

**Código: PT52:2025**

---

**Protocolo de Atención Odontológica a la Mujer  
en Estado de Embarazo**

---



**Código: PT52:2025**

---

**Protocolo de Atención Odontológica a la Mujer en  
Estado de Embarazo**

---



## **AUTORIDADES**

**Dra. Carla Marina Paredes Reyes**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Brian Martín Erazo Muñoz**

Subsecretario de Regulación Sanitaria

**Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez**

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Suani Violeta Montalván Acosta**

Subsecretaria de Proyectos e Inversiones

**Dr. Saúl Hernán Cruz Mendoza**

Director General de Riesgos Poblacionales

**Dra. Xochilt María Chavez Cerrato**

Directora General de Normalización

**Dr. Oscar Andrés Paredes Velásquez**

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Abog. Grodvin Honorato Cantillano Leiva**

Director General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dr. José Octavio Izaguirre Fúnez**

Director de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

### **APROBACIÓN**

Dra. Xochilt María Chavez Cerrato, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCIÓN N° 10-DGN-2025**, Código **PT52:2025**, del 25 de septiembre del 2025, me permito aprobar el **“Protocolo de Atención Odontológica a la Mujer en Estado de Embarazo”**.

## CONTENIDO

1.	Introduccion .....	1
2.	Justificacion .....	2
3.	Objetivo general .....	3
4.	Objetivo especificos.....	3
5.	Alcance .....	3
6.	Acronimos.....	4
7.	Terminos y definiciones.....	5
8.	Metodologia .....	7
9.	Aspectos generales.....	8
9.1.	Caries dental .....	8
9.2.	Enfermedad periodontal.....	10
10.	Atencion de acuerdo a la categorizacion de servicios segun la edad .....	12
	gestacional de la mujer en estado de embarazo.....	
10.1.	Indicaciones generales aplica para todos los trimestres .....	12
10.2.	Criterios por los que no se debe dar atención odontológica a una paciente con preeclamsia no controlada .....	13
10.3.	Actividades clínicas a realizar durante la atención odontológica .....	14
10.4.	Tipos de angulación del sillón dental según trimestre de embarazo .....	15
10.5.	Realizar los tratamientos dentales de emergencia en la mujer .....	16
	en estado de embarazo: .....	
10.6.	Enfermedades bucales más comunes que se presentan en la mujer en estado de embarazo: .....	17
10.7.	Periodontitis.....	20
10.8.	Granuloma piógeno o granuloma del embarazo .....	21
11.	Tratamiento .....	21
11.1.	Medidas preventivas y conservadoras (primera elección) .....	21
11.2.	Control del irritante local.....	22
11.3.	Extracción quirúrgica .....	22
11.4.	Seguimiento posparto .....	22

12.	Criterios para remitir la paciente al segundo nivel de atención .....	22
12.1.	Criterios generales de remisión .....	22
12.2.	Referencia respuesta .....	23
13.	Herramientas de aplicabilidad.....	24
14.	Bibliografía.....	25
15.	Anexo.....	28

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un aspecto fundamental del bienestar general, y su importancia se magnifica el embarazo. Durante esta etapa, las mujeres experimentan una serie de cambios fisiológicos y hormonales que pueden influir en su salud bucodental. Estos cambios pueden aumentar el riesgo de desarrollar afecciones como caries, gingivitis y periodontitis, lo que no solo afecta a la madre, sino que también puede tener repercusiones en la salud del bebé.

Es esencial que tanto los profesionales de la salud como las embarazadas estén informados sobre la relación entre la salud bucodental y el embarazo. La atención dental adecuada y un enfoque preventivo son cruciales para minimizar los riesgos asociados con las enfermedades periodontales, que se han relacionado con complicaciones como, por ejemplo: el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

Además, el uso de ciertos fármacos durante el embarazo debe ser cuidadosamente evaluado para garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto. La remisión hospitalaria puede ser necesaria en casos de complicaciones severas, asegurando que las embarazadas reciban la atención adecuada en un entorno controlado.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la salud oral durante el embarazo radica en que, durante este periodo, el cuerpo femenino experimenta diversos cambios anatómicos y fisiológicos debido a las alteraciones hormonales. En la cavidad oral, las morbilidades más comunes son la caries dental y la enfermedad periodontal (EP) de la gestante, estas enfermedades si no son tratadas a tiempo pueden derivar en otras complicaciones que ponen en riesgo su bienestar.

Se estima que el 40% de las mujeres embarazadas presentan enfermedad periodontal, y se ha demostrado una relación directa entre esta condición y varios resultados adversos durante el embarazo, tales como bajo peso al nacer, parto prematuro, preeclampsia y abortos espontáneos. Además, la enfermedad oral materna aumenta el riesgo de caries en la primera infancia, la cual es la enfermedad crónica más común en la niñez. <sup>(1)</sup>

Existe inquietud por parte de los odontólogos a la hora de brindar atención dental a pacientes gestantes, <sup>(2)</sup> debido a la preocupación de causar daño al feto; sin embargo, pocos procedimientos odontológicos no están recomendados durante el embarazo, lo que resalta la importancia de contar con información actualizada sobre el manejo odontológico en mujeres gestantes.

### 3. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la práctica clínica basada en evidencia científica para la atención Odontológica en la mujer en estado de embarazo por trimestre en el primer nivel de atención.

### 4. OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- 4.1 Establecer la atención y evaluación integral odontológica para el diagnóstico y oportuno de las enfermedades más frecuentes (Caries, gingivitis y periodontitis) en la mujer en estado de embarazo.
- 4.2 Especificar el tratamiento de las enfermedades dentales durante el embarazo.
- 4.3 Realizar la remisión eficiente según las enfermedades o complicaciones odontológicas que presente la mujer en estado de embarazo que requieran atención a nivel hospitalario.

### 5. ALCANCE

**Usuario:** Profesional de Odontología.

**Población Diana:** Mujeres embarazadas que asisten a los diferentes establecimientos de salud en primer nivel de atención.

**Nivel de atención:** Primer nivel de atención en los Centros Integrales de Salud (CIS) y Unidad primaria de atención en salud. (UAPS).

## 6. ACRÓNIMOS

**FR:** Frecuencia Respiratoria

**FDA:** Food and Drug Administration

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**CIE:** Clasificación Internacional de la Enfermedad

**ICDAS:** International Caries Detection Assessment System

**CIS:** Centros Integrales de Atención en Salud

**COP-D:** Cariados, Obturados, Perdidos, Deciduos

**UAPS:** Unidad de Atención Primaria en Salud

## 7. TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Biofilm:** Es una comunidad de microorganismos, como bacterias y hongos, que se adhieren a una superficie y están rodeados por una matriz extracelular que ellos mismos producen.
- **Bolsa periodontal:** La profundización patológica del surco periodontal, dada por la pérdida ósea y de inserción periodontal.
- **Caries dental:** Es una enfermedad dental caracterizada por la destrucción progresiva de los tejidos duros del diente, causada principalmente por la acción de bacterias en la placa dental.
- **Embarazo:** Es el estado en el cual una mujer lleva en su útero a un embrión o feto en desarrollo, resultado de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide. Este proceso dura aproximadamente 40 semanas y se divide en tres trimestres.
- **Emergencias odontológicas:** Son aquellas en las que los pacientes corren un potencial riesgo de vida y cuyo tratamiento debe realizarse solo en ambiente hospitalario.
- **Establecimiento de salud:** Es una institución o lugar donde se proporcionan servicios de atención médica, tanto preventivos como curativos, a la población.
- **Emergencia:** Es una situación súbita e imprevista que compromete la vida del paciente o la función de un órgano vital, requiriendo intervención inmediata para evitar la muerte o secuelas graves. <sup>(3)</sup>
- **Fluorosis:** Es una afección que ocurre cuando hay una exposición excesiva al flúor durante el desarrollo de los dientes, generalmente en la infancia.
- **Gingivitis:** Es una inflamación de las encías (gingival) que generalmente es causada por la acumulación de placa bacteriana en los dientes.
- **Gingival:** Comúnmente conocida como encía, es el tejido blando que rodea y protege la base de los dientes.
- **Granuloma del embarazo:** También llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre. <sup>(4)</sup>

- **Hipoplasia del esmalte:** Es un defecto en el desarrollo del esmalte dental que resulta en una cantidad insuficiente de esmalte o en esmalte de mala calidad.
- **Hartmann:** La solución de Hartmann, también conocida como solución de lactato de Ringer, es un fluido intravenoso que se utiliza comúnmente en la medicina para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos.
- **Periodontitis:** Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos que rodean y sostienen los dientes, incluyendo las encías, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.
- **Salud bucodental:** Estado óptimo de la boca, dientes y encía, lo que permite una adecuada función masticatoria, fonética y estética.
- **Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (siglas en inglés ICDAS):** Es un sistema internacional para la detección y evaluación de caries dentales.
- **Estreptococos mutan:** Es una bacteria que juega un papel clave en el desarrollo de la caries dental.
- **Síndrome de Hipotensión:** Es un cuadro clínico que ocurre principalmente en mujeres embarazadas al colocarse en decúbito dorsal (boca arriba), debido a la compresión del útero grávido sobre la vena cava inferior, lo que reduce el retorno venoso al corazón y provoca una disminución del gasto cardíaco y de la presión arterial. <sup>(5)</sup>
- **Trismus:** Restricción de la apertura de la boca debido a la contracción involuntaria y prolongada de los músculos masticatorios.
- **Urgencia:** Es una situación clínica que requiere atención médica inmediata, pero que no compromete de forma inminente la vida del paciente. Si no se trata oportunamente, puede evolucionar hacia una emergencia. <sup>(6)</sup>

## 8. METODOLOGÍA

Este documento surge de una iniciativa de la Secretaría de Salud, por medio del Programa Nacional de Salud Bucal, para la implementación de un protocolo que nos ayude a mejorar la captación y atención odontológica a las mujeres durante el período de embarazo.

Se integró un equipo de trabajo conformado por técnicos del Programa Nacional de Salud Bucal y de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (Departamento de Servicios Primer y Segundo Nivel de Atención) conducido por la Dirección General de Normalización. La revisión bibliográfica se realizó mediante una búsqueda exhaustiva de bases de datos especializadas como PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane Library y Google Scholar, así como documentos normativos nacionales e internacionales (OMS, OPS, guías clínicas de salud materna y salud bucal).

La modalidad de extracción y síntesis de datos consistió en la lectura crítica de los documentos seleccionados, priorizando aquellos con respaldo científico y aplicabilidad al contexto nacional. La información fue organizada en matrices temáticas que facilitaron la integración de evidencias y recomendaciones.

El método de validación se realizó mediante una reunión para revisión y discusión mediante equipos de trabajos conformados por odontólogos asistenciales de la Región Sanitaria Francisco Morazán y de la Región Metropolitana Distrito Central y también representantes de la Facultad de Odontología de las distintas academias (UNAH, UNICAH, UNITEC).

## 9. ASPECTOS GENERALES

### 9.1. CARIES DENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.

Es una enfermedad dinámica, mediada por la biopelícula y modulada por la dieta, de origen multifactorial, no transmisible que resulta en la pérdida de minerales de los tejidos dentales.

### 9.2. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDAD Y CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

CIE- 10-K02 Caries dental

### 9.3. ETIOLOGÍA

La etiología de la caries dental es un proceso complejo que implica la interacción de diversos factores biológicos, ambientales y conductuales. La caries dental se forma a través de un proceso multifactorial que incluye la presencia de bacterias cariogénicas, la dieta, la higiene oral y la susceptibilidad del huésped. <sup>(7)</sup>

### 9.4. FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

Las lesiones surgen cuando hay una desviación en las reacciones metabólicas, es decir, cuando una disminución del pH resulta en la pérdida de minerales de las estructuras dentales. Así, las lesiones de caries surgen del desequilibrio fisiológico entre el contenido mineral del sustrato los fluidos del biofilm y la cavidad bucal <sup>(8)</sup>. Los microorganismos presentes en los fluidos ácidos que son capaces de bajar el pH del medio, contribuyendo a la desmineralización.

Al ser una destrucción localizada de los tejidos dentarios, la caries puede comprometer el esmalte, la dentina y/o el cemento, progresando lentamente hasta la destrucción total del diente. La enfermedad se vuelve autolimitada a medida que la biopelícula que recubre la superficie del diente se desorganiza de forma mecánica y regular. Las caries resultantes en los tejidos duros son en realidad consecuencia de trastornos metabólicos que afectan la biopelícula durante el proceso de caries, provocando múltiples cambios en el pH del líquido del biofilm<sup>(9)</sup>

## 9.5. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son cualquier condición, circunstancia o característica que aumenta la probabilidad de que la madre o el feto experimenten complicaciones durante el embarazo, el parto o el período postnatal.

La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococos mutan* y *lactobacilos acidófilos*, a la ingestión frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva. <sup>(10)</sup> Además, se deberá prestar especial atención a los factores de riesgo específicos durante esta etapa, entre ellos:

- Edad
- Nivel educativo y socioeconómico
- Estado nutricional
- Diabetes gestacional
- Cambios en la presión arterial
- Enfermedades sistémicas
- Presencia de hábitos nocivos
- Falta de accesos a los servicios de salud

### 9.5.1. CRITERIOS DE SEVERIDAD Y SIGNOS DE ALARMA <sup>(11)</sup>

#### **Criterios de severidad en Caries dental:**

##### **Leve:**

- Lesión limitada al esmalte
- No hay dolor espontáneo
- Sensibilidad ocasional a estímulos fríos o dulces

##### **Moderada:**

- Afectación que abarca esmalte y dentina
- Dolor intermitente a estímulos térmicos, químicos o mecánicos
- Cavitación visible

##### **Severa:**

- Extensión profunda de la lesión hasta la dentina o proximidad a la pulpa
- Dolor intenso, continuo o espontáneo
- Presencia de absceso o inflamación en tejidos circundantes
- Pérdida significativa de estructura dental

### **9.5.2. SIGNOS DE ALARMA EN CARIES DENTAL DOLOR ESPONTÁNEO**

- Persistente y sin relación con estímulos externos.
- Inflamación: Hinchazón en la zona periapical o en tejidos blandos adyacentes.
- Absceso: Formación de acumulación purulenta, fistulización o drenaje de pus.
- Cambio de coloración dental: Oscurecimiento severo o negruzco que sugiere necrosis pulpar.
- Movilidad dental: Indicativa de afectación avanzada de soporte óseo.
- Fiebre y malestar general: Signos de infección sistémica asociada a la caries.
- Dificultad para masticar o abrir la boca: Posible indicio de trismus o propagación de la infección.

### **9.5.3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Fluorosis
- Hipoplasia del esmalte

## **9.6. ENFERMEDAD PERIODONTAL**

### **9.6.1. GINGIVITIS Y PERIODONTITIS**

La gingivitis se caracteriza por signos clínicos de inflamación de la encía que incluyen sangrado, enrojecimiento y tumefacción causados por el acúmulo de Biofilm lo que puede progresar a una Periodontitis, pueden ser manejada eficazmente si se mantienen medidas de higiene oral efectivas, ya que durante el embarazo se produce un aumento en la concentración de estrógenos y progesterona tres veces mayor a la producida durante el ciclo menstrual y la pubertad, ocasionando cambios fisiológicos<sup>(12)</sup> y una de las características incluye la pérdida de soporte de tejido periodontal, que se manifiesta a través de la pérdida de inserción clínica y la pérdida ósea alveolar evaluada radiográficamente, así como de la presencia de bolsas periodontales y sangrado gingival<sup>(13)</sup>.

### **9.6.2. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDAD Y CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD**

CIE- 10-K05 Gingivitis y enfermedades periodontales

### **9.6.3. ETIOLOGÍA**

La etiología de la enfermedad periodontal es multifactorial y se basa en la interacción compleja entre factores microbianos y hostiles como ser: Biofilm dental, bacterias, factores genéticos, enfermedades sistémicas, factores ambientales y cambios hormonales.

#### **9.6.4. FISIOPATOLOGÍA**

Es una respuesta inflamatoria no específica ante la presencia de biopelículas bucales, produciendo citoquinas proinflamatorias en los tejidos periodontales. La iniciación y propagación de la enfermedad periodontal es a través de una disbiosis del microbiota oral comensal, que luego interactúa con las defensas inmunes del huésped, lo que lleva a la inflamación y la enfermedad. <sup>(14)</sup>

#### **9.6.5. FACTORES DE RIESGO**

La gravedad de la enfermedad periodontal depende de factores de riesgo ambientales y del huésped que pueden ser:

##### **Modificables**

- Estilos de vida: tabaquismo, alcohol
- Factores metabólicos: diabetes, síndrome metabólico, obesidad
- Dietéticos: deficiencia en la dieta de calcio o vitamina D
- Socioeconómicos y de estrés

##### **No Modificables**

- Perfil genético
- Sexo, edad
- Enfermedades sistémicas

#### **9.6.6. CRITERIOS DE SEVERIDAD Y SIGNOS DE ALARMA**

Dentro de dos criterios de severidad y signos de alarma se encuentran:

- Sangrado
- Movilidad Dental
- Recesión Gingival
- Formación De Bolsa Periodontal
- Disfunción Masticatoria
- Pérdida Dentaria

## 10. ATENCIÓN DE ACUERDO A LA CATEGORIZACION DE SERVICIOS SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL DE LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO

Durante el embarazo es importante adaptar la atención odontológica según el trimestre gestacional para garantizar la seguridad de la madre y el feto.

**Tabla 1: Calendario de Atención por trimestre y semanas gestacionales**

PRIMER TRIMESTRE	· Semana 1 hasta la Semana 12
SEGUNDO TRIMESTRE	· Semana 13 hasta la Semana 26
TERCER PRIMESTRE	· Semana 27 hasta la Semana 40

Fuente: adaptado de Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.

### 10.1. INDICACIONES GENERALES APLICA PARA TODOS LOS TRIMESTRES

Todo paciente en estado de embarazo que asista a la consulta odontológica o médica, deberá ser atendida previamente por el área de preclínica de cada establecimiento de salud, registrando los siguientes datos:

- Signos Vitales (presión arterial y temperatura)
- Medición de Peso
- Glucometría

Todo paciente en estado de embarazo que asista a la consulta médica general u obstétrica, deberá ser remitida al área de Odontología del Establecimiento de Salud.

Toda mujer en estado de embarazo que asista a la consulta Odontológica se le deberá realizar:

- Anamnesis (antecedentes patológicos, fármacos que utiliza).
- Llenar Ficha de atención odontológica.
- Evaluación clínica para definir el diagnóstico:
- Realizar evaluación mediante el “Sistema Internacional de Detección y diagnóstico de Caries (ICDAS) (Ver Anexo 1).
- Odontograma.
- Brindar atención odontológica preventiva lo más temprano posible en el primer trimestre.
- Realizar controles individuales.

- En caso de urgencias (dolor o infección) y que **no** comprometa el feto, puede atenderse en cualquier **trimestre de gestación**.
- En caso de usar rayos X, se debe proteger a la paciente con un chaleco protector plomado que cubra cuello, abdomen y órganos genitales. De ser necesario explicar a la paciente que el uso del rayo X es seguro al feto.
- El mayor riesgo teratógeno y de muerte para el feto es durante los 10 primeros días después de la concepción. El período más crítico del desarrollo fetal está entre las 4-18 semanas después de la fecundación. Se recomienda que la exposición acumulativa fetal de la radiación no exceda más de 0,20 Gy, solo se pueden realizar hasta 6 radiografías periapicales, pues se puede producir microcefalia y complicaciones neurológicas. <sup>(15)</sup>
- El anestésico recomendado Lidocaína al 2% (con o sin vaso constrictor) es el adecuado para ser utilizado en los tratamientos dentales durante el embarazo y en caso de emergencia <sup>(16)</sup> ya que los órganos fetales están formados y el riesgo de aborto espontáneo o parto prematuro es menor <sup>(17)</sup>.
- Si la paciente en estado de embarazo presenta una urgencia dental y además refiere una sintomatología sospechosa de aborto se deberá realizar la interconsulta con el ginecólogo para evaluar riesgo y beneficio del tratamiento dental oportuno a realizar.

## 10.2. CRITERIOS POR LOS QUE NO SE DEBE DAR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A UNA

**NOTA:** Si la paciente presenta una reacción secundaria al anestésico local, como ser Síndrome de Hipotensión se deberá hacer la interconsulta al médico o enfermera del Centro de Salud para que le realicen su evaluación y el respectivo tratamiento, en estos casos usualmente se coloca el suero intravenoso (IV) Hartman.

## 10.3. PACIENTE CON PREECLAMPSIA NO CONTROLADA

No debe ser tratada en una clínica odontológica ambulatoria, debido al alto riesgo médico. Debe ser referida a un entorno hospitalario donde pueda recibir atención multidisciplinaria con monitoreo obstétrico y anestésico apropiado.

A continuación, se describen los siguientes criterios:

### 1. Riesgo de descompensación hemodinámica

La preeclampsia cursa con hipertensión arterial severa, que puede desestabilizarse por el estrés del tratamiento odontológico, provocando una crisis hipertensiva, accidente cerebrovascular, desprendimiento de placenta o incluso eclampsia (convulsiones).

## **2. Alteraciones en la coagulación**

Las pacientes con preeclampsia pueden presentar trombocitopenia o alteraciones de la coagulación (síndrome HELLP), lo cual incrementa el riesgo de hemorragias durante procedimientos invasivos como extracciones o cirugía oral.

## **3. Necesidad de monitoreo médico continuo**

El tratamiento dental en estas pacientes requiere una evaluación médica previa, control estricto de la presión arterial y disponibilidad de equipo de reanimación, lo cual no suele estar presente en una clínica odontológica convencional.

## **4. Contraindicaciones farmacológicas**

Algunos medicamentos odontológicos como vasoconstrictores (ej. epinefrina) deben usarse con precaución o evitarse, ya que pueden exacerbar la hipertensión.

## **5. Compromiso multisistémico**

La preeclampsia puede afectar riñones, hígado y sistema nervioso central, lo que puede alterar la farmacocinética de los anestésicos locales, antibióticos y analgésicos.

### **10.4. ACTIVIDADES CLÍNICAS A REALIZAR DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

- Concientizar sobre la importancia de mantener controlada la cantidad de Biofilm dental en su boca durante la gestación con ayuda de colutorios, hilo dental y correcta técnica de cepillado para evitar futuras patologías.
- Llevar a cabo profilaxis dental manual o con ultrasonido.
- Aplicar flúor tópico <sup>(18)</sup> siempre y cuando la paciente no presente náuseas.
- Realizar sellante o restauración mínimamente invasiva.
- Priorizar tratamiento de emergencia.
- Referir al área de nutrición para un adecuado manejo nutricional. (Donde aplique).
- Realizar consultas cortas.
- Las radiografías solo deben utilizarse cuando sean necesarias colocando el chaleco protector plomado. (máximo 6 Rx. Periapicales).

## 10.5. TIPOS DE ANGULACIÓN DEL SILLÓN DENTAL SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO

- **Primer trimestre de embarazo (1-12 semanas), el odontólogo debe:**
  - Colocar el sillón dental en una angulación de 165° aproximadamente para la comodidad de la paciente. **(Ver)**.

*Figura 1. Sillón dental en una angulación de 165°*



*Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

- **Segundo trimestre de embarazo (13-26 semanas) el odontólogo debe:**
  - Colocar el sillón dental en una angulación de 150° aproximadamente para la comodidad de la paciente. **(Ver**
  - **Figura 2).**
  - Permitir que la paciente cambie de posición en el sillón dental cada 7 minutos o según requiera el caso.

*Figura 2. Sillón dental en una angulación de 150°*



*Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

- **Tercer trimestre de embarazo (27-40 semanas) el odontólogo debe:**
  - Procurar la comodidad de la paciente por lo que deberá colocar el sillón dental en una angulación de 135°aproximadamente (semisentada). (Ver **Figura 3**).
  - Permitir que la paciente cambie de posición en el sillón dental cada 7 minutos aproximadamente o según requiera el caso.

**Figura 3.** Sillón dental en una angulación de 135°



*Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

#### **10.6. REALIZAR LOS TRATAMIENTOS DENTALES DE EMERGENCIA EN LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO:**

A continuación, se describen los siguientes:

- Antibioterapia para el control de infecciones (Ver Anexo 2 y 3)
- Exodoncias obligatorias.
  - Infecciones activas no controlables (abscesos, celulitis, osteítis).
  - Dientes con movilidad avanzada (Grado III) por enfermedad periodontal.
  - Dientes no restaurables por caries extensa o fracturas.
  - Restos radiculares
  - Enfermedades quísticas: En algunos casos, los quistes (bolsas de líquido) pueden desarrollarse alrededor de los dientes y requerir su extracción.
- Tratamientos pulpares (pulpotomías)<sup>(19)</sup>
  - Dolor espontáneo o provocado por estímulos térmicos
- Tratamiento de conductos.
  - Diagnóstico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar
  - Presencia de absceso o celulitis
  - Si una pulpotomía de urgencia no alivia el dolor o la infección <sup>(20)</sup>.

## **10.7. ENFERMEDADES BUCALES MÁS COMUNES QUE SE PRESENTAN EN LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO:**

- Caries.
- Gingivitis.
- Periodontitis. <sup>(21)</sup>
- Granuloma piógeno

### **10.7.1. CARIES DENTAL**

#### **Criterios Clínicos**

El diagnóstico debe sustentarse en los siguientes hallazgos clínicos:

- Presencia de manchas blancas opacas o marrones (indicativas de desmineralización).
- Pérdida de la integridad superficial del esmalte (cavitación).
- Tejido reblandecido o desintegrado al tacto.
- Retención de alimentos o placa en zonas afectadas.
- Dolor, sensibilidad térmica o a dulces.
- Presencia de halitosis o secreción purulenta en casos complicados.

#### **Evaluación de la Actividad de la Lesión**

El odontólogo debe establecer si la lesión de caries se encuentra activa o inactiva para orientar el plan de tratamiento:

#### **Criterios de Lesión Activa**

1. Superficie opaca, blanca o amarillenta.
2. Textura rugosa al tacto con sonda.
3. Ubicación en zonas retentivas de placa.
4. Asociada a encías inflamadas o sangrantes.

#### **Criterios de Lesión Inactiva**

1. Superficie dura, marrón o negra.
2. Textura lisa y brillante.
3. Ubicación en zonas limpias o expuestas al cepillado.
4. Encía sana, sin signos inflamatorios.

### **10.7.2. PROCEDIMIENTO A REALIZAR SEGÚN EL TIPO DE CARIES**

La presencia de caries no tratadas en la madre puede generar dolor, infecciones locales o sistémicas, y complicaciones que afectan su salud.

### **Odontólogo deberá:**

1. Identificar el riesgo de caries del paciente. (Valorar factores protectores y factores de riesgos.)
2. Inspeccionar de manera visual y táctil la localización de lesiones cariosas, que se pueden encontrar en dientes permanentes, superficies oclusales y lisas; y superficies coronales y radiculares.
3. Determinar el tipo de caries si es incipiente, cavitada, activa o inactiva
4. Una vez determinada la presencia y el tipo de lesiones cariosas el odontólogo asistencial procederá a evaluar si el tratamiento será preventivo o restaurador.

### **10.7.3. TRATAMIENTO QUE EL ODONTÓLOGO DEBERÁ REALIZAR SEGÚN EL TIPO DE CARIES DENTAL.**

#### **1. Lesiones incipientes:**

- Realizar la Re mineralización con aplicación flúor (barnices, geles).
- Aplicar selladores de fosas y fisuras.
- Brindar educación sobre higiene oral y control de dieta alimentaria.

#### **2. Caries cavitadas sin compromiso pulpar:**

- Colocar anestesia y aislamiento parcial o absoluto.
- Eliminar el tejido cariado.
- Realizar la restauración con:
  - Resina compuesta (elección común en sectores anteriores y posteriores).
  - Ionómero de vidrio modificado (si hay riesgo de caries secundaria).

#### **3. Caries con compromiso pulpar:**

- Al ser necesario un tratamiento de conductos en el órgano dentario se procederá a remitirlo a las academias que cuenten con este servicio.
- Si el paciente que ha sido remitido para realizarse el tratamiento de conductos retorna al establecimiento de salud para completar el tratamiento restaurativo se procede a:
- Realizar la restauración definitiva con resina o corona (según grado de destrucción dental).

#### **4. Caries extensa no restaurable:**

- Realizar la exodoncia del diente.
- Planificar la rehabilitación.

## 5. Seguimiento y prevención

- Realizar revisiones periódicas cada 3-6 meses según riesgo cariogénico.
- Brindar refuerzo de educación higiene bucal y dieta alimentaria a pacientes y educadores.
- Realizar aplicaciones periódicas de flúor.

### 10.7.4. ENFERMEDAD PERIODONTAL

#### 10.7.4.1. GINGIVITIS

##### Criterios de diagnóstico:

- Sangrado al sondeo (>10 % de sitios sangrantes del total de órganos dentales presentes).
- Inflamación gingival donde comúnmente se pierde la anatomía afilada de las papilas interdentes.
- Enrojecimiento, profundidad de sondeo <3 mm y el paciente puede referir síntomas como incomodidad.
- Sangrado al cepillado.
- Halitosis y sabor metálico.

**Nota:** El porcentaje de sangrado al sondeo se obtiene mediante el uso de una sonda periodontal estandarizada, introduciéndola en el surco gingival en 6 lugares de cada órgano dentario (mesial, medial y distal por vestibular y lingual/palatino) con una fuerza de 0.25 N, se obtiene el porcentaje de sangrado, se define como gingivitis localizada si se encuentran 10-30 % de sitios sangrantes y generalizada si es > al 30 %.

##### La gingivitis se puede dividir en 2 grupos principalmente:

- **Inducida por Biofilm:** se identifica como una inflamación debido al acúmulo de placa confinada solo al tejido gingival sin presencia de pérdida de inserción y ósea, es reversible después del tratamiento óptimo, que es la eliminación de placa y cálculo.
- **No inducida por Biofilm:** condiciones y trastornos que no son iniciados por el acúmulo de placa dentobacteriana, pueden ser manifestaciones de ciertas enfermedades sistémicas.

##### Actividades clínicas en la mujer en estado de embarazo al presentar gingivitis

La mujer embarazada que presenta una gingivitis será tratada por el odontólogo enfocándose en un tratamiento dental profiláctico el cual consiste en:

1. Evaluación Dental Completa: Es fundamental que la paciente reciba una evaluación exhaustiva por parte del dentista. Esto incluye la revisión de la historia médica y dental.
2. Mejora de la Higiene Oral: Se debe brindar charlas educativas a la paciente para que mejore su rutina de higiene oral, haciendo énfasis en:
  - Técnicas de Cepillado y la importancia de realizar el mismo dos veces al día con pasta dental con flúor.
  - Explicar el uso de hilo dental después de la ingesta de alimentos y recomendar la utilización de enjuague bucal con clorhexidina al 0.12% dos veces al día.
  - Mantener una dieta equilibrada limitando la ingesta de azúcar y alentar el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales, especialmente vitamina C.
  - Informar a la paciente sobre los cambios hormonales que pueden afectar la salud bucal durante el embarazo. <sup>(22)</sup>
3. Dentro del tratamiento de la gingivitis el odontólogo realizara una limpieza dental profesional para eliminar la acumulación de placa y sarro.
4. Programar citas de seguimiento para monitorear la salud periodontal a lo largo del embarazo.

#### 10.8. PERIODONTITIS

##### **Criterios de diagnóstico:**

- Pérdida de los tejidos de soporte debido a la inflamación.
- Inserción mayor de 3 mm y disminución de las crestas óseas evaluada por medio de radiografías.
- Presencia de bolsas periodontales (>3 mm) y sangrado gingival.

##### **Procedimientos a realizar:**

Se eliminan factores etiológicos locales:

- Instruir al paciente en técnicas de higiene oral
- Indicar antibioticoterapia en caso que sea necesario
- Realizar profilaxis dental
- Realizar raspado y alisado radicular para eliminar cálculo y biofilm subgingival indicada en periodontitis avanzada o persistencia de bolsas profundas tras la terapia básica se deberá remitir a un nivel más especializado.
- Realizar controles periódicos, refuerzo de higiene oral y eliminación de biofilm supragingival. La frecuencia dependerá del riesgo periodontal individual.

## 10.9. GRANULOMA PIÓGENO O GRANULOMA DEL EMBARAZO

Ocurre con mayor frecuencia en el **primer y segundo trimestre** del embarazo

**Criterios diagnósticos:** <sup>(23)</sup>

- Cambios hormonales
  - Elevación de estrógenos y progesterona, que aumentan la respuesta inflamatoria gingival.
- Lesión benigna de crecimiento rápido
  - Masa exofítica o protruida de consistencia blanda, con aspecto de "frambuesa" o "coliflor".
  - Color rojizo a violáceo, puede sangrar fácilmente al contacto.
- Ubicación común
  - Predomina en la encía interdental (zona anterior del maxilar superior), aunque puede aparecer en otras áreas de la mucosa oral.
- Asociación con factores irritantes locales
  - Presencia de biofilm dental, cálculo o trauma local (por cepillado, prótesis, ortodoncia).
- Ausencia de síntomas sistémicos
  - No presenta fiebre ni signos de diseminación sistémica.
  - Dolor leve o ausencia de dolor, a menos que se ulcere.
- Regresión espontánea
  - Suele desaparecer en el posparto, aunque puede persistir o recidivar si no se elimina el irritante local.

## 11. TRATAMIENTO

### 11.1. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CONSERVADORAS (PRIMERA ELECCIÓN)

- **Educación en higiene oral** y control mecánico del biofilm.
- **Profilaxis dental profesional** con eliminación de cálculo y/o biofilm
- Instrucción en técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental.

- Enjuagues con **clorhexidina al 0.12%** (uso limitado y supervisado por tiempo corto).
- Control de síntomas indicar a la paciente que evite alimentos duros o picantes si hay ulceración y de ser necesario la aplicación de hielo local si hay molestias.

### 11.2. CONTROL DEL IRRITANTE LOCAL

- Corrección de factores como bordes filosos, restauraciones defectuosas, prótesis mal adaptadas.

### 11.3. EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA

Se considera en los siguientes casos:

- Lesiones grandes que interfieren con la masticación, el habla o la estética.
- Sangrado persistente o recurrente.
- Molestia funcional o dolor.
- Sospecha diagnóstica que requiera confirmación histopatológica.
- Idealmente, se realiza en el **segundo trimestre**, bajo anestesia local segura (lidocaína con epinefrina, categoría B). <sup>(24)</sup>.
- Se recomienda el **análisis histopatológico** posterior para descartar otras lesiones vasculares o neoplásicas.

### 11.4. SEGUIMIENTO POSPARTO

- Si no se extirpa durante el embarazo, debe hacerse seguimiento para confirmar su desaparición después del parto.
- Si persiste o recurre, se reevalúa para exéresis quirúrgica definitiva a nivel hospitalario.

## 12. CRITERIOS PARA REMITIR LA PACIENTE AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Cuando la paciente amerite ser remitida para diagnóstico y tratamiento en el segundo nivel de atención se debe utilizar el formato HC-10 y (Ver Anexo 4) como lo recomienda el “Lineamientos de Referencia Respuesta del Sistema Nacional de Salud.”<sup>(25)</sup>

### 12.1. CRITERIOS GENERALES DE REMISIÓN

- Patologías odontológicas que exceden la capacidad del primer nivel de atención.
- Necesidad de estudios diagnósticos especializados (radiografías panorámicas, tomografías, biopsias, etc.).
- Falta de respuesta al tratamiento en atención primaria.
- Condiciones sistémicas que complican el tratamiento odontológico.
- Emergencia Odontológica.

## **12.2. REFERENCIA RESPUESTA**

Se debe hacer la remisión oportuna al siguiente nivel de atención a la mujer en estado de embarazo en caso de presentar las siguientes patologías:

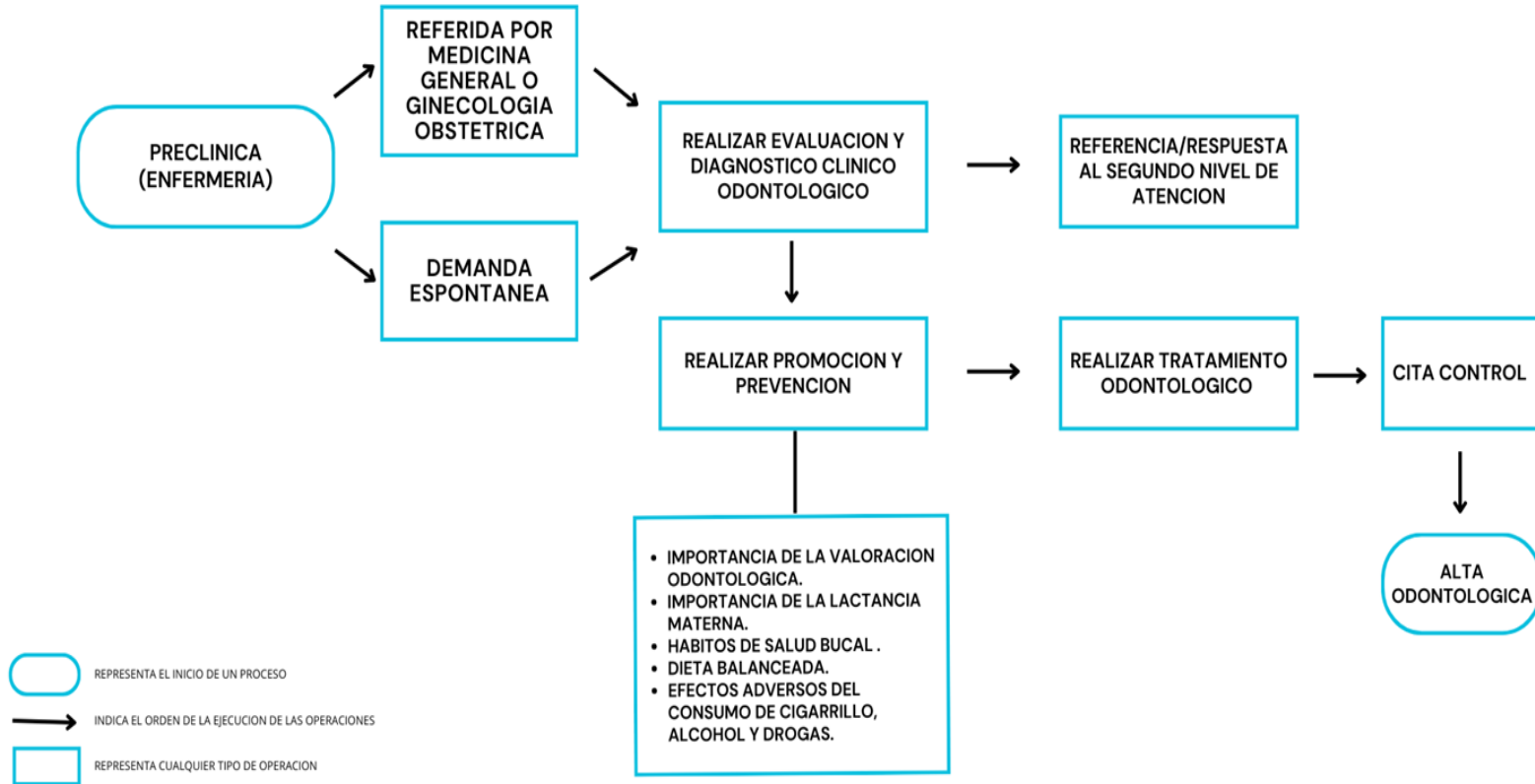
Utilizar el formato HC-10 de Referencia / Respuesta

- Necrosis Pulpar y Abscesos
- Problemas de ATM en embarazadas
- Neuralgia del trigémino
- Angina de Ludwing
- Osteomielitis de Maxilares
- Granuloma piógeno
- Quiste odontogénico

### 13. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

Figura 4. Flujograma de Atención Odontológica en la Mujer en Estado de Embarazo

## Flujograma de la Atención Odontologica en la Mujer Embarazada



ELABORADO POR EL EQUIPO DE TRABAJO

## 14. BIBLIOGRAFIA

1. Reinoso Ortiz JA, Villalta Mendoza FM, Robalino Luzuriaga BS, Reinoso Ortiz MA. Manejo odontológico en mujeres embarazadas: Revisión de la literatura. *Research, Society and Development*. 2023;12(2):e6012239931. doi:10.33448/rsd-v12i2.39931.
2. Dellinger, T. M., & Livingston, H. M. (2006). Pregnancy: physiologic changes and considerations for dental patients. *Dent Clin North Am*, 50(4), 677-697, ix.10.1016/j.cden.2006.06.001
3. Sánchez Guillaume JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*. 2018;22(7):630–637.
4. Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente Gestante. (2010). <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
5. Krywko DM, King KC. Aortocaval Compression Syndrome. [Updated 2023 Aug 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430759/>
6. Sánchez Perales F.. Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2009 Dic [citado 2025 Ago 20] ; 11( 44 ): 571-573. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113976322009000500001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322009000500001&lng=es).
7. RICHARDS, W. Evaluación de la actividad de las lesiones cariosas en la práctica clínica. *Odontología basada en la evidencia*, [Sal.], v. 20, núm. 2, pág. 39, 2019.
8. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. *Rev Haban Cienc Méd*. 2010 jun.
9. Legrá-Matos S, Tamayo-Avila Y, Niño-Peña A, Campaña-Barrero A. Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo.
10. Rio R, Azevedo A, Simões-Silva L, Marinho J, Silva MJ, Sampaio-Maia B. The biochemistry of saliva throughout pregnancy. *MedicalExpress* (São Paulo, online). 2015;2(5):M150506. doi:10.5935/MedicalExpress.2015.05.06
11. Budisak P, Brizuela M. Dental Caries Classification Systems. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Last update November 12, 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597361/>
12. Cárdenas-Valenzuela Paola, Guzmán-Gastelum Dalia Abril, Valera-González Eligio, Cuevas-González Juan Carlos, Zambrano-Galván Graciela, García-Calderón Alma Graciela. Principales

Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. Int. J. Odontostomat. Mar. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>

13. Vargas AP, Yáñez BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odont Mex. 2021; 25 (1): 10-26.

14. Van Dyke TE, Bartold PM and Reynolds EC (2020) The Nexus Between Periodontal Inflammation and Dysbiosis. Front. Immunol. 11:511. doi: 10.3389/fimmu.2020.00511

15. Yoon I, *Radiation Exposure in Pregnancy*. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Last update 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551690/>

16. Manautou MA, Mayberry ME. Anestésicos locales y embarazo: una revisión de la evidencia y por qué los dentistas deberían sentirse seguros al tratar a mujeres embarazadas. J Evid Based Dent Pract. 2023;23(2):101833. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338223000040>

17. Sano Jean, Colmenares Narhayber, Sakkal Antonieta, Cedillo Marisabel, Duran Carlos. Anestesia local odontológica y embarazo. Acta odontol. venez [Internet]. 2001 Abr [citado 2025 Ago 20]; 39(2):61-63. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652001000200011&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200011&lng=es).

18. Maturo P, Costacurta M, Perugia C, Docimo R. Fluoride supplements in pregnancy, effectiveness in the prevention of dental caries in a group of children. Oral Implantol (Rome). 2011 Jan;4(1-2):23-7. Epub 2011 Nov 8. PMID: 23285398; PMCID: PMC3530971.

19. Balhaddad AA, et al. Hacia la caries dental: exploración de plataformas basadas en nanopartículas y compuestos de fosfato de calcio para materiales de restauración dental. Materiales bioactivos, Arabia Saudita, vol. 4, pág. 43-55, 2019

20. Fejerskov O, Kidd E. Caries dental: la enfermedad y su tratamiento clínico. 3.<sup>a</sup> ed.

21. Yáñez-González Andrea, Medina-Solis Carlo, Rivera-Gómez Maricarmen, Ruvalcaba-Ledezma Jesús Carlos. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un servicio dental. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 2025 Ago 20] ; 6( 2 ): 271-282. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2021000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200005&lng=es). Epub 16-Oct-2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3766>.

22. National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). La higiene oral [Internet]. National Institutes of Health; Última revisión diciembre 2024 [citado 20 ago 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral>

23. Sarwal P, Lapumnuaypol K. Pyogenic granuloma. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Last update September 10, 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556077/>
24. Zhou X, Zhong Y, Pan Z, Zhang J, Pan J. Physiology of pregnancy and oral local anesthesia considerations. *PeerJ*. 2023 Jun 29;11:e15585. doi: 10.7717/peerj.15585. PMID: 37404472; PMCID: PMC10315135.
25. Lineamiento de referencia respuesta del Sistema Nacional de Salud. LN23:2019, resolución 73; SESAL, Teg.Honduras. Mayo 2019. Pag.24-25.
26. International Caries Classification and Management System (ICCMS™). Available at <https://www.iccmsweb.com/> (accessed May 2019)
27. Manautou MA, Mayberry ME. Local anesthetics and pregnancy: A review of the evidence and why dentists should feel safe to treat pregnant people. *J Evid Based Dent Pract* 2023;23(2):101833
28. Sandoval Paredes José, Sandoval Paz Cindy. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2025 Ene 08] ; 18( 2 ): 71-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.11>.

## 15. ANEXO

### ANEXO 1. Códigos Caries ICDAS (26)

CODIGO CARIES ICDAS							
CODIGO	CODIGO 0	CODIGO 1	CODIGO 2	CODIGO 3	CODIGO 4	CODIGO 5	CODIGO 6
FOTOS							
DIAGNOSTICO	Diente Sano	Mancha blanca o marrón, visible en esmalte seco.	Mancha blanco o marrón visible en esmalte húmedo	Micro cavidad en esmalte, menor a 0.5 mm	Sombra oscura de dentina, vista a través del esmalte húmedo, con o sin micro cavidad	Exposición de dentina, en cavidad mayor a 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental.	Dentina expuesta, en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.
TRATAMIENTO	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Sellantes	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Re mineralización Sellantes	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Re mineralización Sellador o Resina	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Preparación cavitaria y Restaurar con Resina	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Preparación cavitaria y Restaurar con Resina o Incrustación	Fomento de la Salud Profilaxis y Aplicación de Flúor Preparación cavitaria, colocación de base cavitaria o recubrimiento pulpar directo, indirecto o tratamiento pulpar y Restaurar con Resina o Incrustación

Adaptado de International Caries Classification and Management System (ICCMS™). Available at <https://www.iccms web.com/> (accessed May 2019)

**Anexo 2.** Medicamentos y Anestésicos más utilizados en el Embarazo según Categoría FDA. <sup>(27)</sup>

MEDICAMENTO	ACCION	DOSIS	CATEGORIA FDA	USO DURANTE EL EMBARAZO
<b>ANALGESICOS</b>				
<b>ACETAMINOFEN</b>	Analgésico Antipirético cada 8 horas	500mg-1000 mg	B	SI
<b>ANTIBIOTICOS</b>				
<b>PENICILINA G</b>	Antibiótico cada 4-6 horas	1,200,000 UI	B	SI
<b>AMPICILINA</b>	Antibiótico cada 6 horas	250 mg-500 mg	B	SI
<b>AMOXICILINA</b>	Antibiótico cada 8 horas	500 mg cada	B	SI
<b>AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO</b>	Antibiótico cada 12 horas	875 mg + 125 mg	B	SI
<b>CLINDAMICINA</b>	Antibiótico cada 8 horas	300 mg	B	SI
<b>ANESTESICOS LOCALES</b>				
<b>LIDOCAINA</b>	Anestésico por infiltración	36 mg/1.8 ml	B	SI
<b>MEPIVACAINA</b>	Anestésico por infiltración	54 mg/1.8 ml	C	SI




**Anexo 1.** Clasificación de fármacos seguros a utilizar en mujeres en estado de embarazo según la FDA <sup>(28)</sup>

<b>Categoría A</b>	No hay riesgo para el feto en el primer trimestre ni tampoco en trimestres posteriores, por ejemplo; ácido fólico.
<b>Categoría B</b>	Estudios en animales no ha demostrado daños en el feto, no existen estudios adecuados en mujeres embarazadas, son consideradas seguras para el embarazo: Amoxicilina, Paracetamol.
<b>Categoría C</b>	Estudios en la reproducción de animales han mostrado un efecto adverso en el feto, no hay estudios bien controlados en humanos, sin embargo, los beneficios potenciales pueden justificar el uso del medicamento en mujeres en etapa gestacional. Por ejemplo: Aspirina.
<b>Categoría D</b>	Existe evidencia de riesgos para el feto basados en datos de reacciones adversas en investigaciones, pero los beneficios potenciales pueden justificar su uso en mujeres embarazadas, como las Tetraciclinas.
<b>Categoría X</b>	Los riesgos involucrados en mujeres embarazadas superan a los beneficios potenciales del medicamento.

**Fuente :** *Achtari, Georgakopoulou, & Afentoulide, (2012) ; Favero et al, (2021)*

**Anexo 4.** Formato referencia respuesta del sistema nacional HC-10 del Lineamientos de Referencia Respuesta del Sistema Nacional de Salud.

 <b>Referencia y Respuesta</b>		Referencia <input type="checkbox"/>	Respuesta <input type="checkbox"/>																							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)		Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
No. de expediente:			No. de identidad:			Edad:																				
Dirección:		Colonia		Ciudad		Municipio		Departamento		Teléfono																
Correo Electrónico:				Acompañante		Parentesco		Dirección/Teléfono																		
Nombre del Establecimiento que refiere/responde:		Red:		Institución: SEESAL <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		IHSS <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Gestor		Centralizado <input type="checkbox"/>		Descentralizados <input type="checkbox"/>		Establecimiento que refiere o responde: UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/>		Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, Especifique: <input type="checkbox"/>								
Motivo del envío		Diagnóstico: <input type="checkbox"/>		Tratamiento: <input type="checkbox"/>		Seguimiento: <input type="checkbox"/>		Rehabilitación: <input type="checkbox"/>																		
Describa:																										
Signos y Síntomas principales:																										
Resumen de datos clínicos:																										
Signos Vitales																										
P/A:		FR:		P/FC:		T°:		Peso:		Talla:																
Datos Gineco Obstétricos: FUM:			FPP:			E:			P:			C:			HV:			HM:			O:			A:		
Cabeza:																										
ORL:																										
Ojos:																										
Cuello:																										
Tórax:																										
Abdomen:																										
Genitales:																										
Extremidades:																										
Neurológico:										Evaluación de Riesgo																
Resultados de exámenes complementarios:										Con Riesgo <input type="checkbox"/>																
										Sin Riesgo <input type="checkbox"/>																
Impresión Diagnóstica:																										
Recomendaciones/observaciones:																										
Referido/Responde a:						Amerita atención en:																				
UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, especifique <input type="checkbox"/>						Consulta Externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>																				
Otros, especifique:																										
Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde:						Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta																				
						Día: Mes: Año: Hora:																				
Se contactó al Establecimiento al que se remitirá o responderá						Nombre y cargo de la persona contactada:																				
Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Especifique:																										
Referencia/Respuesta <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Médico Especialista <input type="checkbox"/>						Nombre, Firma y sello del que elabora la Referencia/Respuesta:																				
Elaborado por: Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar Enfermería <input type="checkbox"/>																										
Otro, Especificar:																										
Cita al servicio de:				Día: Mes: Año: Hora:				Fecha y hora de recibo de la referencia o respuesta:																		
				Día: Mes: Año: Hora:																						
Este campo es para ser llenado exclusivamente por el Establecimiento de Salud que recibe la referencia.																										
Referencia: Oportuna: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										Justificada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HC-10														

LN23:2019

FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ ES: \_\_\_\_\_ RED: \_\_\_\_\_



## REFERENCIA / RESPUESTA A:

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

AL SERVICIO DE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

PARA:

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

SEGUIMIENTO

REHABILITACIÓN

**¡IMPORTANTE!**

**LEA ESTO**

**ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN**

**INDISPENSABLE PARA SU SALUD**

**ES IMPORTANTE QUE CUMPLA BIEN LAS**

**INDICACIONES QUE LE DIERON**

**PRESENTARSE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**INMEDIATAMENTE O COMO LE INDICARON**

**Anexo 5. Carnet Odontológico para la mujer en estado de embarazo.**

"MI BOCA, MIS DIENTES, MIS AMIGOS"



**BRILLITO**



**SECRETARIA DE SALUD**  
CARNET ODONTOLOGICO

REGIÓN SANITARIA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

N° EXPEDIENTE \_\_\_\_\_



"UNA BOCA SANA DURANTE EL EMBARAZO ES EL PRIMER REGALO DE AMOR PARA TU BEBÉ."

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_

N° DE EMBARAZO: \_\_\_\_\_

TRIMESTRE: \_\_\_\_\_

FPP: \_\_\_\_\_

FECHA DE TRATAMIENTO					
TRATAMIENTO REALIZADO					
ODONTOLOGO TRATANTE					
PROXIMA CITA					

OBSERVACIONES:

---



---

"LAS BACTERIAS NO ESPERAN NUEVE MESES. UN CONTROL ODONTOLOGICO EN EL EMBARAZO PROTEGE A TU BEBÉ DESDE ANTES DE NACER."

**Fuente:** Creado por el Equipo técnico para uso opcional.

## **EQUIPO TECNICO ELABORADOR DEL DOCUMENTO NORMATIVO**

### **Programa Nacional de Salud Bucal**

Dra. Bianka Alicia Sabillón

Dra. Ana Victoria Rivera

### **Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención**

Dra. Gabriela Alejandra Paz

### **Departamento Servicios del Segundo Nivel de Atención**

Dra. Alejandra Benítez

### **Región Metropolitana D.C.**

Dra. Maylin Aurora Tovar

### **Coordinación Nacional de Subvenciones y Plan de Sostenibilidad**

Dra. Waleska Sofía Barahona

### **Dirección General de Normalización**

Dra. Isis Alejandra Zaldívar

