

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ODONTOLOGOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS EN CONCEPCIÓN

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF DENTISTS IN THE CARE OF PREGNANT PATIENTS IN CONCEPTION

Mba´e jeikuaa ha jejapo tãï pohano-hara kuera pe kuña ryeguasu ñeñatende rehegua Concepción-pe

Coronel Gamarra, J¹

Universidad Nacional de Concepción

Facultad de Odontología/ Cátedra de Odontología Preventiva y Cirugía Bucal

Resumen

Las estrategias asistenciales y educativas, tendientes a conservar la salud bucal, deben formar parte del cuidado en la gestante; se ha demostrado que en nuestra cultura existen creencias y prácticas que relegan el cuidado odontológico en esta etapa, en donde las actitudes y conductas ante el proceso salud y enfermedad, son influidas por la cultura médica existente en la que se incluyen la postura del profesional odontólogo. El objetivo fue describir conocimientos y prácticas de odontólogos en la atención de pacientes embarazadas en la ciudad de Concepción. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Mediante cuestionario auto aplicado, utilizando la Formularios de Google, de la aplicación Drive a 60 Odontólogos que prestan Servicio en los distintos Centros Asistenciales ya sean públicos o privados que se encuentren en la ciudad Concepción. De la población estudiada el 75% trabaja en centros privados, el promedio de antigüedad en el ejercicio de la profesión entre 0 a 5 años en un 40%, solo el 15% realiza atención a embarazadas siempre y 50% lo realizan solo a veces, y un 5% no atiende a este tipo de pacientes; el periodo en el que acuden a la primera consulta es el segundo trimestre en un 55%; el motivo de consulta más común son patologías periodontales 40%, eliminación de caries y restauraciones en un 35% y endodoncia 30%; las practicas del odontólogo en cuanto a los procedimientos que realizan durante cada trimestre predomina en el primer trimestre la educación y prevención, segundo trimestre exodoncias, restauraciones y endodoncia, tercer trimestre control rutinario, educación y prevención; los conocimientos en cuanto a farmacología indicada entre los analgésicos el paracetamol es el que consideran de primera elección en un 95% y la amoxicilina de 500mg como antibiótico de uso rutinario en un 85%; el tipo de anestesia de elección se encuentra la lidocaína en un 75% y el 40% lo utiliza sin vasoconstrictor en tanto un 30% afirma que indistintamente lo utilizan con o sin vasoconstrictor. Como conclusión se puede afirmar que las prácticas en la atención odontológica a las pacientes embarazadas, por parte de los odontólogos de la ciudad de Concepción, está dentro de los parámetros que indica y sugiere la Dirección de Salud Bucodental del MSP y BS, también se observa conocimientos sólidos en cuanto al tipo de fármacos, anestésicos y procedimientos que se realizan en cada trimestre del embarazo. **Palabras clave:** embarazada, conocimiento y prácticas, atención odontológica

ÑE'ËMBYKY

Umi mba´e jejapo ñeñatende ha ñehekombo´e rehegua, ojejapova ñemyatyro ha ojejuereko hañuã tesai jururegua umi kuña hyeguasuva ñeñangareko apytepe, ojehechawkama ambue jave ñande arandukuaa rupi oi ha mba´eguerovia ha japoñepyru tesai rehegua omomobyryva tãï pohano-hara kuera umi kuña hyeguasuva ñeñangareko jave. Ojehupytyse ko tembiapo jave ñemombe´u mba´ekuaa ha jejapo tãï pohano-hara kuera rembiapo kuña ryeguasu ñeñatendere tava Concepción-pe. Ojejapo petei tembiapo ojeherova cuantitativo, descriptivo ha corte transversal. Ojepuru mba´e porandu, Formularios de Google rupive, 60 tãï pohano-hara kuerape omba´apova ta ha´e público o privadohape iova tava Concepción-pe.

Umi yvyporakuera ñamindu´uvagui 75% omba´apo privado hape, ha 40% itujama ko tembiapope 0-5 ary, upeicha avei 15% oñangareko tapiã kuña hyeguasuware ha 50% sapy´ante oñangareko hese kuera, ha katu 5% noñangareko kuña hyeguasuva juru rehe; 55% oho ñeñangareko ñepyryva tãï pohano-harape pe mokoïha mbohapyapype, ha mba´erepa oho katu

ha 'e pe mba'asy tãimbira rehegua 40%, tãì vai ñemopoti ha ñemyatyro 35%, ha pe tãì rapo tapekua 30%; tãì pohanohara rembiapo pe mbohapyapy peteihape ha'e ñehekombo'e, mokoïha mbohapyapype katu tãì jeity, ha mbohapyhape katu jerevisa ha ñehekombo'e, mba'e jekua pe pohakuera ojeipuruva katu umi anlagesicokuera apytepe pe paracetamol ha'e pe ojepuruveva 95% ha katu antibiòtico apytepe pe amoxicilina 500mg 85%, ha pe anestesia ojepuruveva ha'e lidocaína 75% ha katu 40% ndoipurui pe sin vasoconstrictor ha ambue 30% katu oïporu sapy'ante. Ñemohu'avo ko tembiapo ikatu ja'e tãì pohanohara ñeñangareko kuña hyeguasuvare tava Concepción-pe, ojejapo pe Dirección de Salud Bucodental MSP y BS oipotahaicha, avei ojehecha jekuaakatu pohakuera, anestésicos ha pe tembiapo ojejpovaera pe tyeguasú pukukue.

Ñe'e tekotevéva: kuña ryeguasú, jeikuaa ha jejpopyre, ñeñangareko tãì rehegua

SUMMARY/ ABSTRAC

Care and educational strategies, aimed at preserving oral health, should be part of the care of the pregnant woman; It has been shown that in our culture there are beliefs and practices that relegate dental care to this stage, where attitudes and behaviors towards the health and disease process are influenced by the existing medical culture, which includes the position of the dental professional. The objective was to describe the knowledge and practices of dentists in the care of pregnant patients in the city of Concepción. A quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. By self-applied questionnaire, using the Google Forms, from the Drive application to 60 Dentists who provide Service in the different Healthcare Centers, whether public or private, that are in the city of Concepción. Of the population studied, 75% work in private centers, the average seniority in the exercise of the profession between 0 to 5 years is 40%, only 15% always care for pregnant women and 50% do it only sometimes, and 5% do not attend to this type of patient; 55% of the period in which they attend the first consultation is the second trimester; the most common reason for consultation are 40% periodontal pathologies, 35% removal of cavities and restorations and 30% endodontics; the practices of the dentist regarding the procedures they perform during each trimester, education and prevention predominate in the first trimester, second trimester extractions, restorations and endodontics, third trimester routine control, education and prevention; the knowledge regarding pharmacology indicated among analgesics, paracetamol is what 95% consider to be the first choice and amoxicillin 500mg as an antibiotic for routine use in 85%; 75% of the type of anesthesia of choice is lidocaine and 40% use it without a vasoconstrictor, while 30% state that they use it either with or without a vasoconstrictor. As a conclusion, it can be stated that dental care practices for pregnant patients by dentists in the city of Concepción are within the parameters indicated and suggested by the Oral Health Directorate of the MSP and BS, it is also observed solid knowledge regarding the type of drugs, anesthetics and procedures that are performed in each trimester of pregnancy.

Keywords: pregnant, knowledge and practices, dental care

1. Introducción

La gestación constituye una etapa ideal para reforzar el autocuidado a través de la promoción de la salud, así como, para prevenir o interceptar ciertas patologías. Por ello, representa el periodo ideal para prevenir y/o tratar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucodental que pueden afectar a la madre (la caries y la enfermedad periodontal) y que, en este período de la mujer, pueden exacerbarse si no se toman las medidas adecuadas (1).

Las infecciones bucodentales representan un riesgo para la embarazada y para el feto. Por el contrario, si la madre goza de una adecuada salud bucodental, eso contribuirá, no solamente a un embarazo saludable, sino a que el hijo tenga un menor riesgo de adquirir caries. La gestación además representa un período donde, por medio de la ecografía y otros estudios, el personal de obstetricia puede detectar malformaciones relacionadas a la cavidad bucal del embrión en formación. (2)

Es generalmente una duda para el Odontólogo, cual es el momento indicado para realizar, y que tratamientos pueden ser realizados a las mujeres embarazadas. Según la Guía de Abordaje Integral de la Salud Bucodental para el Equipo de Salud, publicado en diciembre del 2012, por la Dirección de Salud Bucodental del BSP y BS, bajo normas establecidas por la OPS. (3)

2. Revisión Bibliográfica

¿Cuándo hacerlo?

El examen bucodental con el personal odontológico debe ser por lo menos cada trimestre. Este examen no sólo permite conocer la situación de salud bucodental

de la embarazada, sino también detectar los factores de riesgos asociados a las afecciones bucodentales y las posibles complicaciones que pueden surgir durante el período de gestación, el parto y para la salud del recién nacido. El personal de salud que realiza el examen debe enseñar a la embarazada como hacer el examen ella misma, para que tenga un mayor control y compromiso sobre su salud bucodental. (4)

¿Cómo llevarlo a cabo?

MIRE La zona del cuello, la piel y la simetría facial, con la boca abierta y los labios levantados revise las mucosas, el paladar, el piso de la boca y otras estructuras anexas. Busque lesiones persistentes como: úlceras, tumoraciones, lesiones blanquecinas, fistulas, etc. Examine las superficies de los dientes. Busque manchas blancas o café. Las manchas en los dientes son las primeras señales de caries dentales. Observe la encía que rodea a los dientes, su color, forma y tamaño. Busque señales de inflamación (cambio de coloración de rosa pálido a rojo, flacidez y/o sangrado). (5)

TOQUE: Las zonas alrededor de la boca como el cuello, la tiroides, los ganglios, la articulación Temporomandibular, las mejillas y la mandíbula para saber si hay fiebre o inflamación.

EVALÚE: La higiene bucodental. Las funciones básicas: deglución, respiración, masticación y lenguaje.

HUELA: dentifique si hay mal aliento, lo cual puede ser señal de caries o infección de las encías.

PREGUNTE: Sobre los antecedentes de la salud de la embarazada como edad gestacional, peso, presencia de patologías previas al embarazo como diabetes, hipertensión y patologías instauradas durante el embarazo como diabetes gestacional, etc. Sobre los antecedentes de salud de los familiares directos. Sobre los hábitos alimentarios,

hábitos disfuncionales (bruxismo), consumo de tabaco y alcohol y todo antecedente de salud general relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento integral de su salud bucodental. Sobre sus dudas y preocupaciones acerca de su salud bucodental y la de su futuro bebé. (5)

ESCUCHE Lo que la gestante tiene para contarle sobre como realiza la higiene y el cuidado de sus dientes. Quejas o molestias relacionadas a la salud bucodental de la gestante, si presenta dolor, problemas para masticar, dormir, etc. Dudas sobre su salud bucodental y la de su futuro bebé.

ACONSEJE Sobre una adecuada alimentación y sobre cómo realizar una higiene adecuada. No modifique el modo en que la gestante realiza su higiene si ha logrado mantener sus dientes y encías sanos con la técnica y los utensilios que ella utiliza. (Utilice la información educativa sobre alimentación e higiene como material de apoyo). Sobre la importancia de llevar a cabo con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental. (5)

Durante la gestación tienen lugar importantes cambios a nivel de cavidad bucal, entre los más frecuentes se encuentra la enfermedad periodontal, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas según menciona Soory en el 2007, y entre los factores influyentes para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene, las modificaciones hormonales y vasculares, la dieta, la respuesta inmunológica, entre otros. Así también el aporte del odontólogo en cuanto a la información y los tratamientos que pueden ser realizados en este tipo de pacientes, es fundamental para llegar, no solo a un cambio de hábitos, sino, a un cambio de pensamientos de la sociedad en general. (6)

La práctica odontológica en la mujer embarazada está muy restringida en

nuestro medio, atentando de esta forma contra la salud oral de la embarazada, que es tan importante en el periodo gestacional, ya que es asiento de trastornos que dañan la integridad de la pieza dentaria y su entorno. También se pueden observar diferentes lesiones bucales y cambios hormonales que se manifiestan en un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos. (4)

La mayoría de los materiales y medicamentos utilizados para realizar los tratamientos odontológicos, no están contraindicados durante el embarazo. Los procedimientos diagnósticos como la toma de radiografías, en lo posible, deben evitarse durante el 1º trimestre del embarazo, pero en caso de necesidad, para un adecuado diagnóstico y tratamiento, pueden realizarse cuidando de tomar las medidas de protección (uso de delantal y protector tiroideo plomado, películas de alta velocidad). (2)

Generalmente un tema muy controversial aun en nuestro medio es el de si podemos Tratar los dientes durante el embarazo ya que puede afectar al bebé. Esto es totalmente Falso porque tomando las precauciones necesarias, los procedimientos odontológicos pueden realizarse de manera segura en todo el embarazo, aunque, el período más adecuado es durante el 2º trimestre. Así también pensamos que los problemas de salud bucodental durante el embarazo son normales e inevitables” Falso porque si la mujer gestante toma las debidas precauciones para el cuidado de su salud bucodental como: una correcta higiene bucodental, una alimentación adecuada y los controles odontológicos recomendados, los problemas de salud bucodental se podrían evitar. (7)

3. Material y Método

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Mediante un instrumento de tipo cuestionario auto administrado, de estructura mixta, que se engloba dentro de la técnica de encuesta, con una herramienta de registro digital, utilizando Formularios de Google, de la aplicación Google Drive. Dichos cuestionarios fueron enviados a los encuestados mediante correo electrónico y la aplicación Whatsapp.

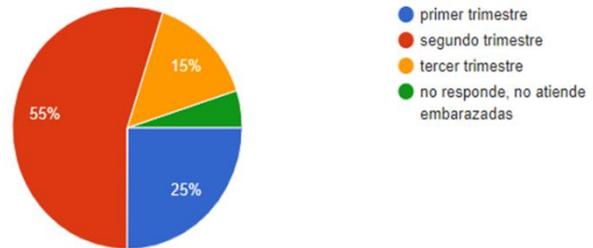
La población la constituyeron los 60 Odontólogos que prestan Servicio en los distintos Centros Asistenciales ya sean públicos o privados de la Ciudad de Concepción.

Se aplicó un instrumento de tipo cuestionario con preguntas de estructura mixtas, en los cuales se valora los datos generales del lugar donde presta servicio el profesional y su especialidad, la edad gestacional de las mismas en la primera consulta, los procedimientos que realiza el profesional, el tipo de medicación analgésica, antiinflamatoria, y antibiótica que indica según la necesidad del caso, y el tipo de anestésico que utiliza.

4. Resultados

La población estudiada se distribuye en un 35% de género masculino y 65% femenino, y el lugar donde prestan

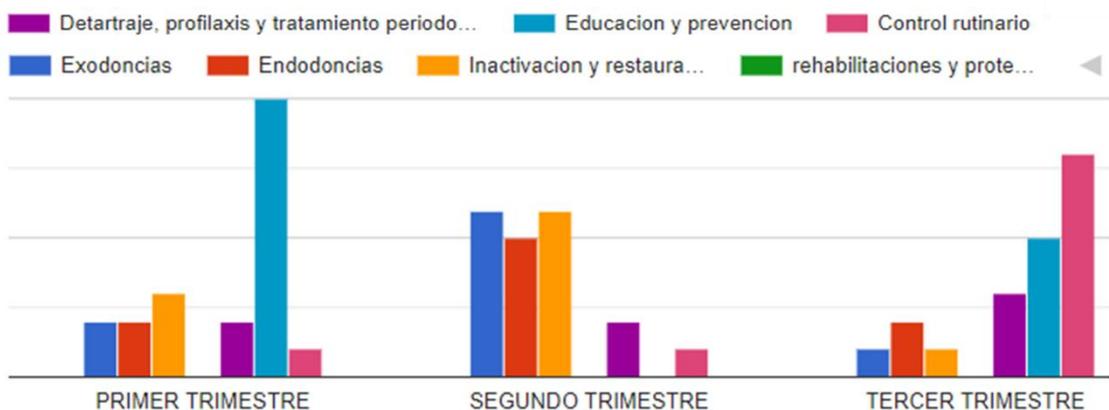
servicio se distribuye en un 70% en consultorios particulares, el 20% en clínicas particulares. Se observa una minoría en la atención en servicios públicos. Así también la antigüedad en la



profesión odontológica prevalece el de 0 a 5 años en un 40%, seguido de 6 a 10 años en un 30%, solo el 10% tienen más de 20 años de experiencia laboral en el área.

En cuanto a la distribución de especialidades de los profesionales odontólogos el 25% se dedica a ortodoncia y ortopedia, 20% no posee todavía ninguna especialidad y realiza atención clínica general, 15% tienen posgrados en cirugía e implantes, 15% se desempeñan en el área de rehabilitación oral y prótesis, 10% en operatoria dental, Estética y cosmética dental, 10% en endodoncia y el 10% restante se distribuye equitativamente entre Odontopediatría y periodoncia.

Al ser consultados si en el lugar donde prestan servicios, se realiza atención a

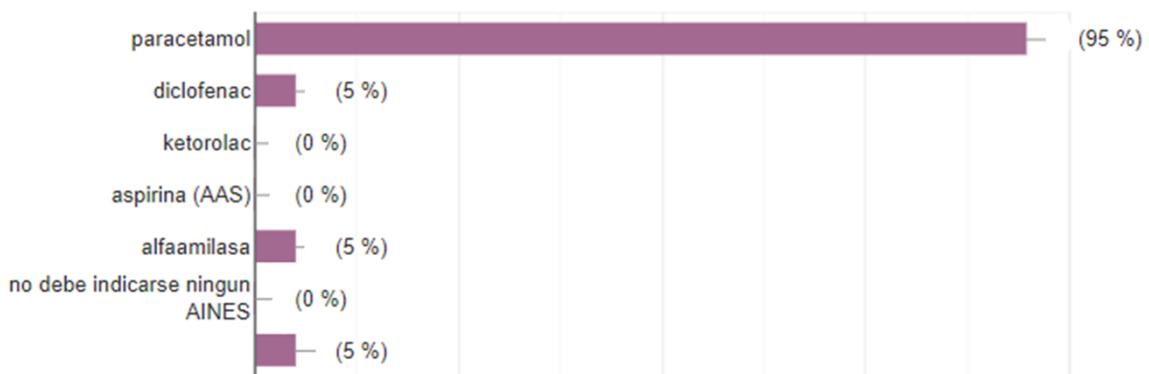


embarzadas, el 50% afirmo que solo realiza atención a veces, 30% casi siempre solo 15% lo realiza siempre y un 5% no atiende a este tipo de pacientes.

El trimestre en el que acuden en general a la primera consulta, según los profesionales varía entre cada periodo, pero prepondera el segundo trimestre con un 55%, el primero en un 25% y el tercero en un 15%, se tiene en cuenta que el 5% no realiza atenciones de este tipo.

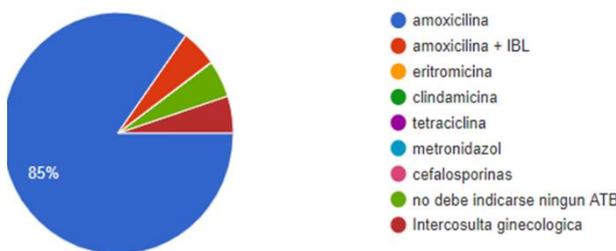
En relación al motivo de consulta más frecuente, por el que acuden las mujeres en estado de embarazo, según los profesionales se distribuyen de la

En concordancia con el objetivo del estudio, cual es el describir las prácticas en atención odontológica a las embarazada, los profesionales fueron consultados sobre qué tipo de procedimientos recomiendan realizar en los distintos trimestres del embarazo, los mismos expresaron que lo más recomendado en el primer trimestre es la educación y prevención acompañado de una inactivación o restauración de caries si es que el caso amerita, en el segundo trimestre indican la realización de las exodoncias indicadas, restauraciones y tratamientos de endodoncia, y en el tercer trimestre concuerdan que lo ideal es realizar controles rutinarios, educación y prevención tanto para la



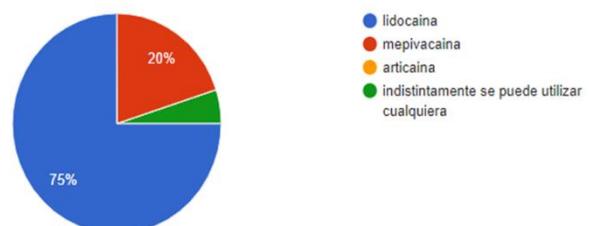
siguiente manera: 40% por enfermedad periodontal, generalmente inflamación gingival e incluso sangrado, que es

madre e incluso para el recién nacido, y si profilaxis en caso de ser necesario.



En cuanto a la realización de procedimientos invasivos o que necesiten la utilización de anestésicos locales, y teniendo en cuenta la disponibilidad de los distintos tipos de anestesia en el mercado los profesionales concuerdan que 75% utiliza habitualmente lidocaína, 20% mepivacaina y el 5% afirma que utiliza

compatible con los cambios fisiológicos propios del embarazo, le siguen las restauraciones de caries en un 35%, endodoncias 30%, el control rutinario se observa en un 20% de los casos y las exodoncias indicadas en un 15%.



cualquiera indistintamente, y solo da importancia a la dosis y no al tipo de anestésico. Igualmente, con relación sobre anestésicos, fueron consultados sobre la utilización de los vasoconstrictores asociados al anestésico local utilizado, a lo que respondieron que el 40% de los mismos utiliza anestésicos sin vasoconstrictor, y el 60% se divide equitativamente entre los que utilizan con vasoconstrictor y los que lo hacen indistintamente dependiendo de la situación clínica de la paciente.

Con respecto a los conocimientos sobre la medicación analgésica y antiinflamatoria, teniendo en cuenta el uso de los AINES, un 95% considera el paracetamol como primera elección y como medicación antibiótica el 85 % opta por la amoxicilina sin ningún tipo de interacción, solo el 5% utiliza amoxicilina + IBL, y el 10% restante se divide equitativamente entre los que no indican ningún tipo de antibióticos y los que realizan interconsulta con el ginecólogo para indicar este tipo de fármacos porcentaje de dilatación en alto a los 7 días.

5. Conclusiones

Como conclusión se puede afirmar que las prácticas en la atención odontológica a las pacientes embarazadas, por parte de los odontólogos de la ciudad de Concepción, está dentro de los parámetros que indica y sugiere la Dirección de Salud Bucodental del MSP y BS, también se observa conocimientos sólidos en cuanto al tipo de fármacos, anestésicos y procedimientos que se realizan en cada trimestre del embarazo.

La negación de brindar atención a este grupo de pacientes se observa solo en el 5% de la población estudiada.

Se destaca la formación en esta área brindada dentro de la formación profesional de los odontólogos, pues el mayor porcentaje de los mismos son jóvenes y no cuentan con ningún tipo de especialidad que esté orientada a la atención exclusiva de esta área.

6. Bibliografía.

1. Bastarrechea Milian, M. d., Gspert Abreu, E., Garcia Triana, B., Ventura Hernandez, M. I., & Nasco Hidalgo, N. (2010). Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. *Revista Cubana de Estomatología*.
2. Diaz Romero, R. M., Martinez Sanchez, C., Vertiz Ramirez, J., & Rodriguez Saldivar, M. (11 de diciembre de 1998). Mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo. Opinión médica. Mexico.
3. Dirección de Salud Bucodental, P. (2012). *Guía de abordaje Integral a la salud Bucodental para el Equipo de Salud*. Asunción: MSPyBS.
4. Marredo Fente, A., Lopez Cruz, E., & Zayas Bazan, S. C. (2003). Salud Bucal y Embarazo. *Revista Archivo Medico de Camaguey*.
5. MSPyBS, D. d. (15 de junio de 2016). Programa Embarazo Saludable con Boca Sana. *Programa Embarazo Saludable con Boca Sana*. Asunción: MSPyBS - Paraguay.
6. Nuñez, J., Moya, P., Monsalves, M. J., M, L., & Sylvia. (2013). Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en Puerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *International Journal of Odontostomatology*.

7. Villalba Caro, E., Loza, L. F., & Villalba Uzeda, I. (2007). Control prenatal y la practica odontologica en el embarazo. *Archivo del Hospital La Paz*