

# GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTOCOLOS DE TRATAMIENTOS EN EMBARAZADAS 2021



Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios  
de Dentistas de España.

I.S.B.N.: 978-84-120608-9-8  
Depósito legal: M-17879-2021

Editorial:



GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN  
Avenida San Luis, 47. 28033 Madrid.  
Tel.: 91 766 99 34 / [www.grupoicm.es](http://www.grupoicm.es)

Impreso en España / Printed in Spain.

Con la colaboración de: ORAL B

GUÍA DE EVALUACIÓN  
DE RIESGOS  
Y PROTOCOLOS  
DE TRATAMIENTOS  
EN EMBARAZADAS  
2021



# PRESENTACIÓN

La *Guía de evaluación de riesgo y protocolos de tratamiento* que aquí se presenta forma parte de las diferentes herramientas desarrolladas para la Campaña de Salud Oral y Embarazo 2021. En ediciones anteriores se publicaron otras dos guías (2013 y 2019) que abordan las principales patologías bucodentales presentes en el embarazo, así como aspectos concretos de los tratamientos dentales durante esa etapa de la vida.

La presente guía, complementaria de las dos anteriores, se centra en una temática de mucha actualidad, como lo es la determinación del riesgo y la actuación terapéutica protocolizada en función del mismo.

Esta guía, diseñada pensando en la práctica diaria del dentista clínico y sin pretender ser académica, recoge de manera atractiva las principales etapas de la determinación del riesgo bucodental de la embarazada, recopilación de la información relevante a través de una adecuada anamnesis y exploración exhaustiva de la paciente, la determinación de su nivel de riesgo oral y la aplicación de los tratamientos protocolizados y personalizados, en base a ese nivel de riesgo. Se complementa con un apartado de protocolos anexos que recogen el nivel de evidencia de las recomendaciones aportadas.

Queremos agradecer, nuevamente, el compromiso de Oral-B por su implicación en el patrocinio de esta campaña. Esperamos que sea, al menos, tan bien recibida como lo fueron las dos guías anteriores.

## JUSTIFICACIÓN

El abordaje de la atención bucodental de la embarazada es objeto de numerosa bibliografía y documentos actualizados. La mayoría de ellos exponen las principales patologías bucodentales que suelen aparecer en esta etapa importante de la vida de la mujer. Asimismo, suelen relatar los procedimientos clínicos aconsejables en función de cada trimestre del embarazo, así como las precauciones específicas (farmacológicas, de uso de materiales, de posición de la paciente, etcétera) que deben adoptarse.

En los últimos años, en Odontología se ha venido desarrollando el concepto de determinación de riesgo. Es un concepto que se fundamenta en la evidencia científica de que las patologías orales no se distribuyen de manera homogénea entre la población. Este hecho lleva a la absoluta necesidad actual de intentar determinar el nivel de riesgo de la paciente embarazada a través de una cuidadosa historia clínica (que incluya aspectos de su embarazo, antecedentes médicos y dentales) seguida de una exploración clínica detallada. En la actualidad, los mayores avances en este campo han sido para la caries dental y las enfermedades periodontales, si bien otras patologías (erosiones dentales, por ejemplo) también contribuyen al incremento de riesgo.

Al objeto de esquematizar este complejo problema, es habitual finalizar la determinación de riesgo, clasificando a la paciente en grupo de bajo riesgo, riesgo moderado o de alto riesgo. Esta estrategia permite proponer unos protocolos de actuación preventiva y terapéutica acordes a ese nivel de riesgo detectado.

El objetivo de la presente guía es proporcionar al dentista clínico una nueva herramienta que pretende ser didáctica más que académica para facilitarle la atención, más que académica, de sus pacientes embarazadas.



# ÍNDICE

Diagnóstico y evaluación de riesgo en la paciente embarazada

9

Plan de tratamiento de la paciente embarazada en función del riesgo

31

Protocolos anexos y niveles de evidencia de las recomendaciones

51





# 1

## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

## ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DEL RIESGO?

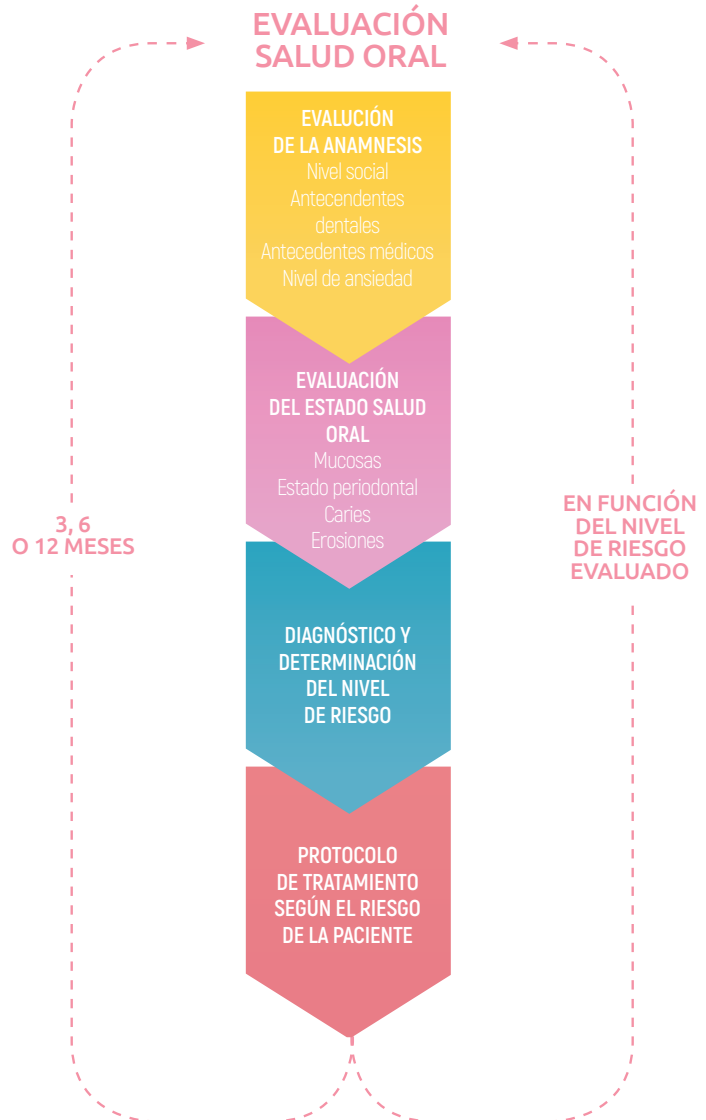
En la atención dental de rutina, la evaluación y revisión de la salud bucal implica una evaluación integral de los antecedentes de la paciente y su estado de salud bucal que conduce al diagnóstico y evaluación de riesgos, seguido de la planificación de la atención personalizada y a una pauta de revisión.

Un objetivo clave de la evaluación y revisión de la salud bucal es facilitar el paso desde un enfoque restaurativo de la atención de la paciente a un enfoque preventivo y a largo plazo, basado en el riesgo y que satisfaga las necesidades específicas de cada paciente.

También tiene como objetivo fomentar la implicación de las embarazadas en el manejo de su propia salud bucal. Incluye, además, toda la información sanitaria relativa a los cuidados del recién nacido para evitar, por una parte, posibles errores en el manejo del bebé y, por otra, para fomentar hábitos saludables de salud bucodental.

La evaluación de la embarazada es un proceso clave y previo a la planificación de la fase terapéutica. Se inicia a través de una adecuada anamnesis, recopilando información sobre los antecedentes médicos de la paciente, su mes de gestación, tipo de embarazo, presencia de náuseas/vómitos, toma de medicación, dieta habitual y entre horas, hábitos de higiene y consumo de flúor. Asimismo, deben recogerse los datos de su experiencia dental previa y evaluar su nivel de ansiedad. Esta fase irá seguida de una evaluación completa del estado de salud oral, recabando información sobre mucosas, estado periodontal, caries, erosiones y otros aspectos.

Toda esta información permite realizar el adecuado diagnóstico y determinar el nivel de riesgo de la paciente, información indispensable para aplicarle el protocolo de tratamiento recomendable en función de ese nivel de riesgo.





## EVALUACIÓN DE LA ANAMNESIS

### DATOS DEL EMBARAZO Y DATOS MÉDICOS

La primera etapa de la historia clínica dental es evaluar los antecedentes y el bienestar general de la paciente. El objetivo clave de recopilar esta información general es identificar cualquier factor de modificación, incluidos los factores de riesgo y de protección, que contribuirán a la evaluación del riesgo de la paciente de sufrir una enfermedad bucodental futura y nos informarán sobre el plan de tratamiento de la paciente.

#### Recopilar o actualizar información que incluya:

- Datos personales (apellidos, dirección, contacto).
- Historia dental previa (tratamientos realizados).
- Hábitos (tabaco, alcohol, drogas).
- Historial médico (patologías, medicación, alergias).

#### Recopilar datos sobre el embarazo que incluyan:

- Semana de gestación.
- Fecha prevista de parto.
- Tipo de embarazo: normal o de riesgo.
- Presencia actual o pasada de vómitos (en caso afirmativo, valorar la intensidad de los mismos).

*Para la realización de la historia clínica a la embarazada se recomienda recabar el máximo de información de utilidad*



- **Evaluar si la paciente está ansiosa** y, de ser así, averiguar la causa porque será de gran ayuda en el plan de tratamiento.
- **Revise el historial de la paciente** y asegúrese de que la información proporcionada esté actualizada y precisa.
- **A partir de los antecedentes de la paciente**, identifique y registre cualquier factor de modificación que pueda afectar el futuro tratamiento y cuidado dental o el riesgo de desarrollar problemas en su salud bucodental.
- **Evaluar si la paciente comprende** adecuadamente lo que le explicamos.

### DATOS DENTALES

Realizar un historial de salud bucal. Los siguientes son ejemplos de preguntas que se pueden hacer a las mujeres embarazadas. Esta información se puede recopilar a través de una conversación o un cuestionario.

- ¿Cuándo fue su última visita al dentista?
- ¿Tiene encías hinchadas o sangrantes, dolor de muelas, problemas para comer o masticar alimentos u otros problemas en la boca?
- ¿En qué semana de embarazo se encuentra?
- ¿Cuándo se prevé la fecha de parto?

- ¿Tiene alguna pregunta o duda acerca de recibir atención dental durante el embarazo?
- ¿Ha tenido o está teniendo vómitos a causa del embarazo? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
- ¿Está recibiendo cuidados prenatales?

• *Además del historial dental, revisar el historial médico y dietético, incluyendo consumo de tabaco, alcohol y drogas.*

• *Realizar examen oral completo.*

• *Si está clínicamente indicado, proceder a diagnóstico radiológico.*



## EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ORAL

La segunda etapa consiste en realizar una evaluación clínica completa del estado de salud bucal. Esto implica: un examen extraoral de cabeza y cuello, un examen intraoral de la mucosa oral, tejido periodontal, dientes, oclusión y, si está presente, prótesis. Una evaluación clínica exhaustiva

permite el diagnóstico precoz de cualquier enfermedad, así como la identificación de otros factores modificadores. Junto con la evaluación de la anamnesis de la paciente, ayudará a identificar el riesgo y planificar el tratamiento individualizado y orientado a la prevención.

### **Realizar un exhaustivo examen extraoral de cabeza y cuello en la paciente incluyendo:**

- Estado de la piel (incluye inflamaciones).
- Huesos de la cara.
- Nódulos y adenopatías.
- Articulación temporomandibular.

### **Realizar un exhaustivo examen intraoral en la paciente incluyendo:**

- Exploración de mucosas.
- Exploración periodontal.
- Exploración dental (caries, erosiones, traumatismos, restauraciones).
- Oclusión y necesidades de ortodoncia.
- Estado de prótesis.

### **Valorar la necesidad de un examen radiológico complementario, si procede.**

### **Valorar el grado de cumplimiento de los consejos preventivos y la eficacia de tratamientos previos.**

### **Identifique y registre cualquier factor de modificación presente.**



## PROBLEMAS DENTALES COMUNES Y SU MANEJO CLÍNICO

### CARIES



La acidez incrementada en la boca, consecuencia de la hiposalivación y de los reflujos gástricos, el aumento del consumo de productos azucarados y la disminución de las prácticas de higiene pueden incrementar el riesgo de caries en la embarazada.

### RECOMENDACIONES CLÍNICAS



Limitar la dieta azucarada, cepillado regular con pasta dental fluorada y usar colutorio fluorado para contrarrestar el efecto de la desmineralización debido a los vómitos. El papel de las aplicaciones tópicas de barniz de flúor es muy recomendable. Valorar utilizar materiales de restauración que liberan flúor (como ionómeros de vidrio).

### GINGIVITIS



La respuesta inflamatoria aumentada frente a la placa debido a los cambios hormonales puede derivar en encías sangrantes e inflamadas.

### RECOMENDACIONES CLÍNICAS



Reforzar la educación sanitaria con relación al cepillado diario, preferiblemente, con cepillo eléctrico, pasta fluorada e higiene interdental. Incluir profilaxis supragingival con pulido. Los dentífricos con fluoruro de estaño y los colutorios de cloruro de cetilpiridinio y/o clorhexidina pueden proporcionar un beneficio adicional.

## PROBLEMAS DENTALES COMUNES Y SU MANEJO CLÍNICO

### PERIODONTITIS



Los mismos factores de riesgo de la enfermedad periodontal (edad, tabaco, diabetes) también lo son para el embarazo. Existe asociación entre enfermedad periodontal con el bajo peso y la preeclampsia. La terapia periodontal es efectiva para reducir los riesgos durante el embarazo.

### RECOMENDACIONES CLÍNICAS



La evidencia demuestra que el raspado y el alisado radicular se consideran seguros durante el embarazo y mejoran la salud materna y neonatal. Debe incluirse un diagnóstico de riesgo, raspado y alisado radicular, y prescripción de colutorio de cloruro de cetilpiridinio y/o clorhexidina para limitar el progreso de la enfermedad.

### GRANULOMA



Aparece en, aproximadamente, el 5% de las embarazadas. Es resultado de una respuesta inflamatoria exagerada frente a los microorganismos patógenos orales. Es una patología benigna.

### RECOMENDACIONES CLÍNICAS



Reforzar las medidas de higiene y asociar el colutorio de clorhexidina durante 15 días. Habitualmente, desaparece espontáneamente después del embarazo. En algunos casos requiere su resección quirúrgica.





## EROSIÓN



Los vómitos matutinos, así como el reflujo gástrico, frecuentes en el embarazo, pueden originar desmineralización del esmalte y provocar erosión.

## RECOMENDACIONES CLÍNICAS



La erosión dental se puede controlar eficazmente con el uso de una solución de bicarbonato de sodio, que neutraliza el ácido y previene daños. Se recomienda enjuagarse con colutorio de flúor y usar pastas dentífricas fluoradas. El fluoruro de estaño ha mostrado eficacia frente a la erosión. En casos severos se recomienda la consulta con el médico de cuidados prenatales para controlar las afecciones médicas relacionadas.

## DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO



**IDENTIFICAR**



**ANALIZAR**



**ACTUAR**



Identificar y evaluar cualquier riesgo potencial de caries precozmente.



Prevenir nuevas lesiones eliminando o minimizando los factores de riesgo.



Restaurar lesiones y proteger frente a nuevos ataques.



Ofrecer a la paciente citas de revisión, dependiendo de su susceptibilidad a la caries.



## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE RIESGO

### DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LAS PATOLOGÍAS ORALES

La siguiente etapa consiste en diagnosticar la enfermedad y evaluar el riesgo individual de la paciente de desarrollar una enfermedad bucodental en el futuro. Existen amplias variaciones entre las pacientes, en cuanto a su susceptibilidad a la enfermedad y la velocidad de progresión de la misma. Por lo tanto, para brindar una atención que cumpla con las necesidades de salud oral de cada paciente es importante tener en cuenta esta información específica. Esto ayudará a evaluar el riesgo individual de desarrollar enfermedades y afecciones bucodentales y a desarrollar un plan de cuidado personalizado que incluya consejos preventivos adecuados y opciones de tratamiento para mejorar la salud oral de la paciente y reducir su nivel de riesgo.

El Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) recomienda que el intervalo para establecer las citas de control se base en el riesgo de enfermedad bucodental de la paciente. Se identifican dos áreas prioritarias en las que la evaluación de los factores modificadores es importante para determinar el intervalo de citas:

- Caries dental.
- Enfermedad periodontal.

Una evaluación de riesgo implica el uso del juicio clínico y el conocimiento de la paciente para evaluar los factores modificadores identificados en la historia clínica que afectan el desarrollo de la caries dental, enfermedad periodontal y enfermedades de la mucosa oral, e integrar esta información con la evaluación de los factores modificadores y la enfermedad, identificados durante el examen clínico.

Teniendo en cuenta los niveles de riesgo para cada uno de los elementos principales de la exploración, se puede asignar un nivel de riesgo global para la paciente.

### FACTORES CONDICIONANTES DE LA DEMANDA DE ASISTENCIA

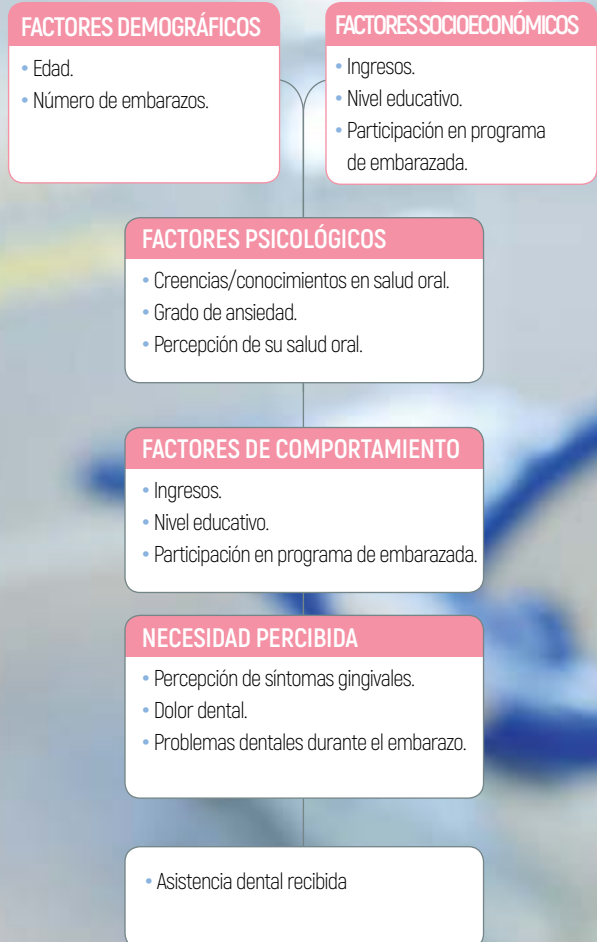
A pesar de que las guías, protocolos e instituciones recomiendan la asistencia al dentista durante el embarazo, la realidad es que la demanda de cuidados dentales sigue siendo baja entre las mujeres embarazadas. Es importante que el dentista conozca e identifique cuáles son los determinantes de la asistencia odontológica durante el embarazo.

Una revisión sistemática muy reciente, realizada por Rocha y colaboradores sobre 14 estudios internacionales, analiza el impacto que tienen determinados factores sobre la demanda de asistencia dental de la embarazada. Entre los factores demográficos destacan la edad de la mujer y el número de embarazos. Los factores socioeconómicos más influyentes fueron el nivel de ingresos, el nivel educativo y si la mujer participa, o no, en algún tipo de programa dirigido a la embarazada. Asimismo, se identificaron factores psicológicos y de comportamiento que juegan un importante papel: grado de conocimientos de la mujer en salud oral, nivel de ansiedad o qué percepción tiene de su nivel de salud oral, entre otros. En cuanto a factores del comportamiento, destacan las prácticas de salud bucal, su patrón alimentario y el consumo, o no, de tabaco. Finalmente, señalaron variables de necesidad percibida, como síntomas referidos de gingivitis, dolor dental o problemas dentales durante el embarazo.

Es importante que el clínico conozca estos principales factores que condicionan el grado de demanda de asistencia dental en la embarazada para, de esta forma, integrar también esta información en su diagnóstico y evaluación del riesgo.

### MARCO EXPLICATIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA DEMANDA DE ASISTENCIA DENTAL

Rocha J et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. Caries Res 2018;52:139–152



### DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Interpretación de la evaluación de los factores de riesgo en la asistencia dental.

Rocha J et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy:

A Systematic Review. Caries Res 2018;52:139–152

	BAJO	ALTO
Edad	<b>&lt;= 36 AÑOS</b>	<b>&gt; 36 AÑOS</b>
Número de embarazos	<b>1</b>	<b>&gt; 1</b>
Ingresos	<b>ALTOS</b>	<b>BAJOS</b>
Nivel educativo	<b>ALTO</b>	<b>BAJO</b>
Programa embarazada	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Conocimientos de salud oral	<b>ALTOS</b>	<b>BAJOS</b>
Grado de ansiedad	<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
Percepción de la salud oral	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>

	BAJO	ALTO
Práctica de higiene bucodental	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>
Consumo de alimentos cariogénicos	<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
Tabaco/alcohol/drogas	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
Visitas frecuentes	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Percepción de gingivitis	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
Dolor dental	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
Problemas dentales en el embarazo	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>

## FACTORES MODIFICADORES

Los siguientes factores modificadores deben ser identificados en la paciente mediante la anamnesis y la evaluación del estado de salud oral. Estos incluyen tanto a los factores de riesgo como a los factores protectores, los hábitos y los hallazgos clínicos que están asociados al desarrollo de la patología bucodental. Deben ser investigados dentro del concepto de determinación del riesgo.

### ANAMNESIS

- Condiciones que incrementan el riesgo (por ejemplo, diabetes, xerostomía, toma de medicación que produzca hiposalivación, radioterapia).
- Condiciones que pueden complicar la realización de determinados tratamientos o la habilidad de la paciente para su autocuidado (discapacidad, ansiedad extrema, odontofobia).
- Condiciones que incrementan el riesgo en la salud general (anticoagulantes, inmunosupresión).
  - Historia familiar de periodontitis juvenil.
- Consumo no moderado de alcohol/hábito tabáquico.
- Consumo elevado y/o frecuente de alimentos ácidos.
- Consumo elevado y/o frecuente de alimentos azucarados.
- Bajo nivel de higiene oral.
- Nivel socioeconómico deprimido.
- Uso de pasta fluorada > 1.200 ppm (factor protector).
- Residencia en zona con agua fluorada (factor protector).

### CABEZA Y CUELLO

- Anomalías craneofaciales.
- Limitación de apertura.
- Linfadenopatía en cuello.
- Lesión dérmica sospechosa (melanoma).
- Problemas de la ATM (apertura, dolor, chasquido).

### MUCOSA ORAL

- Hábito de mordisqueo.
- Dieta baja en frutas y vegetales.
- Consumo excesivo de alcohol/hábito tabáquico.
- Presencia lesión mucosa.
- Granuloma del embarazo.
- Boca seca.



**TEJIDOS PERIODONTALES**

- Pérdida ósea.
- Presencia de sangrado gingival.
- Gingivitis del embarazo.
- Factores médicos concurrentes que afectan a los tejidos periodontales (diabetes, estrés, medicación).
- Historia familiar de pérdida dentaria por enfermedad periodontal.
- Nivel pobre de higiene oral.
- Presencia de factores retentivos de placa.
- Antecedente de tratamiento periodontal previo.
- Movilidad dentaria.
- Tabaquismo.

**CARIES**

- Caries o restauraciones en sector anterior.
- Numerosas restauraciones.
- Consumo elevado y/o frecuente de azúcar.
- Producción de saliva baja.
- Nueva lesión de caries desde última revisión.
- Hábitos dietéticos desfavorables (picoteo).
- Nivel de higiene bajo.
- Presencia de ausencias debidas a caries.
- Experiencia pasada de caries.
- Uso de pasta fluorada > 1.200 ppm (factor protector).
- Residencia en zona con agua fluorada (factor protector).

**ATRICIÓN, ABRASIÓN, EROSIÓN**

- Bruxismo.
- Evidencia de desgaste dentario.
- Consumo elevado de bebidas ácidas (carbonatadas, jugos).
- Factores médicos o farmacológicos que reducen la producción de saliva o alteran la capacidad tampón (vómitos, reflujo gástrico, anorexia, bulimia, vitamina C, esteroides, etc.).
- Evolución rápida del desgaste dentario.
- Estrés/ansiedad.
- Hábito incorrecto de cepillado (demasiada presión, cepillo duro, técnica inadecuada, etc.).

**ANOMALÍAS DENTARIAS**

- Historia familiar.
- Anomalías en el número, tamaño, forma o color.

**FLUOROSIS**

- Uso inapropiado/excesivo de flúor.
- Detección de fluorosis dental.

**OCLUSIÓN**

- Apiñamiento dentario.
- Discrepancia ósea.
- Mordida abierta o cruzada.
- Otra alteración moderada/severa de la oclusión.

**ESTADO DE PRÓTESIS/IMPLANTES**

- Valorar el estado de la prótesis, su uso y su grado de higiene.
- Explorar estado de implantes (posible periimplantitis).

## DIAGNÓSTICO DEL RIESGO

Para el diagnóstico de riesgo deben tenerse en cuenta 4 grandes bloques:

- Factores en relación a la demanda de asistencia.
- Datos en relación embarazo.
- Datos médicos.
- Datos dentales.



1

### FACTORES CON RELACIÓN A LA DEMANDA DE ASISTENCIA

- Demográficos.
- Socioeconómicos.
- Psicológicos.
- De comportamiento.
- Necesidad percibida.

2

### DATOS DEL EMBARAZO

- Trimestre.
- Tipo de embarazo.
- Náuseas/vómitos.

3

### DATOS MÉDICOS

- Hipertensión.
- Preeclampsia.
- Diabetes.
- Cardiovasculares.
- Alergias.
- Medicación.

4

### DATOS DENTALES

- Factores predisponentes.
- Factores protectores.
- Gingivitis.
- Periodontitis.
- Caries.
- Erosión dental.
- Granuloma del embarazo.
- Xerostomía.

LOS DATOS ANTERIORES NOS AYUDARÁN A CLASIFICAR A LA PACIENTE EN :



BAJO RIESGO

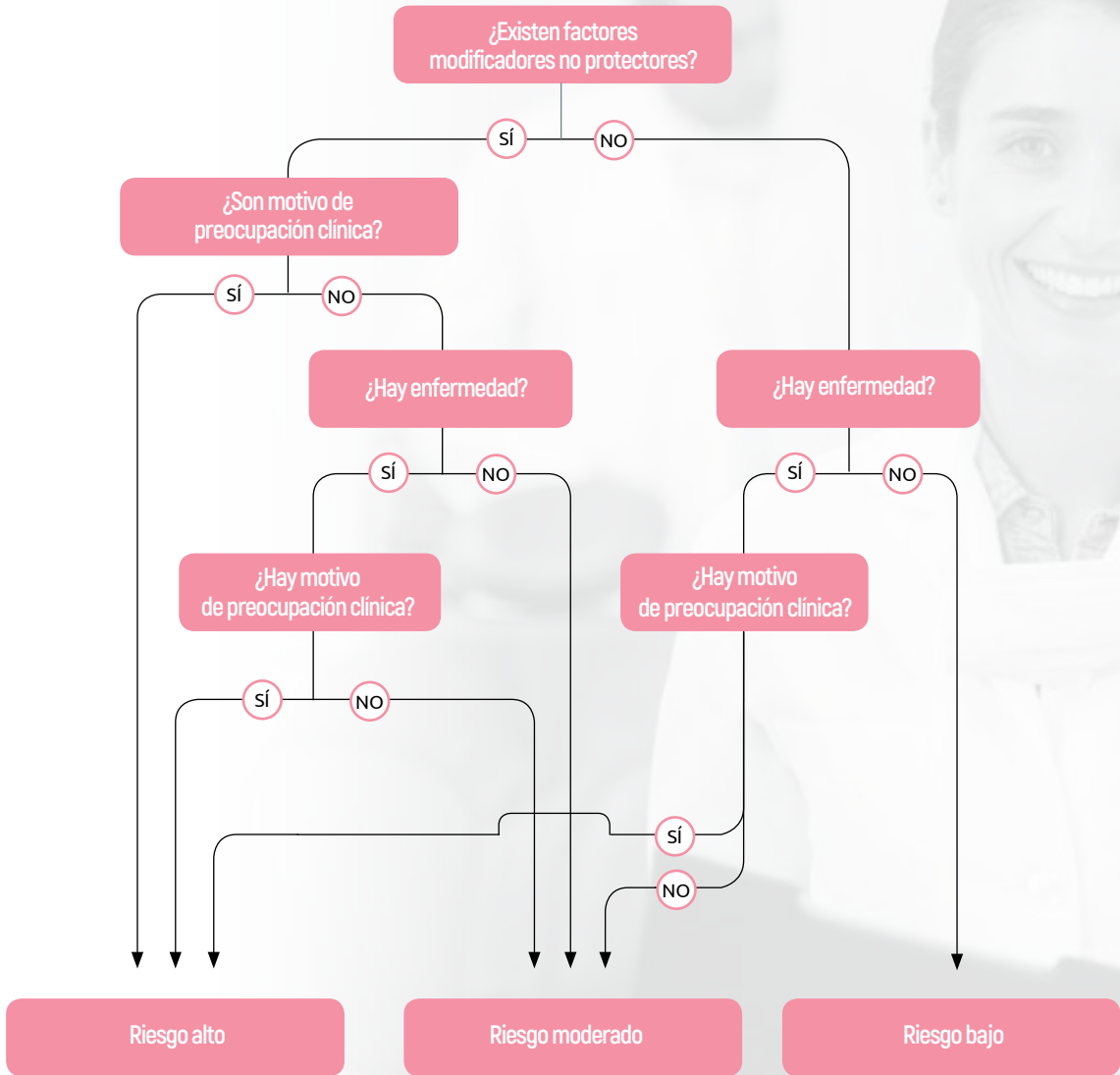
RIESGO MEDIO

ALTO RIESGO



## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Revisar los factores modificadores identificados en la historia de la paciente y durante cada elemento del examen clínico, y evaluar el impacto de estos factores con relación con la experiencia anterior de la enfermedad de la paciente y el diagnóstico actual.
- Predecir el riesgo de enfermedades futuras y asignar un nivel de riesgo individual (alto, medio o bajo) para caries, enfermedad periodontal, enfermedad de la mucosa oral, teniendo en cuenta que:
  - Es posible que el autoinforme de la paciente sea inexacto.
  - Los factores de riesgo y los factores de protección pueden cambiar con el tiempo.
  - Es posible que la experiencia previa de enfermedades no siempre sea un predictor fiable de enfermedad futura.
  - La actitud de la paciente hacia la atención dental, así como su capacidad y voluntad para cooperar.
- Realizar una evaluación de riesgo de forma similar para traumatismo, erosión, oclusión, etcétera, que podría influir en su cuidado futuro.
- Asignar un nivel de riesgo global (alto, medio o bajo).
- Asignar una pauta de revisiones periódicas en función del nivel de riesgo detectado (3, 6 o 12 meses).
- Explicar a la paciente su nivel de riesgo y los motivos del intervalo de revisión, así como el hecho de que esto podría cambiar con el tiempo.



## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES

• Datos filiación

• Fecha nacimiento

• Edad

• Fecha

### A) HALLAZGOS CLÍNICOS (SÍ AL MENOS 1: ALTO RIESGO)

• Lesión cavitada	SÍ	NO
• Lesión interproximal (radiológica)	SÍ	NO
• Lesión activa radicular	SÍ	NO

### B) FACTORES DE RIESGO (SÍ AL MENOS 3: ALTO RIESGO)

#### FACTORES ORALES

• Placa visible	SÍ	NO
• No exposición al flúor (pasta, colutorio)	SÍ	NO
• Restauraciones defectuosas	SÍ	NO
• Terapia prostodóntica extensa (fija o removible)	SÍ	NO
• Baja secreción salivar	SÍ	NO
• Tratamiento ortodoncia	SÍ	NO

#### FACTORES GENERALES

• >3 picoteos entre horas	SÍ	NO
• Anorexia / bulimia	SÍ	NO
• Vómitos frecuentes	SÍ	NO
• Condición sistémica con repercusión oral	SÍ	NO
• Medicación que reduce flujo salivar	SÍ	NO

### FACTORES PROTECTORES (REDUCEN RIESGO)

• Cepillado con pasta fluorada (mínimo 2/día)	SÍ	NO
• Uso de xilitol	SÍ	NO
• Exposición a clorhexidina	SÍ	NO
• Dieta balanceada	SÍ	NO
• Visitas frecuentes al dentista	SÍ	NO
• Selladores/barniz de flúor	SÍ	NO

## EVALUACIÓN DEL RIESGO PERIODONTAL

El sistema de puntuación que se presenta a continuación puede ayudar a categorizar el perfil de la enfermedad periodontal de la paciente como leve, moderado o grave. Según los resultados, puntúe cada elemento y calcule la puntuación total del perfil de la enfermedad.

P Elemento	Puntuación=0		Puntuación=1		Puntuación=2		Puntuación=3		
1 • Edad	Menos de 35 años	<input type="checkbox"/>	De 35 a 44 años	<input type="checkbox"/>	De 45 a 64 años	<input type="checkbox"/>	Más de 64 años	<input type="checkbox"/>	
2 • Tabaco	No	<input type="checkbox"/>	<10 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	10-15 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	>15 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	
3 • Diabetes	No	<input type="checkbox"/>	Bien controlada (HbA1c <7)	<input type="checkbox"/>			Mal controlada/No controlada (<-7)	<input type="checkbox"/>	
4 • Pérdida de dientes debido a periodontitis	Sin pérdida de dientes	<input type="checkbox"/>					Pérdida de dientes debido a periodontitis	<input type="checkbox"/>	
5 • Depósitos relevantes de placa	<10% de los dientes	<input type="checkbox"/>	10-50% de los dientes	<input type="checkbox"/>	>50% de los dientes	<input type="checkbox"/>			
6 • Sangrado al sondaje	<10% de los dientes	<input type="checkbox"/>	10-50% de los dientes	<input type="checkbox"/>	>50% de los dientes	<input type="checkbox"/>			
7 • Profundidad de sondaje	<4 mm	<input type="checkbox"/>	4-5 mm	<input type="checkbox"/>	Bolsas localizadas >5 mm	<input type="checkbox"/>	Bolsas generalizadas >5 mm	<input type="checkbox"/>	
TOTAL CATEGORÍA		<input type="checkbox"/>	TOTAL CATEGORÍA	<input type="checkbox"/>	TOTAL CATEGORÍA	<input type="checkbox"/>	TOTAL CATEGORÍA	<input type="checkbox"/>	
								PUNTUACIÓN TOTAL	<input type="checkbox"/>

### EVALUACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO DEL PACIENTE

LEVE: PUNTUACIÓN FINAL= 0-5  
 MODERADO: PUNTUACIÓN FINAL= 6-10  
 GRAVE: PUNTUACIÓN FINAL= 11-19





# 2

## EL PLAN DE TRATAMIENTO

## PLAN DE TRATAMIENTO PERSONALIZADO

La cuarta etapa es desarrollar un plan de cuidado personalizado para cada paciente. Un plan de cuidado personal es un plan a largo plazo, basado en el riesgo y diseñado para abordar las necesidades individuales de mejora y mantenimiento de la salud oral de la paciente. La figura ilustra los factores que se deben considerar al desarrollar un plan personalizado.



Figura: Resumen de los puntos a considerar en el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado.



## OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DEL TRIMESTRE DE EMBARAZO

### PRIMER TRIMESTRE HASTA LA SEMANA 13

#### OBJETIVOS

- Informar de los cambios orales y cómo prevenirlos.
- Reducir la colonización cariogénica en la cavidad oral.
- Eliminar los focos sépticos y dolor dental.
- Colocar a la paciente en posición supina o ligeramente incorporada.



### SEGUNDO TRIMESTRE SEMANAS 14-27

#### OBJETIVOS

- Tratar las caries y realizar tratamientos periodontales.
- Ideal semanas 14-20 de embarazo.
- Colocar a la paciente semclinada.



### TERCER TRIMESTRE DESDE LA SEMANA 28

#### OBJETIVOS

- Tratamientos de urgencia.
- Evitar RX y en caso necesario hacerla con delantal y collarín de plomo.
- Colocar a la paciente sentada.
- Colocar un cojín lateral derecho.
- Citas cortas.



## PRIORIDADES DEL PLAN DE TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DEL TRIMESTRE DE EMBARAZO

### PRIMER TRIMESTRE HASTA LA SEMANA 13

#### PRIORIDAD

Controlar la placa bacteriana para evitar la caries y las enfermedades periodontales. En caso de existir dolor, infección o patología activa, se procederá al tratamiento oportuno.



### SEGUNDO TRIMESTRE SEMANAS 14-27

#### PRIORIDAD

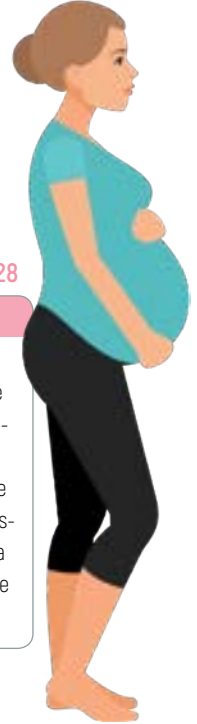
Es el momento ideal para suministrar la mayoría de los tratamientos dentales (caries y enfermedades periodontales).



### TERCER TRIMESTRE DESDE LA SEMANA 28

#### PRIORIDAD

Debido a lo avanzado de la gestación, en este trimestre se suele atender lo urgente y diferir para el postparto lo que puede esperar. El dentista valorará la secuencia específica en función de cada caso.



## CONSIDERACIONES PREVIAS AL TRATAMIENTO

Tenga en cuenta los siguientes consejos que aumentan la comodidad al tratar a la paciente embarazada:

- Evite largas esperas en la sala de espera/área de recepción.
- Evite las citas por la mañana para los pacientes que experimentan náuseas matutinas.
- Permita las pausas para ir al baño (tener en cuenta la poliuria del embarazo).
- Sea consciente de un posible reflejo nauseoso exagerado.
- Mantenga la cabeza del paciente más alta que los pies en el sillón dental y asegúrese de que las piernas no estén cruzadas.
- Use un cojín lateral en zona lumbar derecha si es necesario.

*Mantenga la cabeza del paciente más alta que los pies en el sillón dental y asegúrese de que las piernas no estén cruzadas*

## CONSIDERACIONES PREVIAS AL TRATAMIENTO

Determinadas situaciones clínicas de la embarazada deben ser consideradas antes de iniciar el tratamiento dental. Estas son algunas de las más frecuentes y relevantes:

### • Desórdenes hipertensivos

Los dentistas deben estar al tanto de los trastornos hipertensivos debido al mayor riesgo de sangrado durante los procedimientos y deben consultar con el médico de la paciente antes de iniciar procedimientos dentales en mujeres con hipertensión grave no controlada. Los valores de presión arterial de hasta 140/90 mmHg se consideran hipertensión leve y los valores mayores o iguales a 160/110 mmHg se consideran hipertensión grave.

La preeclampsia es un síndrome definido por hipertensión y proteinuria durante el embarazo. La eclampsia se define como la aparición de convulsiones en una

mujer con preeclampsia. Los criterios de diagnóstico para la preeclampsia incluyen proteinuria de nueva aparición en una mujer con hipertensión crónica diagnosticada. La preeclampsia ocurre en el 5-8% de los embarazos. Los trastornos hipertensivos se asocian con resultados adversos que incluyen nacimiento prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, desprendimiento de placenta y parto por cesárea.

### • Diabetes y embarazo

La diabetes gestacional o diabetes tipo III se presenta en el 2-5% de las mujeres embarazadas y se diagnostica con mayor frecuencia después de las 24 semanas de gestación. Para las mujeres con diabetes diagnosticada antes del embarazo, la salud bucal es particularmente importante, ya que las infecciones agudas y crónicas dificultan el control de la diabetes. El control de la diabetes es especialmente importante durante el primer trimestre. Idealmente, todas las mujeres deberían recibir cuidados bucodentales antes de la concepción. El cuidado de la salud bucal es aún más importante para las mujeres con diabetes, que requieren un control meticuloso de la enfermedad antes de la concepción para reducir el riesgo de malformaciones congénitas.

### • Heparina y embarazo

Un pequeño porcentaje de embarazadas con diagnóstico de trombofilia pueden recibir una o dos inyecciones de heparina al día para mejorar la evolución del embarazo. La trombofilia es una afección hematológica genética o adquirida que predispone a las mujeres a la formación de coágulos sanguíneos. La heparina aumenta el riesgo de complicaciones hemorrágicas durante los procedimientos dentales.



## CONSIDERACIONES PREVIAS AL TRATAMIENTO

### • Riesgo de aspiración

Las mujeres embarazadas tienen un retraso en el vaciado gástrico debido a los cambios hormonales y a una válvula esofágica incompetente. Como resultado, se considera que las mujeres embarazadas siempre tienen un mayor riesgo de aspiración. Conviene estar vigilante y colocar a la paciente en posición semisentada.

### • Fármacos y embarazo

En el embarazo se modifican muchos parámetros relativos a la absorción, distribución y eliminación de algunos medicamentos. Por otra parte, algunos fármacos pueden tener efectos teratogénicos o producir complicaciones en el embarazo. Consulte la tabla específica relativa a consideraciones farmacológicas durante el embarazo.

### • Óxido nitroso y embarazo

El uso de óxido nitroso debe limitarse a los casos en los que los anestésicos locales sean inadecuados. En tales situaciones, sería prudente consultar con el médico de atención prenatal. Se deben tomar las precauciones adecuadas para prevenir la hipoxia, hipotensión y aspiración. Sin embargo, tiene la gran ventaja de limitar la ansiedad en la paciente embarazada, evitando subidas de la presión arterial.

### • Profilaxis antibiótica y embarazo

El embarazo por sí mismo no es una indicación de antibióticos profilácticos durante los tratamientos, aunque la bacteriemia puede ocurrir como resultado de determinados procedimientos dentales. La bacteriemia transitoria está bien documentada después de procedimientos, como extracciones dentales, gingivectomía, raspado supragingival y subgingival, tartrectomía ultrasónica e irrigación subgingival, aunque los ensayos clínicos no han informado



efectos adversos de las intervenciones dentales en mujeres embarazadas. Los criterios de prescripción de antibióticos para prevenir la endocarditis bacteriana subaguda son los mismos que para el resto de pacientes.

### • Chiclos de xilitol y embarazo

Es bien conocido el papel de la sacarosa y otros carbohidratos fermentables en la causa de la caries dental. Se ha agregado xilitol, un edulcorante natural, a los chiclos, debido a su potencial para reducir la caries dental. La evidencia considera el xilitol como un agente preventivo eficaz frente a la caries, al reducir los niveles de *streptococcus mutans*. Aunque los resultados son prometedores, se requieren más estudios sobre la frecuencia, cantidad y duración de la masticación necesaria para reducir la transmisión bacteriana de la madre al bebé.

## CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO

Agente farmacológico	Indicaciones, contraindicaciones y comentarios
<b>ANALGÉSICOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol.</li> <li>• Paracetamol con codeína.</li> <li>• Codeína.</li> <li>• Meperidina.</li> <li>• Morfina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden usarse durante el embarazo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirina.</li> <li>• Ibuprofeno.</li> <li>• Naproxeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden usarse durante en periodos cortos de 48-72 horas.</li> <li>• Evitar en el primer y tercer trimestre.</li> </ul>
<b>ANTIBIÓTICOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilina.</li> <li>• Cefalosporinas.</li> <li>• Clindamicina.</li> <li>• Metronidazol.</li> <li>• Penicilina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden usarse durante el embarazo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claritomicina.</li> <li>• Ciprofloxacina.</li> <li>• Levofloxacina.</li> <li>• Moxifloxacina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar su uso en embarazo.</li> </ul>
<b>TETRACICLINAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca usar en el embarazo.</li> </ul>	
<b>ANESTÉSICOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar con ginecólogo antes de usar sedación intravenosa anestesia general.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésicos locales con Epinefrina Bupivacaína, Lidocaina, Mepivacaína.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden usarse durante el embarazo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Óxido nitroso (30%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede usarse cuando la anestesia local es inadecuada. No se recomienda en el primer trimestre. La embarazada requiere de menor dosis de óxido nitroso (consultar ginecólogo).</li> </ul>
<b>ANTIMICROBIANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar productos libres de alcohol durante el embarazo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cloruro de cetilpiridinio.</li> <li>• Clorhexidina.</li> <li>• Fluoruro de estaño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden usarse durante el embarazo.</li> </ul>





## DESARROLLO DEL PLAN DE TRATAMIENTO PERSONALIZADO

Discutir las opciones de atención con la paciente.

**Al desarrollar el plan de cuidado personal, considere:**

- El grado y la velocidad de progresión de la enfermedad.
- La edad y la salud general de la paciente (historial médico).
- Las opciones de atención que son más adecuadas para que la paciente mantenga y mejore su salud bucal.
- Las preferencias, expectativas y voluntad de la paciente para cumplir con el plan.
- Si puede tratar todos los aspectos o si la paciente requiere derivación a un especialista.
- Si es necesario realizar algún tratamiento por fases para:
  - Ayudar y evaluar el cumplimiento de la paciente con los cuidados preventivos.
  - Optimizar la finalización exitosa de tratamientos complejos.
- Cualquier hallazgo clínico que pueda comprometer

o afectar el tratamiento o los resultados (por ejemplo, apertura limitada de la boca, problemas de ATM, xerostomía, etc.).

- Evaluación del riesgo general de enfermedad de la paciente.

**Incluya en el plan de cuidado personal a largo plazo:**

- Asesoramiento a la paciente (con respecto a la higiene bucal, la dieta, la cesación tabáquica, etc.).
- Un intervalo individualizado basado en el riesgo para su revisión.
- Tratamiento preventivo (barniz de flúor, selladores, instrucción en higiene oral...).
- Tratamientos quirúrgicos (por ejemplo, restauraciones).
- Mantenimiento y seguimiento (cita para raspado y alisado o consejos sobre el uso de hilo dental, etc.).
- Derivación a un especialista, si procede.

## DESARROLLO DEL PLAN DE TRATAMIENTO PERSONALIZADO

**Discuta y acuerde el plan de cuidado personal con la paciente:**

- Explicando el concepto y las ventajas de un plan de cuidado personal.
- Adecuándolo a las necesidades de la paciente.
- Consensuando un plan de atención a largo plazo más preventivo.
- Estableciendo el intervalo de revisión específico para las necesidades de salud bucal de la paciente.
- Considerando el papel de la paciente y del equipo dental en el mantenimiento y mejora de la salud bucal.

**Asegurarse de que la paciente lo ha entendido bien y entregarle copia del plan de tratamiento.**





## EL PERFIL DE LA EMBARAZADA EN FUNCIÓN DE SU RIESGO DE CARIES

### RIESGO BAJO

- Paciente con historial de pocas lesiones de caries y restauraciones.
- Factores protectores presentes: buena higiene, uso de flúor, dieta balanceada, saliva protectora.

- VISITAS MÁS ESPACIADAS (ANUAL).
- CONTROL RADIOGRÁFICO CADA 24-36 MESES.
- REEVALUAR RIESGO EN CADA VISITA.

### RIESGO MEDIO

- Paciente con algún factor de riesgo identificado.
- Paciente con signos de poder desarrollar nuevas lesiones de caries.
- Refuerzo de terapias protectoras (flúor y selladores).

- VISITAS MENOS ESPACIADAS (6 MESES).
- CONTROL RADIOGRÁFICO CADA 18-24 MESES.
- EVALUAR DIETA.
- REEVALUAR RIESGO EN CADA VISITA.

### RIESGO ALTO

- Paciente con lesión o lesiones de caries activas.
- Al menos 3 factores de riesgo identificados.
- Refuerzo flúor, terapia antiséptica, control de dieta, selladores, xilitol.
- CASO ESPECIAL: paciente con xerostomía.

- VISITAS CORTAS (3-4 MESES).
- CONTROL RADIOGRÁFICO CADA 12 MESES.
- EVALUAR PROGRESOS DE HÁBITOS.
- REEVALUAR RIESGO EN CADA VISITA.

## PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL PERSONALIZADO EN FUNCIÓN DEL RIESGO



Figura: Variación del plan de tratamiento personalizado en función del nivel de riesgo global.

## PLAN DE TRATAMIENTO PERSONALIZADO: CARIES

<p><b>FACTORES DE RIESGO UNIVERSALES</b></p>	<p>Higiene deficiente. Insuficiente exposición al flúor. Dieta con excesivo aporte de azúcar.</p>
<p><b>EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes genéticos.</li> <li>• Piercing bucal.</li> <li>• Drogas.</li> <li>• Dieta cariogénica.</li> <li>• Historial médico.</li> <li>• Paciente polimedicada.</li> <li>• Radioterapia cabeza cuello.</li> <li>• Xerostomía.</li> <li>• Vómitos frecuentes.</li> <li>• Restauraciones o prótesis deficientes.</li> </ul>
<p><b>MANTENIMIENTO PROFESIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cariosas sin cavidad: 22,600 ppm, aplicación de barniz de flúor 4 veces al año.</li> <li>• Agentes de remineralización o selladores de fosas y fisuras terapéuticos como posibles soluciones.</li> <li>• Lesiones que requieren restauración: preservar la estructura dental si es posible; asegurarse de aplicar un tratamiento tópico con barniz de flúor tras la restauración.</li> <li>• Sellar o reparar las restauraciones defectuosas si es posible. Reemplazarlas solo cuando sea necesario.</li> </ul>
<p><b>PACIENTE, EDUCACIÓN Y MANTENIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillado con dentífrico fluorado 2 minutos, 2 veces al día (tras el desayuno y antes de ir a dormir), no aclarar, solamente escupir. Valorar usar un cepillo eléctrico.</li> <li>• Higiene interdental diaria.</li> <li>• Dentífrico fluorado de 1,500 ppm (en alto riesgo subir a 5.000 ppm).</li> <li>• En caso de sequedad bucal o hiposalivación, consumir chicles sin azúcar de xilitol y /o sustitutos salivales.</li> <li>• Revisión a 3, 6 o 12 meses en función del riesgo.</li> </ul>

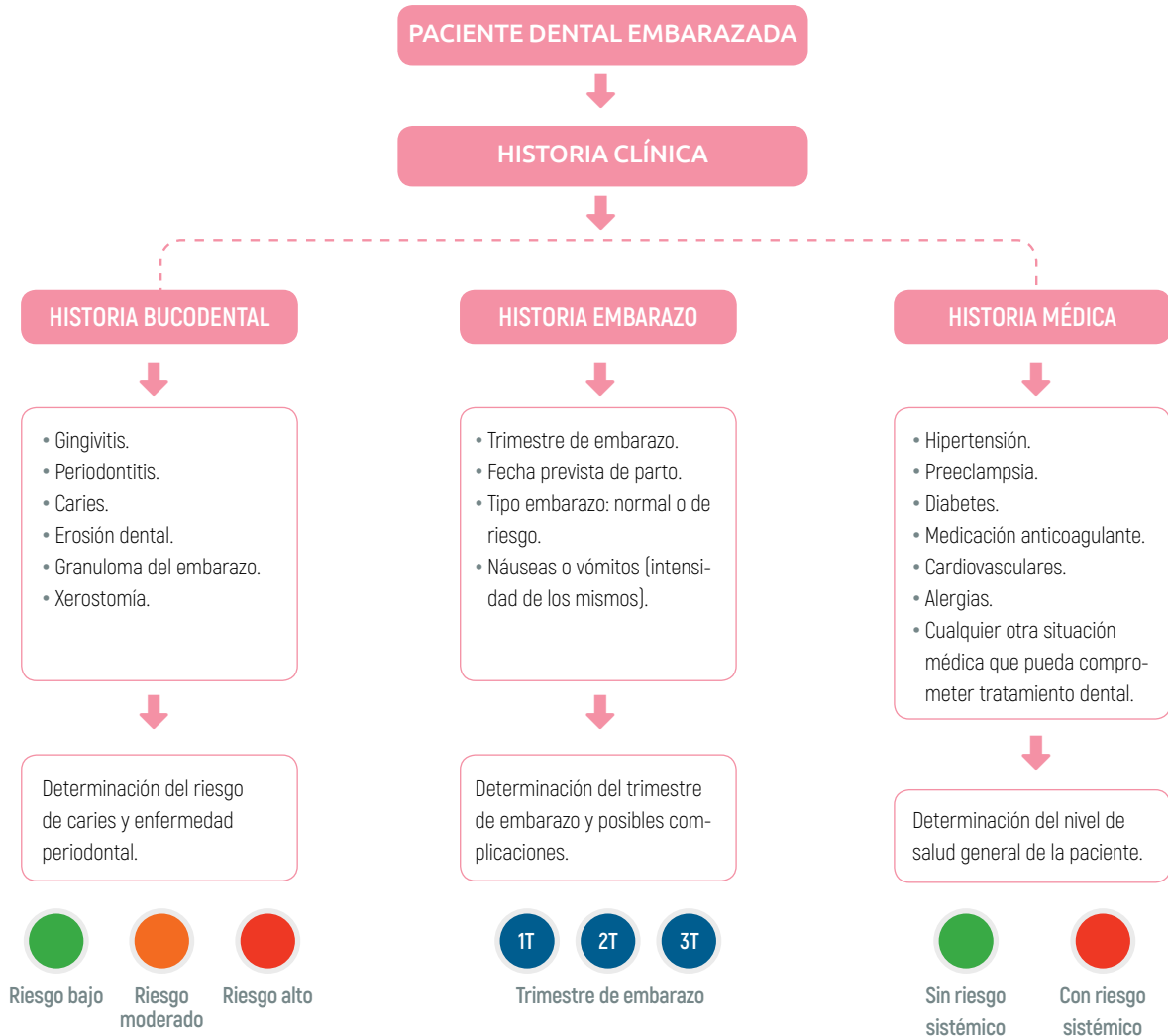
## PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE CARIES

Nivel de riesgo	Frecuencia RX	Frecuencia revisiones	Clorhexidina, xilitol	Flúor	Fosfato cálcico tópico	Selladores
<b>Bajo</b>	Radiografías interproximales cada 24-36 meses.	Primera revisión a los 2 meses del parto. Seguir con la pauta anual.	No es necesario salvo que existan vómitos.	Pasta fluorada (1.350-1.500 ppm) al menos 2 veces/día. Barniz de flúor opcional en caso de sensibilidad.	No es necesario salvo sensibilidad.	No es necesario.
<b>Medio</b>	Radiografías interproximales cada 18-24 meses.	Primera revisión a los 2 meses del parto. Seguir con la pauta cada 6 meses.	Chicle de xilitol 4 veces al día.	Pasta fluorada 2/día (1.350-1.500 ppm). Colutorio 0,05% diario. Barniz de flúor cada 6 meses.	No es necesario salvo sensibilidad.	Sellar molares de riesgo y valorar en lesiones incipientes.
<b>Alto</b>	Radiografías interproximales cada 12-18 meses.	Primera revisión a los 2 meses del parto. Seguir con la pauta cada 3-4 meses.	Colutorio clorhexidina 0,12 % 1 semana cada mes. Barniz de clorhexidina: 3 aplicaciones semanales iniciales, seguidas de 1 aplicación trimestral. Chicle de xilitol 4 veces al día.	Pasta fluorada 2/día (valorar 5.000 ppm). Colutorio 0,05% diario. Barniz de flúor cada 3-4 meses.	Opcional: aplicar pasta fosfato cálcico varias veces/día.	Sellar molares y premolares de riesgo.

## PLAN DE TRATAMIENTO PERSONALIZADO: ENFERMEDAD PERIODONTAL

		Leve Puntuación total= 3	Moderado Puntuación total= 6	Grave Puntuación total= 16
PACIENTE	Tratamiento antiinfeccioso	Eliminación mecánica profesional de la placa dental: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar de manera eficaz la placa y la eliminación de cálculo mediante raspado y alisado radicular, supragingival y subgingival.</li> <li>• Realizar raspado y alisado radicular con raspadores sónicos o ultrasónicos e instrumentos manuales.</li> <li>• Eliminación de manchas o pigmentaciones de las superficies dentales y mediante profilaxis y pulido por aire, si fuera necesario.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raspado y alisado radicular subgingival mediante instrumentos manuales o ultrasónicos.</li> <li>• Valorar necesidad de tratamiento antimicrobiano coadyuvante.</li> </ul>		
DE LA	Tratamiento correctivo	Proporcionar instrucciones de higiene bucodental a la paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillado durante al menos 2 minutos, 2 veces al día, con un dentífrico fluorado de hasta 1500 ppm.</li> <li>• Utilizar un cepillo manual o eléctrico para lograr una reducción eficaz de la placa y la inflamación gingival.</li> <li>• Utilizar cepillos con cabezal pequeño y filamentos con punta redonda.</li> <li>• Limpieza interdental diaria con cepillos interdentales o con hilo dental en localizaciones con espacios interdentales estrechos.</li> <li>• El enfoque adicional se debe adaptar a la paciente, con uso auxiliar de dentífricos o enjuagues bucales de eficacia probada (fluoruro de estaño).</li> </ul>		
		Evaluar la respuesta al tratamiento inicial.		Plantearse realizar intervenciones quirúrgicas o derivar a un periodoncista si la inflamación persiste a pesar de tener una buena higiene bucodental.
MANTENIMIENTO		Aconsejar un cambio de comportamiento, involucrando a la paciente en acciones concretas.		
		Indicar la necesidad de revisiones de mantenimiento 1 o 2 veces al año.	Indicar la necesidad de revisiones de mantenimiento 1 o 2 veces al año según recomendación profesional.	Indicar la necesidad de revisiones de mantenimiento 1 o 2 veces al año según recomendación profesional.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulido de superficies dentarias.</li> <li>• Instrucciones de higiene oral y recomendaciones de autocuidados.</li> </ul>		
		Evaluación del riesgo de manera continua y control de los factores de riesgo.		

## ESQUEMA GENERAL



## ESQUEMA PLAN DE TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DEL RIESGO GLOBAL

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO DE LA PACIENTE



RIESGO DE CARIES

RIESGO PERIODONTAL

**RIESGO BAJO**

- Educación sanitaria (incluir deshabituación tabáquica).
- Control de placa.
- Instrucción higiene oral y dieta.
- Si existen vómitos: recomendaciones específicas (bicarbonato y no cepillado inmediato).
- Colutorio diario flúor al 0,05%.
- Informar transmisión saliva madre-hijo.

**LEVE**

- Eliminación mecánica de la placa y cálculo mediante raspado y alisado radicular, supragingival.
- Eliminación de manchas o pigmentaciones de las superficies dentales.
- Instrucciones de higiene bucodental.
- Revisiones periódicas y reevaluación del riesgo.

**RIESGO MODERADO**

Igual que grupo de bajo riesgo y, además:

- Aplicación barniz de flúor semestral.
- Explicar importancia transmisión bacteriana madre/ bebé.
- Valorar aplicación de selladores en lesiones incipientes o fisuras profundas.
- Reevaluar riesgo periódicamente.

**MODERADO**

Igual que grupo de riesgo leve y, además:

- Raspado y alisado radicular subgingival mediante instrumentos manuales o ultrasónicos.
- Valorar necesidad de tratamiento antimicrobiano coadyuvante.
- Valorar cirugía y/o derivación si persiste inflamación.
- Revisiones y reevaluación del riesgo.

**RIESGO ALTO**

Igual que grupo de riesgo moderado y además:

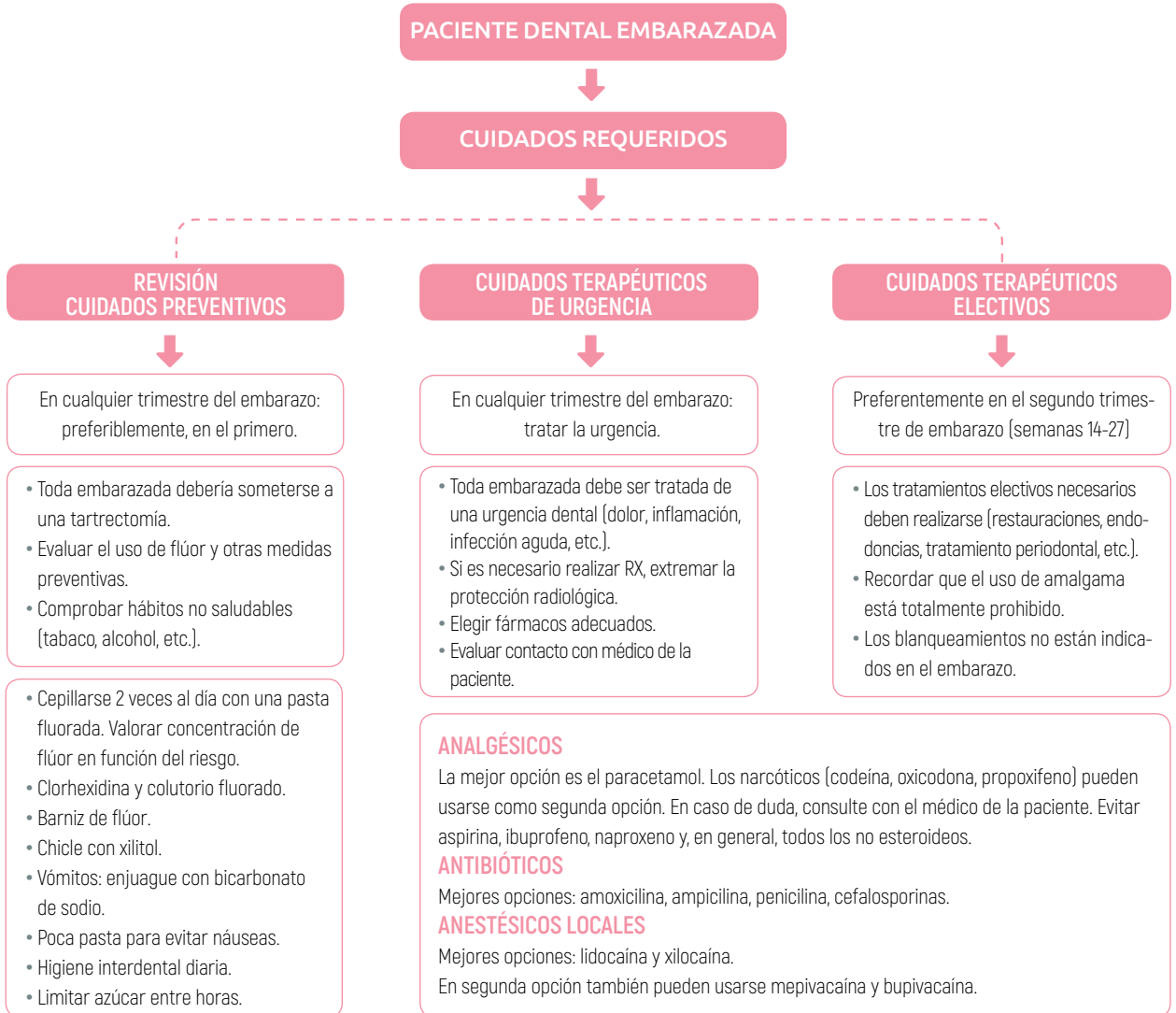
- Barniz de flúor trimestral.
- Realizar dietario.
- Barniz de clorhexidina cada 3 meses: 3 aplicaciones iniciales, 1 semanal y después seguir con 1 aplicación trimestralmente hasta mejoría.
- Selladores en fisuras de molares sanos.
- Reevaluar el riesgo periódicamente.

**GRAVE**

Igual que grupo de riesgo moderado y, además:

- Plantearse realizar intervenciones quirúrgicas o derivar a un periodoncista si la inflamación persiste y hay bolsas residuales >5 mm a pesar de tener una buena higiene bucodental.

## ESQUEMA DE REPASO









# 3

## PROTOCOLOS ANEXOS

## PROTOCOLO RESUMEN



**PREGUNTA**  
sobre factores de riesgo y síntomas de enfermedad oral

- Mes de embarazo.
- Embarazo normal o de riesgo.
- Vómitos frecuentes.
- Reflujo gástrico.
- Signos de gingivitis.
- Sensación de movilidad dentaria.
- Dolor o sensibilidad.
- Hábitos higiénicos.
- Hábitos dietéticos.
- Tabaco y alcohol.
- Medicación.
- Última visita dental y motivo de la misma.



**BUSCA**  
signos indicadores de riesgo o de patología activa

- Manchas blancas.
- Presencia de caries activas.
- Estado de las restauraciones.
- Presencia de gingivitis.
- Evaluación periodontal.
- Raíces expuestas.
- Sensibilidad térmica.
- Xerostomía.
- Granuloma del embarazo.



**DECIDE**  
la respuesta terapéutica más adecuada en función del riesgo

- Evalúa el riesgo de caries de la paciente.
- Evalúa el riesgo periodontal de la paciente.



**ACTÚA**  
ofreciendo intervenciones preventivas o curativas

- Resuelve las urgencias.
- Planifica el tratamiento preventivo curativo.
- Intenta realizarlo en el segundo trimestre.
- Sesiones cortas y cómodas.
- Recuerda la importancia de la posición en el sillón.
- En caso de duda, consulta al médico o ginecólogo antes de iniciar tratamientos.



**DOCUMENTA**  
todas las actuaciones, así como los consejos suministrados

- No olvides recoger y documentar toda la información clínica y de anamnesis de tu historia.
- Documenta los consejos suministrados.
- En caso de solicitar informe al médico o ginecólogo, documenta el mismo.

## PROTOCOLO DE LESIÓN OCLUSAL

Código ICDAS	0	1	2	3	4	5	6
Imagen clínica							
Definición	Superficie sana, sin cambios después del secado con aire, sin erosión ni hipoplasia.	Cambio visual en esmalte después del secado o cambio de coloración en fisuras.	Cambio visual en esmalte antes del secado, color blanco o coloreado.	Lesión de esmalte sin dentina visible ni sombra subyacente. Discontinuidad del esmalte, fisura ensanchada.	Sombra u oscuridad subyacente de dentina, con o sin lesión de esmalte.	Cavidad definida con dentina visible; cavilación que involucra menos de la mitad del diente.	Cavidad extensa en dentina, profunda y amplia; implica más de la mitad del diente.
Recomendaciones riesgo bajo	Sellador no necesario	Sellador no necesario	Biopsia exploratoria y valorar sellador	Sellador o restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva
Recomendaciones riesgo moderado	Sellador opcional	Sellador recomendable	Sellador o biopsia recomendable	Sellador o restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración convencional
Recomendaciones de riesgo alto	Sellador recomendable	Sellador recomendable	Sellador o biopsia recomendable	Sellador o restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración mínimamente invasiva	Restauración convencional

## PROTOCOLO DE APLICACIÓN BARNIZ FLÚOR

Técnica: 1 aplicación.

Frecuencia: cada 6 meses (riesgo medio) o cada 3-4 meses (alto riesgo).



- No es necesaria una limpieza previa de superficies (salvo acúmulo exagerado de placa o restos).
- Aislamiento relativo con rollos de algodón.
- Secado con aire.
- Aplicar barniz de flúor.
- Esperar 30 segundos la evaporación del solvente.
- Suministrar consejos a la paciente:
  - No comer ni beber en media hora.
  - No cepillarse dientes en 12 horas.

## PROTOCOLO DE APLICACIÓN BARNIZ CLORHEXIDINA

Técnica: 3 aplicaciones seguidas, 1 semanal.

Frecuencia: repetir cada 3-4 meses.

1  Limpieza de superficies dentarias con copa de profilaxis, previo a la aplicación del barniz de clorhexidina.


2  Aislamiento relativo con rollos de algodón.

3  Secado con aire.

4  Aplicar barniz con pincel.

5  Aplicación del barniz en zona cervical.

6  Aplicación de barniz a nivel interproximal.

7  Aplicación de barniz a nivel oclusal.

8 Dejar evaporar solvente 30 segundos.

9 Pasar a siguiente diente.

# LISTA DE VERIFICACIÓN

## EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ORAL. LISTA DE VERIFICACIÓN

Datos filiación			Nº historia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Primera visita/Revisión			Fecha: Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>Anamnesis</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>COMENTARIOS</b>		
• Datos personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Datos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Historial dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Historial médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Nivel ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Constancia en visitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Evaluación clínica</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>COMENTARIOS</b>		
• Cabeza y cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Mucosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Estado periodontal/gingival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Dientes:					
Desgaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Caries restauraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Anomalías dentarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fluorosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Taumatismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Oclusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Necesidad ortodóntica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>		
• Protésis/implantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>COMENTARIOS</b>		
• Evolución de tratamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
• Colaboración de la paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Evaluación del riesgo</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>COMENTARIOS</b>	
• Mucosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Enf. Periodontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Caries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Otro (anotar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>RIESGO GLOBAL</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>COMENTARIOS</b>		
Tratamiento preventivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tratamiento terapéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Próxima revisión</b>					



## NIVEL DE EVIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES FRENTE A LA CARIES

RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
Cepillado dental al menos 2/día con pasta fluorada e higiene interproximal.	1
Usar pasta fluorada que contenga al menos 1.350 ppm.	1
Limitar alimentos azucarados en los horarios de las comidas.	1
Aplicar barniz de flúor en las situaciones en las que esté indicado.	1
Usar selladores en las circunstancias clínicas y nivel de riesgo indicados.	1
Evaluar la dieta y aportar consejos dietéticos en pacientes de riesgo.	1
En pacientes de alto riesgo, recomendar el uso de chicle de xilitol después de las comidas.	2
En pacientes de alto riesgo, recomendar el uso de barniz de clorhexidina.	2
No existe evidencia del beneficio de suplementos orales de flúor en la embarazada.	1
Para neutralizar el ácido, enjuagar con bicarbonato (1 cucharita de café en 1 vaso de agua) después del vómito.	4



RECOMENDACIÓN ELEVADA



RECOMENDACIÓN A FAVOR



OPINIÓN FAVORABLE DE EXPERTOS

## NIVEL DE EVIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES FRENTE A ENFERMEDAD PERIODONTAL

RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
Cepillado dental con cepillo de cabezal pequeño, cerdas suaves y extremos redondeados.	4
El cepillado debe realizarse minuciosamente después de cada comida, dadas las características propias de este periodo.	1
Recomendar limpieza interdental diaria con hilo de seda o cepillo interdental, dependiendo del espacio disponible.	4
Valorar la conveniencia de introducir cepillo eléctrico con control de presión y tecnología oscilante-rotatoria.	2
Recomendar la eliminación mecánica profesional de placa supragingival y el control de los factores retentivos de placa.	1
El uso de agentes antisépticos como medida coadyuvante a la instrumentación subgingival.	4
En paciente diabética se recomienda el control de la enfermedad antes de iniciar tratamientos periodontales.	1



RECOMENDACIÓN ELEVADA



RECOMENDACIÓN A FAVOR



OPINIÓN FAVORABLE DE EXPERTOS



## NIVEL DE EVIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS TRATAMIENTOS EN LA EMBARAZADA

RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
El uso de radiografías durante el embarazo debe reservarse a lo indispensable y tomarse las medidas de protección radiológica.	1
El óxido nitroso puede usarse cuando no es posible un abordaje con anestésicos locales, reduciendo dosis y tiempo de sedación.	2
El tratamiento de la caries y de la enfermedad periodontal no debe diferirse como consecuencia del embarazo.	2
Los tratamientos electivos deben realizarse, preferentemente, en el segundo trimestre del embarazo.	4

 RECOMENDACIÓN ELEVADA

 RECOMENDACIÓN A FAVOR

 OPINIÓN FAVORABLE DE EXPERTOS

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* 2018;11: 144-153.
- Chapple, L, Yonel, Z.. Oral health risk assessment. *Dental Update*, 2018; 45. 841-847.
- Cho, G.J., Kim, Sy., Lee, H.C. et al. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Sci Rep* 10, 5309 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62306-2>.
- Department of Health. Michigan. During Pregnancy, the mouth matters. A Guide to Michigan Perinatal Oral Health, 2016.
- Dolic, Olivera & Obradovic, Marija & Kojić, Željka & Sukara, Slava. Validation of Cariogram in Caries Prediction in Women and Their Children 4 Years After Pregnancy – Longitudinal Study. *Risk manag Health Policy*, 2020; 13: 549–557.
- FDI. Global Periodontal Project. Enfermedades Periodontales. Prevención y gestión de los pacientes. 2019. [www.fdiworld-dental.org/gphp](http://www.fdiworld-dental.org/gphp)
- Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. *Tex Dent J*. 2010;127:1061-70.
- Guía práctica de salud oral y embarazo. 2ª edición. 2019. Consejo General de dentistas y Fundación Dental Española.
- Hernández, AL, Montealegre CS. Manejo odontológico de la mujer embarazada. *Archivos de Investigación Materno-Infantil*. 2016; 8: 105-112.
- Kamate WI, Vibhute N, Baad R, Belgaumi U, Kadashetti V, Bommanavar S. Effect of socioeconomic status on dental caries during pregnancy. *J Family Med Prim Care*. 2019;8:1976-1980.
- Massachusetts. Department of Public Health. Oral Health Practices Guidelines for Pregnancy and Early Childhood. 2016. [www.mass.gov/dph/oralhealthguidelines](http://www.mass.gov/dph/oralhealthguidelines)
- Muralidharan C, Merrill R. Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah. *BMC Oral Health* 2019; 19:237 <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0921-3>.
- Naseem M, Hammad Ali Khan, Z, Niazi F, Zohaib S, Zafar M. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals, *The Saudi Journal for Dental Research*, 2016, 7: 138-146.
- Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. 2012. *Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement*. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center.
- Rivera B, Efride K; González López, B; Sánchez Vargas, L; Alanís Tavira, J; Bermeo Escalona, JR. Evaluation of caries risk factors associated with pregnancy. *Ciencias de la Salud Humana*, 2019; 23: e62.
- Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018;52(1-2):139-152. doi: 10.1159/000481407.
- Scottish Dental Clinical Effectiveness Program. Oral Health Assessment and Review Guidance in Brief. 2011.

















**Oral-B®**

Correos  
**Express** X