



Los tratamientos y fármacos más comunes en Odontología, incluidos los antiinflamatorios, antibióticos o anestésicos locales no tienen riesgo ni para el bebé ni para la embarazada

El Consejo General advierte que ir al dentista durante el embarazo es necesario para tener una buena salud integral

- **Los cambios hormonales y vasculares que se producen durante el embarazo pueden provocar caries, gingivitis, “tumor del embarazo”, erosión del esmalte o movilidad dentaria**
- **Prevenir la caries y la gingivitis es la principal prioridad para tener una boca sana**
- **Se recomienda ir al dentista, al menos, una vez y preferiblemente durante el 2º trimestre del embarazo**
- **La caries es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y puede transmitirse a través de la saliva utilizando la cuchara del bebé para probar la comida, chupando el biberón o chupete, o a través de los besos**
- **Se recomienda que los niños vayan al dentista a partir del primer año de edad, y limpiar los dientes de leche con gasas o cepillos pediátricos ultra-suaves después de las comidas**

Madrid, 4 de octubre de 2012- El Consejo General de Colegios de Dentistas de España, en colaboración con Lacer, presenta hoy su primera Guía sobre Salud Oral y Embarazo en la que se incluyen una serie de recomendaciones y cuidados especiales para asegurar la adecuada salud de las mujeres durante los meses de embarazo y después del parto, así como la salud del recién nacido. El objetivo es aclarar las posibles dudas sobre los cuidados y tratamientos odontológicos que pueden realizarse y recordar a los dentistas las principales pautas clínicas que deben tener en cuenta a la hora de tratar a estos pacientes.

El Dr. Juan Carlos Llodra, Profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Universidad de Granada y autor de la Guía, advierte que “visitar al dentista -al menos una vez y preferiblemente durante el segundo trimestre del embarazo- debe formar parte de los cuidados que necesariamente debería seguir toda mujer para tener una buena salud integral”. Al mismo tiempo, insiste en que tener una buena salud oral durante el embarazo tiene un impacto positivo tanto en la salud de la madre como en la del bebé.

Tener una correcta higiene dental, llevar una dieta equilibrada, así como evitar el tabaco y controlar la diabetes son fundamentales para tener una correcta salud oral y prevenir los principales problemas dentales propios del embarazo entre los que cabe destacar la caries que puede originarse por los cambios en la composición de la saliva, sobre todo al final de la gestación y durante la lactancia, y la *gingivitis del embarazo*, que afecta a entre el 60 y 75% de las mujeres. Además, la inflamación propia de la enfermedad periodontal puede verse agravada por los cambios vasculares y hormonales, pudiendo provocar también una tumoración benigna denominada “*tumor de embarazo*” que normalmente suele desaparecer espontáneamente después del parto.

De esta forma, para tener una boca sana durante el embarazo y la lactancia, las medidas preventivas deben centrarse principalmente en el control de la caries, la gingivitis y el tratamiento de la infección aguda. Asimismo, ante una situación de dolor, infección, urgencia, caries o enfermedad periodontal, el Consejo General de Dentistas recomienda que el tratamiento no se demore como consecuencia del embarazo. En este sentido, el uso de amalgama o resinas compuestas utilizadas para tratar la caries no supone ningún riesgo ni para la embarazada ni para el recién nacido y los tratamientos no quirúrgicos para tratar la enfermedad de las encías son también seguros y efectivos.

Al igual ocurre con las radiografías que, aunque debe evitarse su uso en los controles rutinarios, no están contraindicadas siempre que se adopten una serie de precauciones necesarias como son proteger el abdomen y el cuello de la embarazada con un delantal y collarín de plomo. En este sentido, hay que señalar que las radiografías digitales -cada vez más utilizadas en Odontología- emiten una radiación menor que las placas convencionales.

En cuanto al óxido nitroso, utilizado para la sedación del paciente, éste tampoco representa riesgo para la salud siempre que el especialista adopte unas mínimas medidas preventivas. En cuanto a la mayoría de fármacos requeridos para el tratamiento dental, incluidos los antiinflamatorios, antibióticos o anestésicos locales comunes también pueden utilizarse de forma segura.

Por otro lado, hay que señalar que las náuseas y vómitos que sufre entre el 75 y 80% de las mujeres durante los primeros meses de la gestación producen erosión del esmalte dental al 2% de las mujeres. Sequedad en la boca (xerostomía fisiológica) y movilidad dentaria son otras patologías que podrían presentarse.

En lo que al recién nacido se refiere, el Profesor Juan Carlos Llodra incide en que la caries sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y, al tratarse de una enfermedad bacteriana infecciosa, es necesario tomar las medidas oportunas para prevenirla.

“En el 70% de los casos en los que se transmite la caries al recién nacido hay una relación genética bacteriana entre madre e hijo. Pero -además de la genética- también hay un riesgo muy elevado de transmitir las bacterias causantes de la caries a través de la saliva con hábitos como el de utilizar la cuchara del bebé para probar la comida, chupar el biberón o el chupete, y a través de los besos”, apunta el Dr. Llodra quien advirtió también de que “el contagio precoz producido por agentes cariogénos primarios (bacterias *s. mutans* y *s. sobrinus*) puede producir caries temprana en la infancia por lo que retrasar esta infección primaria contribuye a reducir el riesgo de desarrollar caries en el futuro”.

Para prevenir este contagio, los dentistas recomiendan que los progenitores se sometan a los tratamientos restauradores necesarios así como llevar a cabo las terapias antisépticas y con fluoruro oportunas. Una correcta higiene oral y adoptar hábitos saludables ayudan también a prevenir la caries infantil. De esta forma, se recomienda limpiar los primeros dientes de leche después de las comidas con una gasa o cepillo pediátrico ultrasuave, y no dejar al bebé acostado con el biberón (salvo que contenga agua). Antes de dormir, los niños deberán cepillarse la dentadura o en su lugar beber agua. En cualquier caso, hasta los ocho años de edad, la limpieza bucodental debe estar supervisada por los padres controlando el uso racional de flúor (el dentífrico no debe ser mayor al tamaño de un guisante y la prescripción de suplementos orales siempre debe realizarla el dentista).

La primera visita del niño al odontólogo o estomatólogo debe realizarse al cumplir un año de edad y lo recomendable es que el uso del biberón y del chupete no debería prolongarse más allá del año. Por su parte, el facultativo deberá realizar cuanto antes una valoración del riesgo de caries en el niño para poder programar un adecuado plan preventivo de salud.



Creado en el año 1930, es el Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas. Actualmente, representa a los 36 Colegios Oficiales, 17 Juntas Provinciales, y tres Consejos Autonómicos de Odontólogos y Estomatólogos. Entre sus competencias destacan la coordinación de la política general de la Organización Colegial, la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación y la defensa de los intereses de sus profesionales, y la promoción del derecho a la salud odontológica de los españoles. Es también competencia del Consejo General la elaboración, desarrollo y actualización del Código Ético y Deontológico estatal de la profesión, así como de la promoción social, científica, cultural y laboral de la Odontología y la Estomatología.



Lacer, es una compañía farmacéutica española de reconocido prestigio que desde hace seis décadas, dedica sus esfuerzos al campo de la salud humana, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas, investigando y aportando a la sociedad fármacos y productos eficaces, seguros e innovadores.

Lacer soporta sus actividades básicamente en tres pilares, la investigación y desarrollo de nuevos productos a través de investigación propia y a terceros. La formación y educación en salud tanto a especialistas de la salud como a la población general y por último al estudio y detección continua de posibles necesidades de nuestra población en el área de la salud. Un ejemplo claro de este tercer pilar es el desarrollo de libros blancos como reflejo de una observación mantenida del estado de salud de la sociedad española y los cambios que esta experimenta en el tiempo.