Oral_Microbiome_Studies_Potential_Diagnostic_and_Therapeutic_Implications* [consulta: 8/02/2023].

11) Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century - Implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 Feb;37(1):1-8.

12) Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. Obstet Gynaecol. 2007 Jan 19(1):21–6. *obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1576/toag.9.1.021.27292* [consulta: 8/02/2023].

13) Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol. 2015 Feb;23(2):76-82.

14) Tanner ACR, Kressirer CA, Rothmiller S, Johansson I, Chalmers NI. The Caries Microbiome: Implications for Reversing Dysbiosis. Adv Dent Res. 2018 Feb;29(1):78-85.

15) Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: Systematic review. Pan Afr Med J. 2016 Jul 12;24:215. *www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075444* [consulta: 8/02/2023].

Bibliografía consultada para los anexos

Alliance for a Cavity-Free Future [en línea]. *www.acffglobal.org* [consulta: 8/02/2023].

California Dental Association Foundation. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. Sacramento (California, EE. UU.); 2010. *cdhp.s3.amazonaws.com/resource/253/attachment_1/original.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Dirección General de Salud Pública y Participación. Guía para la atención a la salud bucodental en atención primaria de Asturias. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2010. *www.astursalud.es/documents/35439/38802/LIBRO_BUCODENTAL.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. A practical guide to infant oral health. Am Fam Physician. 2004 Dec 1;70(11):2113-20. *www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2004/1201/p2113.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Giacaman RA. Sugars and beyond. The role of sugars and the other nutrients and their potential impact on caries. Oral Dis. 2018 Oct;24(7):1185-1197. *www.researchgate.net/publication/319655739_Sugars_and_Beyond_The_Role_of_Sugars_and_the_Other_Nutrients_and_Their_Potential_Impact_on_Caries* [consulta: 8/02/2023].

Hujoel PP, Hujoel MLA, Kotsakis GA. Personal oral hygiene and dental caries: A systematic review of randomised controlled trials. Gerodontology. 2018 Dec;35(4):282-289. *onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ger.12331* [consulta: 8/02/2023].

Llodrà Calvo JC. Salud oral y embarazo: una guía práctica. Madrid: Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2006. *codbi.eus/wp-content/uploads/2014/04/embarazo.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Manau C, Zabalegui I, Noguerol B, Llodra JC, Rebelo H, Echevarría JJ, et al. Control de placa e higiene bucodental: resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico. RCOE. 2004;9(2).215-23. *scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200006* [consulta: 8/02/2023].

Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton JT, at al. Caries Care practice guide: consensus on evidence into practice. Br Dent J. 2019 Sep;227(5):353-362. *eprints.whiterose.ac.uk/151084/2/CariesCare-International_Consensus-Manuscript_BDJ-corrected_12062019.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Mazhari F, Boskabady M, Moeintaghavi A, Habibi A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. J Periodontol. 2018 Jul;89(7):824-832 *aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0149* [consulta: 8/02/2023].

Rachlin J. The selection of patients for dental radiographic examinations [en línea]. Silver Spring (Maryland, EE. UU.): US Food and Drugs Administration; 2004. *www.fda.gov/radiation-emitting-products/medical-x-ray-imaging/selection-patients-dental-radiographic-examinations* [consulta: 8/02/2023].

Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton T, et al. Guía práctica de Caries Care: Consenso de la evidencia para la práctica. *www.acffglobal.org/wp-content/uploads/2021/11/Consenso-Guia-CariesCare-para-la-practica.pdf* [consulta: 8/02/2023].

Task Force on Periodontal Treatment of Pregnant Women. American Academy of Periodontology Statement Regarding Periodontal Management of the Pregnant Patient. J Periodontol. 2004; 75(3):495. *aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1902/jop.2004.75.3.495* [consulta: 8/02/2023].

Anexo 1. Ficha de historia clínica odontológica de la gestante

No imprima esta imagen. Cumplimente el formulario electrónico en PDF que tiene disponible.

Ficha de historia clínica odontológica

Nombre de la paciente:

Anamnesis					
Antecedentes médicos					
Alergias conocidas					
Medicación					
Vómitos frecuentes	○ Sí ○ No	Semana de gestación		Lactancia materna	○ Sí ○ No

Hábitos			
Cepillado al menos dos veces al día	○ Sí ○ No	Comida entre horas más de tres veces al día	○ Sí ○ No
Uso de pasta fluorada	○ Sí ○ No	Consumo de tabaco	○ Sí ○ No
Higiene interdental	○ Sí ○ No	Consumo de alcohol	○ Sí ○ No

Examen periodontal			
Gingivitis	○ Sin gingivitis	○ Localizada	○ Generalizada
Granuloma del embarazo	○ Presente	○ Ausente	

Examen de las caries	
Número de dientes cariados	
Número de dientes obturados	
Número de dientes ausentes	
Lesión por desmineralización / erosión	○ Presente ○ Ausente

Examen periodontal básico (EPB)

16	11	26
46	41	36

0 = sano
1 = gingivitis
2 = sarro
3 = bolsa moderada
4 = bolsa profunda

Nivel de riesgo		
Caries	○ Alto	○ Bajo
Enfermedad periodontal	○ Alto	○ Bajo

Anexo 2. Valoración del riesgo: caries y enfermedad periodontal

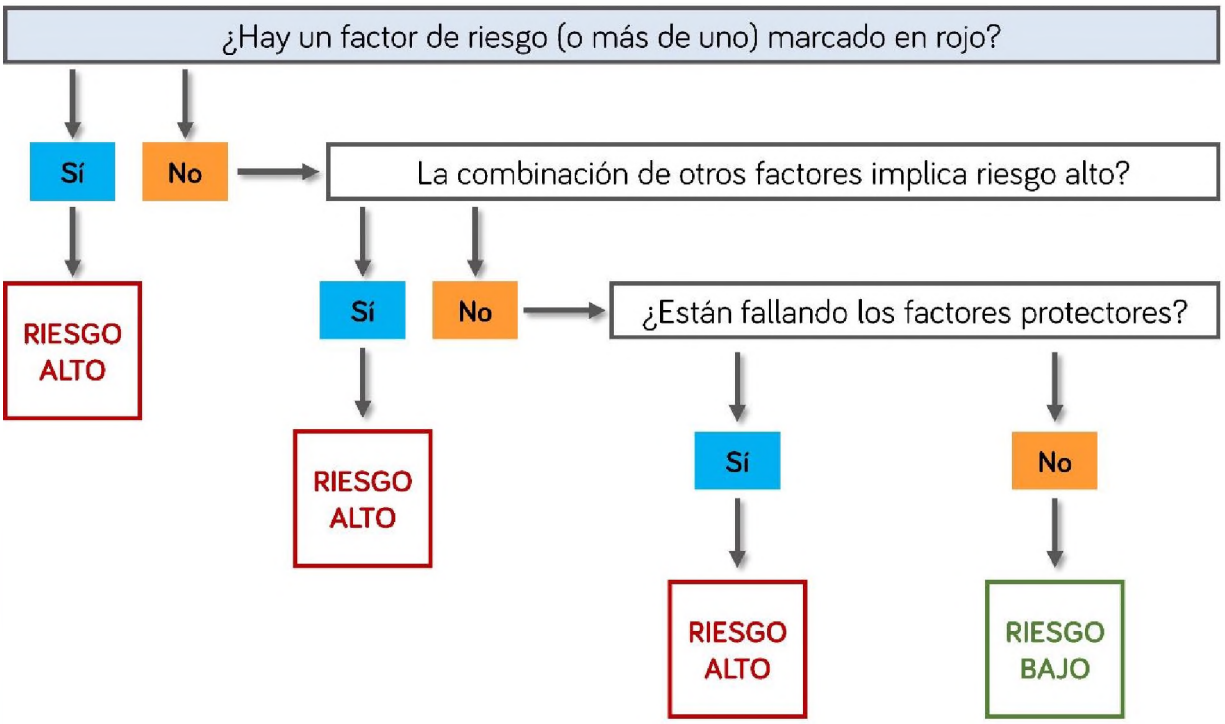
Evaluación del riesgo de caries

CARIES: FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO

FACTORES PROTECTORES DE LA CARIES	FACTORES DE RIESGO PARA LA CARIES
Crema dental fluorada Mínimo dos cepillados diarios con dentífrico fluorado (mín. 1.000 ppm) **Atención odontológica** ▪ Orientada a la prevención ▪ Frecuencia regular	▪ **Hiposalivación** ▪ Gran consumo de azúcares ▪ Nivel socioeconómico bajo ▪ Poca motivación ▪ Pacientes especiales (con alguna discapacidad) ▪ **Caries reciente o lesión activa de caries** ▪ **Lesión pulpar / absceso / resto radicular** ▪ Higiene oral deficiente. Acumulación de placa ▪ Zonas retentivas que favorecen la acumulación de placa
RIESGO BAJO	**RIESGO ALTO** **Un factor (o más de uno) marcado en rojo**

Fuente: adaptación de Martignon S, et al. Caries care practice guide: consensus on evidence into practice.

Flujograma de clasificación del nivel de riesgo de caries



Actuación según el riesgo de caries

Riesgo bajo

- INSTRUCCIONES DE HIGIENE ORAL

  Indique a la paciente que tiene que cepillarse los dientes al menos dos veces al día con pasta fluorada, que debe tener como mínimo 1.000 ppm.

  Para obtener más información, consulte los recursos en línea siguientes:

  - «Calendario de cepillado. ¡Cepilla tus dientes cada día!», documento alojado en *sespo.es*, siguiendo la ruta Información al ciudadano > Calendario de cepillado.
  - «Técnica de cepillado para niños pequeños», vídeo alojado en *mmedia.uv.es* (busque «cepillado» en el campo de búsqueda).

- RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

  Consulte e-SIAP siguiendo la ruta Complementos > Consejos > Salud niño > Prevención de la caries.

  Si la paciente presenta regurgitaciones o vómitos, aconséjele que mastique chicles de xilitol como mínimo cuatro veces al día.

Riesgo alto

- INSTRUCCIONES DE HIGIENE ORAL

  Indique a la paciente que tiene que cepillarse los dientes más de dos veces al día con un dentífrico fluorado que tenga entre 1.500 y 5.000 ppm. Valore indicarle pasta de fosfato cálcico varias veces al día, especialmente si presenta sensibilidad.

  Indíquele que use también un colutorio de flúor diario al 0,05 %. Si el estado periodontal lo aconseja, debe cambiar una semana al mes el colutorio de flúor por uno de clorhexidina al 0,12 %.

  Hágale una fluoración en el segundo trimestre de la gestación. Según la evidencia científica, el nivel óptimo es el barniz de fluoruro de 22.600 ppm; la segunda alternativa es el gel de flúor APF al 1,23 %.

- RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

  Consulte e-SIAP siguiendo la ruta Complementos > Consejos > Salud niño > Prevención de la caries.

  Si la paciente presenta regurgitaciones o vómitos, aconséjele que mastique chicles de xilitol como mínimo cuatro veces al día.

Evaluación del riesgo de enfermedad periodontal

P Elemento	Puntuación = 1		Puntuación = 2		Puntuación = 3	
1) Edad	De 35 a 44 años					
2) Tabaco	< 10 cigarrillos al día		10-15 cigarrillos al día		> 15 cigarrillos al día	
3) Diabetes	Bien controlada (HbA1c < 7 %)				Mal controlada / No controlada (HbA1c ≥ 7 %)	
4) Pérdida de dientes debida a periodontitis					Pérdida de dientes debida a periodontitis	
5) Depósitos relevantes de placa	10-50 % de los dientes		> 50 % de los dientes			
6) Sangrado en el sondaje	10-50 % de los dientes		> 50 % de los dientes			
7) Profundidad del sondaje	4-5 mm		Bolsas localizadas > 5 mm		Bolsas generalizadas > 5 mm	
	Total de la categoría		Total de la categoría		Total de la categoría	
					PUNTUACIÓN TOTAL	

Fuente: adaptado de Jin L, Herrera D, Meyle J, Renvert D. Enfermedades periodontales: prevención y gestión de los pacientes. Ginebra (Suiza): FDI World Dental Federation; 2019. *www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-chairside_guide-es_2020.pdf* [consulta: 8/02/2023].

- Riesgo bajo: menos de 5 puntos.
- Riesgo moderado/alto: 5 puntos o más.

Actuación según riesgo de enfermedad periodontal

Riesgo bajo

- Indique a la paciente las instrucciones de higiene oral pertinentes.
- Si presenta sarro o gingivitis, hágale una tartrectomía en una segunda sesión. Tenga en cuenta que no debe hacerse por motivos estéticos.

Riesgo alto

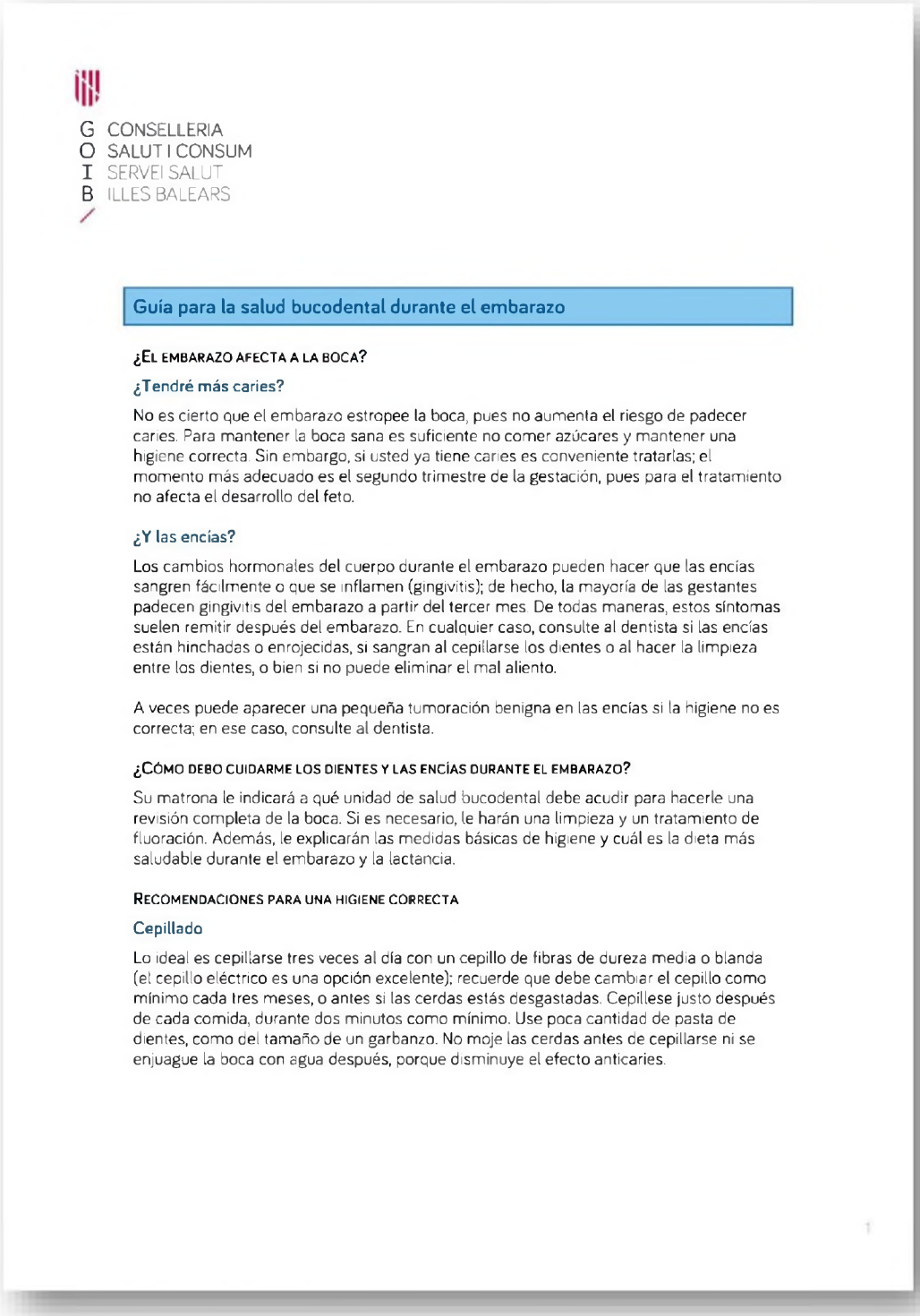
- Indique a la paciente las instrucciones de higiene oral pertinentes.
- Hágale una tartrectomía en el segundo trimestre.
- Además, aplíquele un tratamiento antimicrobiano y valore hacer un raspado y un alisado radicular y la cirugía, si la requiere, mediante un odontólogo privado.

Épulis del embarazo

Independientemente del riesgo, si la paciente presenta épulis del embarazo hágale una revisión en el posparto y, si persiste, valore la cirugía.

Anexo 3. Guía para la salud bucodental en el embarazo

No imprima esta imagen de la hoja informativa, sino el documento completo a partir del PDF disponible.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Guía para la salud bucodental durante el embarazo

¿EL EMBARAZO AFECTA A LA BOCA?

¿Tendré más caries?

No es cierto que el embarazo estropee la boca, pues no aumenta el riesgo de padecer caries. Para mantener la boca sana es suficiente no comer azúcares y mantener una higiene correcta. Sin embargo, si usted ya tiene caries es conveniente tratarlas; el momento más adecuado es el segundo trimestre de la gestación, pues para el tratamiento no afecta el desarrollo del feto.

¿Y las encías?

Los cambios hormonales del cuerpo durante el embarazo pueden hacer que las encías sangren fácilmente o que se inflamen (gingivitis); de hecho, la mayoría de las gestantes padecen gingivitis del embarazo a partir del tercer mes. De todas maneras, estos síntomas suelen remitir después del embarazo. En cualquier caso, consulte al dentista si las encías están hinchadas o enrojecidas, si sangran al cepillarse los dientes o al hacer la limpieza entre los dientes, o bien si no puede eliminar el mal aliento.

A veces puede aparecer una pequeña tumoración benigna en las encías si la higiene no es correcta; en ese caso, consulte al dentista.

¿CÓMO DEBO CUIDARME LOS DIENTES Y LAS ENCÍAS DURANTE EL EMBARAZO?

Su matrona le indicará a qué unidad de salud bucodental debe acudir para hacerle una revisión completa de la boca. Si es necesario, le harán una limpieza y un tratamiento de fluoración. Además, le explicarán las medidas básicas de higiene y cuál es la dieta más saludable durante el embarazo y la lactancia.

RECOMENDACIONES PARA UNA HIGIENE CORRECTA

Cepillado

Lo ideal es cepillarse tres veces al día con un cepillo de fibras de dureza media o blanda (el cepillo eléctrico es una opción excelente); recuerde que debe cambiar el cepillo como mínimo cada tres meses, o antes si las cerdas están desgastadas. Cepillese justo después de cada comida, durante dos minutos como mínimo. Use poca cantidad de pasta de dientes, como del tamaño de un garbanzo. No moje las cerdas antes de cepillarse ni se enjuague la boca con agua después, porque disminuye el efecto anticaries.

Anexo 4. Guía para la salud bucodental del bebé

No imprima esta imagen de la hoja informativa, sino el documento completo a partir del PDF disponible.

G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

padi
programa d'atenció dental infantil

Guía para la salud bucodental del bebé

Alimentación sana para la boca del bebé



La lactancia materna es la mejor opción para favorecer que la boca del bebé se desarrolle de forma correcta. La leche materna contiene lactosa, que es el azúcar que provoca menos caries, y además aporta sustancias que protegen el esmalte dental. Sin embargo, a medida que pasan los meses la leche materna cada vez concentra más lactosa; por eso, si mantiene la lactancia materna ha de procurar ciertos cuidados higiénicos a la boca del bebé.

Por otro lado, no moje nunca el chupete en miel ni en azúcar, pues interactúan con las bacterias de la boca formando ácidos, que atacan el esmalte y pueden provocar caries. Además, tenga en cuenta que tanto la leche artificial como los zumos contienen azúcares; por eso debe cuidar de la higiene de la boca del bebé desde muy pequeño.

Higiene de la boca del bebé



Antes de que aparezcan los primeros dientes no es necesario lavarle la boca al bebé, especialmente si toma leche materna.

Los gérmenes que usted tiene en la boca pueden llegar a la del bebé fácilmente; por lo tanto, no chupe su chupete ni use su cuchara. De todas maneras, para que aparezca la caries también hacen falta otros factores, sobre todo el consumo de azúcares y la falta de higiene.

Una vez que le salgan los dientes, debe cepillárselos después de cada comida con un cepillo ultrasuave adaptado a su edad. Use dos veces al día pasta dental fluorada entre 1.000 y 1.500 ppm y en poca cantidad (como un grano de arroz) hasta los tres años. Es muy importante que le levante el labio superior al cepillarle los dientes: en la primera infancia, la gran mayoría de las caries se producen en los dientes incisivos superiores (además de los molares) pero muy raramente en los incisivos inferiores. Y normalmente las caries aparecen a partir de los doce meses de edad. Cuando el niño haya cumplido un año, puede darle un cepillo para que se familiarice con él. Al completar los dientes de leche (aproximadamente a los dos años de edad) puede enseñarle a lavarse los dientes, pero supervíselo hasta que tenga ocho o nueve años, sobre todo por la noche. Es recomendable que escupa la pasta de dientes sin enjuagarse con agua, y vigile que no se la trague.