

879522
26
2ej



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CONSIDERACIONES ESTOMATOLOGICAS DURANTE EL EMBARAZO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

LUZ ELENA MARTINEZ



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Í N D I C E

P Á G.

INTRODUCCIÓN+++++	5
CAPÍTULO I DESARROLLO EMBRIOLÓGICO DENTAL+++++	6
CAPÍTULO II ALGUNOS CONCEPTOS NUTRICIONALES DE INTERÉS ESTOMATOLÓGICO+++++	18
CAPÍTULO III ALTERACIONES BUCALES DURANTE EL EMBARAZO+++++	25
CAPÍTULO IV ANESTÉSICOS LOCALES EN ODONTOLOGÍA+++++	28
CAPÍTULO V PREVENCIÓN DE RX. EN PACIENTES EMBARAZADAS+++++	32
CAPÍTULO VI FÁRMACOS UTILIZADOS DURANTE EL EMBARAZO+++++	37

CONCLUSIONES+++++ 41

BIBLIOGRAFÍA+++++ 47

I N T R O D U C C I Ó N

EL TRABAJO QUE A CONTINUACIÓN SE PRESENTA TIENE -
COMO FINALIDAD EL INDICAR ALGUNAS DE LAS CONSIDERACIO--
NES QUE DEBEN SER TOMADAS EN CUENTA AL REALIZAR UN TRA--
TAMIENTO ODONTOLÓGICO A UNA MADRE EN PERÍODO DE GESTA--
CIÓN. ESTAS CONSIDERACIONES SE HARÁN EN BASE AL ESTA--
DO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE, LOS ESTADOS PATOLÓGICOS
QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO EL ADE--
CUADO MANEJO DE ANESTÉSICOS, APLICACIÓN DE PLACAS RA--
DIOGRÁFICAS Y FÁRMACOS QUE DE NO SER UTILIZADOS CORREC--
TAMENTE, PUEDEN ACTUAR COMO AGENTES TERATÓGENOS PROVO--
CANDO MALFORMACIONES CONGÉNITAS E INCLUSO LA MUERTE EN
EL PRODUCTO QUE SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN..

DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO SE PRESEN--
TAN LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE EMBRIOLÓGÍA, GENÉTICA Y -
NUTRICIÓN QUE EL CIRUJANO DENTISTA DEBE CONOCER. POS--
TERIORMENTE SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE LOS ESTU--
DIOS CLÍNICOS Y EXPERIMENTALES HASTA EL MOMENTO SE HAN
REALIZADO RESPECTO A LA ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATA--
MIENTO; ASÍ COMO DEL POTENCIAL TERATÓGENO DE LOS ANES--
TÉSICOS, R_x Y FÁRMACOS MÁS EMPLEADOS EN ODONTOLOGÍA.

CAPÍTULO I

DESARROLLO EMBRIOLÓGICO DENTAL

EL EMBRIÓN HUMANO DE SEIS SEMANAS APENAS LLEGA A ME
DIR 7mm. A PESAR DEL TAMAÑO TAN REDUCIDO SE HAN LOGRADO-
CONCLUSIONES MUY ELOCUETES AL SER ESTUDIADO.

EN LA CAVIDAD BUCAL PRIMITIVA APARECEN EN LA ENCÍA-
CONCENTRACIONES DE CÉLULASE PITELIALES QUE SE VAN DIFE--
RENCIANDO Y DAN ORIGEN A LOS FOLÍCULOS DENTARIOS. ESTE
ESPESAMIENTO DE TEJIDO EPITELIAL, SE INVAGINA DENTRO DEL
MESODERMO ADYACENTE. AL INTRODUCIRSE ESTA CONCENTRA---
CIÓN DE CÉLULAS SE PRODUCE EN ELLAS UNA MUTACIÓN DE FUN-
CIONES QUE, AL PROLIFERAR, Y DESPUÉS DE ALGUNOS CAMBIOS,
FORMAN EL EMBRIÓN DEL DIENTE.

AL PRINCIPIO SOLO CONSTITUYEN UN CORDÓN O LISTÓN DE
TEJIDO EPITELIAL INVAGINADO POR EL MESODERMO. ESTA LÁ-
MINA AL IR CRECIENDO VA SECCIONANDOSE EN TANTAS UNIDADES
COMO DIENTES COMPONE UNA ARCADEA Y CUYOS ELEMENTOS SE CO-
NOCEN COMO GEMAS O FOLÍCULOS DENTARIOS.

LA UNIDAD EN FORMA DE BOTÓN, QUE CONSTITUIRÁ CADA-
UNO DE LOS FOLÍCULOS, AUMENTA DE TAMAÑO EN FORMA DE PE-
RA. POSTERIORMENTE PIERDE EL PEDÍCULO QUE LA CONECTA-
AL EXTERIOR POR DONDE PENETRÓ. SIGUE CRECIENDO Y TOMA
LA FORMA DE COPA O EMBUDO, CONOCIDO COMO VASO DE FLOREN-
CIA.

ESTA FORMACIÓN INVAGINA A SU VEZ CIERTA PORCIÓN DE
TEJIDO MESODÉRMICO, QUE DESPUÉS CONSTITUIRÁ LA PAPILA--
DENTINARIA Y MÁS TARDE LA DENTINA Y LA PULPA.

EL EMBRIÓN DEL DIENTE, O PROPIAMENTE EL ÓRGANO DEL
ESMALTE, QUE PROSPERA EN FORMA DE EMBUDO, ESTÁ CONSTI--
TUIDO POR DOS CAPAS EPITELIALES. UNA ES EL EPITELIO--
EXTERNO, QUE ACTÚA COMO CAPA PROTECTORA Y LA OTRA, EL--
EPITELIO INTERNO O GENÉTICO DE LOS AMELOBLASTOS. EN -
EL INTERSTICIO DE LOS DOS EPITELIOS SE FORMA UNA GELATI-
NA, O SEA EL RETÍCULO ESTRELLADO, RICO EN ELEMENTOS NU-
TRICIOS; MÁS PROFUNDAMENTE SE ENCUENTRA EL ESTRATO IN--
TERMEDIO, QUE ESTIMULA EL EPITELIO INTERNO, CUYAS CÉLU-
LAS PAVIMENTOSAS VAN A FORMAR LOS BASTONCITOS O PRISMAS
DE LA MATRIZ DEL ESMALTE.

ANTES DE QUE SE EFECTÚE LA MINERALIZACIÓN, EXISTEN -- CAMBIOS EN EL TEJIDO QUE FUÉ INVAGINADO Y QUE TOMA LA FORMA DE VASO DE FLORENCIA, QUE, AL TRANSFORMAR LA FUNCIÓN CELULAR PRODUCIRÁN LA DENTINA. ESTAS CÉLULAS SON LOS ODONTOBLASTOS, DE FORMA PRISMÁTICA QUE PAVIMENTAN LA CARA INTERNA DEL ÓRGANO DEL ESMALTE Y PERTENECEN AL TEJIDO MESODÉRMICO, LAS CUALES PRODUCEN LA SUSTANCIA COLÁGENA CALCIFICABLE QUE A SU VEZ SE CONVIERTE EN DENTINA, POR DEBAJO DEL ÓRGANO DEL ESMALTE, LO QUE DÁ LUGAR A QUE LOS AMELOBLASTOS SE ACTIVEN Y DE PRINCIPIO LA FORMACIÓN DE LA MATRIZ ORGÁNICA DEL ESMALTE, LA CUAL CRECE O SE VA ENGROSANDO. CONFORME EL EPITELIO INTERNO SE REDUCE O SE RETIRA, VA CEDIENDO LUGAR AL NUEVO TEJIDO O SEA AL ESMALTE EN FORMACIÓN (ECTODERMO), QUE AVANZA DESDE LA UNIÓN DENTINA-ESMALTE HACIA EL EXTERIOR, OCUPANDO EL LUGAR DEL ÓRGANO EMBRIONARIO HASTA HACERLO DESAPARECER Y FORMAR ASI LA TOTALIDAD DE LA CORONA. CUANDO EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA MATRIZ ORGÁNICA HA---TERMINADO, PRINCIPIA LA CALCIFICACIÓN DE ESTA, EN SENTIDO INVERSO A SU FORMACIÓN; COMIENZA POR LA CÚSPIDE Y SIGUE HACIA LA PARTE CERVICAL DE LA CORONA.

LA PRECIPITACIÓN DE SALES CÁLCICAS SE EFECTÚA CONFORME LA GELATINA O RETÍCULO ESTRELLADO QUE ESTÁ DENTRO DEL -

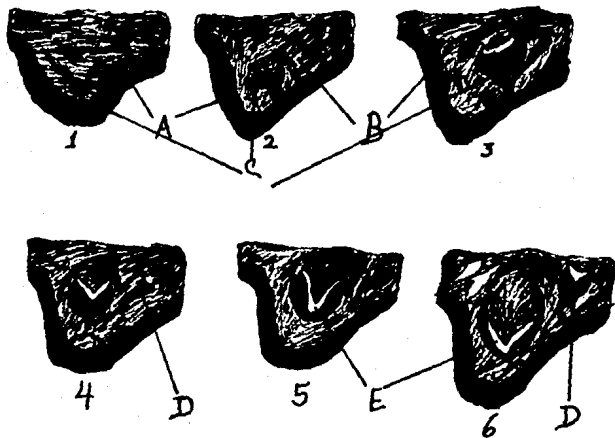
SACO Y QUE CONFORMA EL ÓRGANO DEL ESMALTE, VA PERDIENDO --- AGUA. AL SOBREVENIR LA DESECACIÓN, LOS CALCOSFERITOS SE ESTABILIZAN Y CRISTALIZAN ENDURECIENDO O MADURANDO DE ESTAMANERA EL ESMALTE.

ENTRE EL TERCERO Y CUARTO MES DE LA VIDA INTRAUTERINA, PRINCIPIA LA PRECIPITACIÓN O CRISTALIZACIÓN DE LAS SALES DE CALCIO QUE SE ENCUENTRAN DISUELTAS A MUY ALTA CONCENTRACIÓN EN EL MEDIO GELATINOIDE QUE OCUPA ESA RED TISULAR DE ORIGEN COLÁGENO, QUE SE HA DADO EN LLAMAR MATRIZ ORGÁNICA DE LA -- DENTINA Y DEL ESMALTE, ESTO SUCEDE EN LOS DIENTES INFANTI-- LES, COSA SEMEJANTE SUCEDERÁ CON LOS DIENTES DEL ADULTO.

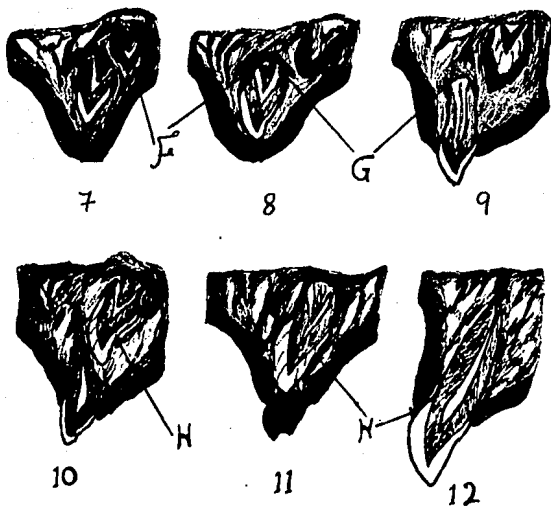
LA MINERALIZACIÓN EN EL ESMALTE DÁ PRINCIPIO EN LOS -- PUNTOS MÁS SALIENTES, ESTO ES, EN LO QUE SERÁN LAS CIMAS DE LAS CÚSPIDES DE LA CORONA O SEAN LOS LÓBULOS DE CRECIMIENTO LA CALCIFICACIÓN SE HACE INDIVIDUAL Y SIMULTÁNEAMENTE EN -- LOS LÓBULOS. AL IR AVANZANDO EL PROCESO DE MINERALIZACIÓN EN EL MISMO PLANO, LLEGA UN MOMENTO EN QUE SE UNEN ESTOS LÓBULOS UNOS CON OTROS Y DE ESTA MANERA SE CONSTITUYE LA CORONA, Y, UNA VEZ TERMINADA, SEGUIRÁ FORMÁNDOSE LA RAÍZ EN UN PROCESO ANÁLOGO.

EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA MATRIZ ORGÁNICA DEL -

ESMALTE Y EN PLENO MOMENTO DE MINERALIZACIÓN, PUEDE-SOBREVENIR UN PERÍODO DE DESCANSO EN EL METABOLISMO-GENERAL. POR TAL MOTIVO QUEDA SEÑALADA EN LA SUPERFICIE DE LA CORONA ALGUNA ZONA HIPO-CALCIFICADA QUE-ES MARCADA CON UNA PEQUEÑA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD O UNA SIMPLE MANCHA DEL ESMALTE. ESTO SUCEDE EN DIENTES DE AMBOS LADOS DEL ARCO, POR OCURRIR LA MINERALIZACIÓN EN LA MISMA ÉPOCA EVOLUTIVA, LO QUE EXPLICA--LA EXISTENCIA DE PUNTOS PRECARIOSOS BILATERALES Y EN IGUAL POSICIÓN ANATÓMICA.



DIBUJO ESQUEMÁTICO QUE REPRESENTA UN CORTE DEL PROCESO ALVEOLAR DE UN EMBRIÓN HUMANO, DONDE SE OBSERVA LA FORMACIÓN DEL DIENTE, DESDE LA CONCENTRACIÓN DE CÉLULAS DEL ECTODERMO Y SU INVAGINACIÓN EN EL MESODERMO, CON LOS PASOS QUE ILUSTRAN LA FORMACIÓN DEL DIENTE DE LA PRIMERA DENTICIÓN HASTA LA SECUENCIA DE LA SEGUNDA DENCION. 1) A LAS 6 SEMANAS DE VIDA INTRA UTERINA. 2) 8 SEMANAS. 3) 10 SEMANAS. 4) 15 SEMANAS. 5) 20 SEMANAS. 6) NACIMIENTO.



7) A LOS TRES MESES DE EDAD. 8) 6 MESES. 9) 1 AÑO. 10) 4---
AÑOS. 11) 8 AÑOS. A.-EPITELIO (ECTODERMO). B.-CONJUNTIVO
(MESODERMO) C.-CONCENTRACIÓN DE CÉLULAS EPITELIALES QUE VAN
A FORMAR EL FOLÍCULO DENTAL. D.-TEJIDO EPITELIAL QUE DARÁ--
ORIGEN A DIENTES DE LA 2a. DENTICIÓN. E.-PRIMERA APOSICIÓN-
DE MINERALES EN LA MATRIZ ORGÁNICA DEL ESMALTE, POSTERIORMEN-
TE QUE EN LA DENTINA. F.-FORMACIÓN DEL FOLÍCULO DE LA 2a. N
DENTICIÓN. G.-VAINA DE HERTWING DEL DIENTE INFANTIL. H.-MO
VIMIENTO DE ERUPCIÓN DEL DIENTE DE ADULTO.

TERATOGENESIS.

TERATOLOGÍA SIGNIFICA EL ORIGEN DE LAS DEFORMIDADES. EL TÉRMINO SE USA MÁS AMPLIAMENTE PARA INCLUIR EL ESTUDIO - DE CUALQUIER ANORMALIDAD QUE SURGE EN EL CURSO DEL DESARROLLO.

CABE AFIRMAR QUE MUCHOS FACTORES PUEDEN TENER ACCIÓN - MUTUA CON EL EMBRIÓN EN ETAPA DE DIFERENCIACIÓN Y CRECIMIENTO.

SIN EMBARGO, EL RESULTADO NO ES OBLIGADAMENTE MALFORMACIONES MACROSCÓPICAS. EN ALGUNOS CASOS EL AGENTE TERATÓGENO NO ES MUY TÓXICO Y AFECTA LOS ÓRGANOS VITALES DEL EMBRIÓN O DEL FETO, SOBREVIVE PERO PRESENTA ATAQUE A ALGUNOS DE SUS-- SISTEMAS ORGÁNICOS. ELLO PUEDE ORIGINAR RETARDO DEL CRECIMIENTO PARCIAL O COMPLETO, O TRASTORNO FUNCIONAL, DE LA ÍNDOLE DE RETARDO MENTAL.

FACTORES ETIOLÓGICOS TERATÓGENOS.

POR BACTERIAS:

SÍFILIS:

LA SÍFILIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA, DURANTE LA -- LACTANCIA Y LA INFANCIA SON MÁS NORMALES LAS FORMAS CONGÉNIT

TAS QUE LAS ADQUIRIDAS Y PUEDE PRODUCIRSE INFECCIÓN SIFILÍTICA A TRAVÉS DE LA PLACENTA ANTES DEL CUARTO MES DE GESTACIÓN, AUNQUE ESTO ES POCO COMÚN DESPUÉS DEL CUARTO MES DE GESTACIÓN, ESTE TIPO DE INFECCIÓN PUEDE DAR POR RESULTADO, ABORTO ESPONTÁNEO O NACIMIENTO DE UN NIÑO -- AFECTADO POR LA ENFERMEDAD ACTIVA. LOS NIÑOS QUE SOBREVIVEN A LA SIFILIS CONGÉNITA PUEDEN SUFRIR DIVERSIDAD DE LESIONES. ENTRE ESTE GRUPO DE NIÑOS SON PREDOMINANTES LAS HIPOPLASIAS DE PIEZAS INCISIVAS Y MOLARES, SORDERA. LA HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN LOS DIENTES ANTERIORES (INCISIVOS DE HUTCHINSON) PRESENTA INCISIVOS--CUNEIFORMES EN FORMA DE "DESTORNILLADOR" Y CUYAS SUPERFICIES MESIAL Y DISTAL CONVERGEN HACIA INCISAL, EN TANTO QUE, EN LOS MOLARES LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE PRESENTAN DEFORMACIONES GLOBULARES PEQUEÑAS, EN VEZ DE LOS PATRONES NORMALES DE CÚSPIDES Y SURCO "MOLARES AFRESADOS" O "MOLARES DE MORA".

PARA DAR PROTECCIÓN A LOS HIJOS AÚN NO NACIDOS, TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS DEBERÍAN RECIBIR EXAMEN SEROLÓGICOS RUTINARIOS ANTES DEL CUARTO MES DE EMBARAZO - PARA DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN A TRAVÉS DE LA PLACENTA EN EL FETO EN DESARROLLO. DEBERÁ ADMINIS-

TRARSE TRATAMIENTO DE ANTIBIÓTICOS A TODAS LAS PERSONAS INFECTADAS CON LA ENFERMEDAD.

POR VIRUS.

RUBEOLA:

SE HA ESTABLECIDO QUE SI UNA MUJER EMBARAZADA TIENE UN ATAQUE DE RUBEOLA DURANTE LOS PRIMEROS MESES DEL EMBARAZO, HAY UNA POSIBILIDAD DE 10 a 20% DE QUE SU PEQUEÑO NAZCA CON UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA. EL VIRUS DE LA RUBEOLA PRODUCE DEFECTOS EN LOS ÓRGANOS SOLO SI EL FETO ES INFECTADO DURANTE EL PERÍODO DE ORGANOGÉNESIS.

EL VIRUS PRODUCE DEFECTOS COMO PALADAR HENDIDO Y-- OTRAS ANOMALÍAS DENTALES.

AHORA EXISTE UNA VACUNA PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA.

GENÉTICA.

MODOS DE HERENCIA:

LA GENÉTICA TRATA PARCIALMENTE DE LA HERENCIA DE -

LOS CARÁCTERES QUE PUEDEN EXPLICAR LAS DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE SERES VIVIENTES RELACIONADOS POR ASCENDENCIA.

1.- LEY DE LA DOMINANCIA O DE LOS HETEROCIGOTOS.

AFIRMA QUE LOS PRODUCE EL CRUCE ENTRE DOS INDIVIDUOS PORTADORES DE GENES ALELOFORMOS, TODOS IGUALES Y SU SUMA PRESENTA UN CARÁCTER FENOTÍPICO FIJO PARA CADA CASO (EL FENOTIPO ES EL CONJUNTO DE CARÁCTERES QUE DA EL ASPECTO Y LA ESTRUCTURA FÍSICA DEPENDIENTE DE INTERACCIÓN ENTRE MATERIAL GENÉTICO Y AMBIENTAL).

2.- LEY DE SEGREGACIÓN.

ESTABLECE QUE EL CRUCE DE LOS HETEROCIGOTOS SE OBTIENEN PRODUCTOS DE TRES TIPOS: 25% HOMOCIGOTOS RECESIVOS, 25% HEMOCIGOTOS DOMINANTES Y 50% HETEROCIGOTOS DOMINANTES.

3.- LEY DE DISTRIBUCIÓN INDEPENDIENTE.

EN EL CRUCE DE VARIAS PAREJAS DE GENES INDEPENDIENTES LA HERENCIA DE CADA PAR ES INDEPENDIENTE DE LA DE LOS DEMÁS PARES.

GENÉTICA DENTAL:

EXISTEN GRAN CANTIDAD DE ANOMALÍAS QUE AFECTAN A LAS ESTRUCTURAS ORALES. MAS DE CIEN TRASTORNOS HAN SIDO DESCRITOS PARA:

- 1) TAMAÑO, FORMA Y NÚMERO DE DIENTES.
- 2) FORMACIÓN DEL ESMALTE, DENTINA Y CEMENTO.
- 3) ANOMALÍAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y ÓSEOS - DE LA BOCA.

TRASTORNOS CROMOSÓMICOS:

SÍNDROME DE DOWN, TRISONOMÍA 21 O MONGOLISMO:

LA GRAN MAYORÍA DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR ESTE SÍNDROME TIENEN 47 CROMOSOMAS Y CARIOTIPO DE TRISONOMÍA 21. ALGUNOS DE LOS HALLAZGOS DENTALES ENCONTRADOS EN PACIENTES AFECTADOS POR ESTE SÍNDROME SON: ERUPCIÓN-TARDÍA DE PIEZAS CADUCAS, EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE LOS--MISMOS, INCISIVOS LATERALES INFERIORES DEFECTUOSOS O AUSENTES, ANOMALÍAS DE LA FORMA DENTAL, ENFERMEDADES PERIODONTALES, MALOCLUSIÓN Y PROGNATISMO Y PRINCIPALMENTE CARIES DENTAL.

CAPÍTULO II

ALGUNOS CONCEPTOS NUTRICIONALES DE INTERÉS ESTOMATOLÓGICO.

LOS PRINCIPALES FACTORES QUE SE NECESITAN PARA QUE UN ÓRGANO DENTAL SE DESARROLLE EN EL TRANSCURSO DE SU CRECIMIENTO SON:

PROTEÍNAS:

DURANTE EL EMBARAZO, LAS PROTEÍNAS SON ESENCIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN TISULAR DE LAS MAMAS Y LOS GLÓBULOS ROJOS DE LA MADRE, ASÍ COMO TAMBIÉN PARA EL CRECIMIENTO DEL FETO.

PARA PREVENIR LA CARIES DEBEMOS PREOCUPARNOS POR LA CANTIDAD DE CARBOHIDRATOS EN LA DIETA, ASÍ COMO LA FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN ÉSTOS.

LÍPIDOS:

LAS GRASAS CONSTITUYEN EL ORIGEN MÁS CONCENTRADO DE ENERGÍA. LAS FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS LÍPIDOS EN EL ORGANISMO SON LAS DE PROVEER UNA AMPLIA RESERVA DE ALIMENTOS, SIRVIENDO TAMBIÉN COMO COJÍN PROTECTOR DE LOS ÓRGANOS Y COMO AGENTE AISLANTE CONTRA LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA; PROPORCIONAN COMPONENTES ESTRUCTURALES PARA LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA MEMBRANA Y NÚCLEO CELULAR.

UNA VEZ QUE EL RECIÉN NACIDO HA VACIADO SUS DEPÓSITOS DISPONIBLES DE GLUCÓGENO (GENERALMENTE YA EN EL PRIMER DÍA DE SU VIDA) COMIENZA A DEPENDER DE LAS RESERVAS GRASAS PARA OBTENER ENERGÍA.

VITAMINAS:

SON SUBSTANCIAS QUÍMICAS ORGÁNICAS, LA MAYOR PARTE DE LAS VITAMINAS DEBEN LLEGAR YA FORMADAS EN LOS ALIMENTOS, PUES EL ORGANISMO NO PUEDE SINTETIZARLAS.

SE CLASIFICAN EN DOS GRUPOS: LIPOSOLUBLES O SOLUBLES EN LAS GRASAS Y SON A SABER: VITAMINAS A, D, E K, Y LAS HIDROSOLUBLES O SOLUBLES EN EL AGUA SON: B₁, B₆, B₁₂, Y C ENTRE OTRAS.

LA CANTIDAD DE VITAMINAS EN EL INDIVIDUO VARÍA - SEGÚN LA EDAD Y OTROS FACTORES.

VITAMINA A:

AYUDA AL CRECIMIENTO Y FORMACIÓN DE LOS DIENTES, SU FUNCIÓN ESTÁ ENCAMINADA A PROTEGER LOS EPITELIOS Y ACTÚA COMO DEFENSA DEL ORGANISMO CONTRA LAS INFECCIONES.

ESTA VITAMINA ESTÁ CONTENIDA EN LA YEMA DE HUEVO LECHUGA, ALFALFA, BERROS, Y EN GENERAL EN VEGETALES-- VERDES Y ANARANJADOS.

VITAMINA B₁ TIAMINA.

ES INDISPENSABLE Y ES ANTINEURÍTICA, PROMOTORA - DEL CRECIMIENTO.

ES ESENCIAL EN LA MUJER CUANDO ESTÁ CRIANDO, PUES AYUDA AL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.

SE ENCUENTRA EN: LEVADURA DE CERVEZA, SALVADO, ZAHORIAS, COLES, YEMA DE HUEVO, CHÍCHAROS.

VITAMINA B₂ RIVOF LAVINA.

ES NECESARIA PARA EL CRECIMIENTO NORMAL Y LA INTEGRIDAD NORMAL DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS. LA FALTA DE RIVOF LAVINA OCASIONA PEQUEÑAS LESIONES EN LOS LABIOS. SE ENCUENTRA EN: LECHE, QUESO, HÍGADO, CARNE HUEVOS, CEREALES.

ÁCIDO NICOTÍNICO (FACTOR ANTIPELAGRA).

ES EL AGENTE PREVENTIVO DE LA PELAGRA (DIARREA, - DERMATITIS), SE ENCUENTRA EN: HÍGADO, PESCADO, LEGUMBRES, CEREALES.

VITAMINA B₁₂ ÁCIDO FÓLICO.

LA DIETA POBRE EN ESTA VITAMINA DESENCADENA LA---

ANEMIA PERNICIOSA; SE ENCUENTRA EN: HÍGADO, CARNE, PRODUCTOS LÁCTEOS, HUEVOS Y LECHE.

ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C).

LA CARENCIA DE ESTA VITAMINA DESENCADENA EL ESCORBUTO, GINGIVITIS, LAS ENCÍAS SE TORNAN EDEMATOSAS, ESPONJOSAS Y HEMORRÁGICAS. LA RESORCIÓN DEL HUESO ALVEOLAR HACE QUE LOS DIENTES SE AFLOJEN, CAIGAN O QUEDEN DESALINEADOS. SE ENCUENTRA EN FRUTOS ÁCIDOS, TOMATES, PAPAS, COL.

VITAMINA D.

ES ESENCIAL PARA EL CUERPO, PUEDE UTILIZAR EL CALCIO Y EL FÓSFORO DE LOS ALIMENTOS, ESPECIALMENTE PARA LA FORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO Y DE LOS DIENTES. SE ENCUENTRA EN MANTEQUILLA, HÍGADO, HUEVO.

VITAMINA E.

DENOMINADA DE LA FECUNDIDAD, LA FALTA DE VITAMINA E DESENCADENA TRASTORNOS EN LA FUNCIÓN DE REPRODUCCIÓN

EN LA MUJER GESTANTE GENERA DISMINUCIÓN DE LA NUTRI---
CIÓN DEL FETO IN ÚTERO Y A LOS VEINTIÚN DÍAS APROXIMA--
DAMENTE EL EMBARAZO TERMINA EN ABORTO. SE ENCUENTRA--
EN: GÉRMEN DE TRIGO, MARGARINA, LEGUMBRES.

VITAMINA K.

DURANTE EL PERÍODO DEL EMBARAZO HAY CAMBIOS EN EL
ESTADO FISIOLÓGICO Y DURANTE ESTE CAMBIO TAMBIÉN SE --
PERCIBE QUE HAY AUMENTO EN LA REACCIÓN DE LOS ALIMEN--
TOS, LOS CUALES DEBEN DE AUMENTAR Y SER SUFICIENTES, -
TANTO PARA LA MADRE COMO PARA EL FETO, YA QUE ÉSTE SE-
ALIMENTA Y CRECE A EXPENSAS DE LA MADRE. SE ENCUEN--
TRA EN: COLES, ESPINACAS, YEMA DE HUEVO, HÍGADO.

MINERALES.

CALCIO:

UNA MUJER EMBARAZADA DEBERÁ MANTENER NIVELES DE -
CALCIO QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES COMBINADAS DE --
ELLA Y DEL ESQUELETO FETAL EN DESARROLLO; POR LO TANTO,
SU INGESTIÓN DEBE EXCEDER DE LA CONSIDERADA NORMAL PARA

EL ADULTO, DE LO CONTRARIO SE DESPLAZARÁ CALCIO DEL-
ESQUELETO FETAL EN DESARROLLO; POR LO TANTO, SU IN-
GESTIÓN DEBE EXCEDER DE LA CONSIDERADA NORMAL PARA -
EL ADULTO, DE LO CONTRARIO SE DESPLAZARÁ CALCIO DEL-
ESQUELETO MATERNO AL FETO. DURANTE EL TERCER TRI--
MESTRE DEL EMBARAZO LA DEMANDA DE CALCIO Y FÓSFORO -
EXIGEN AUMENTO, YA QUE EN ESTE PERÍODO SE LLEVA A CA
BO LA MAYOR CALCIFICACIÓN DE LOS HUESOS ADEMÁS DE LA
FORMACIÓN DE LOS DIENTES DE LA PRIMERA DENTICIÓN ---
ESTÁ POR TERMINARSE Y LOS PRIMEROS MOLARES PERMANEN-
TES EMPIEZAN A CALCIFICARSE, LA CALCIFICACIÓN DE ---
OTROS DIENTES PERMANENTES EMPIEZA DURANTE LA LACTAN-
CIA E INFANCIA. EL REQUERIMIENTO DIARIO DE CALCIO-
ES DE 0.6 GRAMOS NORMALMENTE Y DURANTE EL EMBARAZO--
1.5 GRAMOS, AUMENTADO DURANTE LA LACTANCIA A 2 GRA--
MOS, LOS LÁCTEOS SON RICOS EN CALCIO Y YEMA DE HUEVO
PESCADO.

CAPÍTULO III

ALTERACIONES BUCALES DURANTE EL EMBARAZO

GINGIVITIS.

LA GINGIVITIS SE DETERMINA MEDIANTE LA ATENTA -
VALORACIÓN DE LA REACCIÓN INFLAMATORIA. LA GINGIVI
TIS SE PRODUCE EN FORMA AGUDA, SUBAGUDA O CRÓNICA.

LA AGUDA PRESENTARÁ UNA ENCÍA DE ROJO BRILLANTE
QUE SUELE ESTAR ULCERADA, HEMORRÁGICA Y POSIBLEMENTE
DOLOROSA.

LA INFLAMACIÓN CRÓNICA SE SUELE PRESENTAR JUNTO
CON AGRANDAMIENTO DE TEJIDO. LA ENCÍA ES DE COLOR-
MAGENTA, O PUEDE SER MÁS FIBROSA Y NO TAN HEMORRÁGI-
CA COMO LA INFLAMACIÓN AGUDA. COMO REGLA ES INDOLO
RA.

GINGIVITIS DEL EMBARAZO O TUMOR DE BLUME.

DURANTE EL EMBARAZO PUEDE DESARROLLARSE UNA INFLAMACION LEVE DE LAS ENCÍAS: ES PROBABLE QUE SE PRODUZCA HIPERTROFIA, ESPECIALMENTE DE LAS PAPILAS INTERDENTALES.

ESTA GINGIVITIS, DE ASPECTO CLÍNICO INESPECÍFICO, APARECE CERCA DEL FINAL DEL PRIMER TRIMESTRE, Y PUEDE CEDER, O HASTA DESAPARECER POR COMPLETO, AL CONCLUIR EL EMBARAZO.

EN LOS TRASTORNOS GENERALES QUE PREDISPONEN A LA GINGIVITIS, ES NECESARIA UNA ATENCIÓN PARTICULAR A LA HIGIENE ORAL.

TRATAMIENTO:

ES UNA BUENA HIGIENE ORAL (CONTROL DE LA PLACA), ALGUNOS REQUIEREN TRATAMIENTO EXTENSO POR EL DENTISTA.

ÉPULIS DEL EMBARAZO:

SE DEFINE AL ÉPULIS DEL EMBARAZO COMO UN FOCO ALTA

MENTE VASCULARIZADO E INFLAMADO DE LA GINGIVITIS, EL --
CUAL SUELE SER UNA COMPLICACIÓN OCASIONAL.

EL ÉPULIS DEL EMBARAZO ES UNA LESIÓN VASCULAR BE--
NIGNA, QUE PUEDE SANGRAR VIGOROSAMENTE SI ES TRAUMATIZA
DA, DESPUÉS DEL EMBARAZO POR LO GENERAL DESAPARECE ES--
PONTÁNEAMENTE.

CAPÍTULO IV

ANESTÉSICOS LOCALES EN ODONTOLOGÍA.

ANESTÉSICOS LOCALES EMPLEADOS EN CIRUGÍA.

UN BUEN ANESTÉSICO LOCAL DEBE LLENAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: BAJA TOXICIDAD, IRRITACIÓN MÍNIMA, VASO CONSTRICCIÓN, AFECTIVIDAD TÓPICA Y POR INFILTRACIÓN.

LA MAYORÍA DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES SE PUEDEN USAR DESDE LOS TRES MESES DE EMBARAZO CON LAS DEBIDAS PRECAUCIONES.

ESTOS ANESTÉSICOS DEBERÁN UTILIZARSE CON CAUTELA EN MUJERES, YA QUE FÁCILMENTE CRUZAN LA BARRERA PLACENTARIA Y CONVULSIONES GENERALIZADAS EN EL FETO.

LOS ANESTÉSICOS LOCALES MÁS UTILIZADOS SON:

a) XYLOCAÍNA.

- b) CARBOCAÍNA.
- c) DINACAÍNA.
- d) CITANEST-OCTAPRESIN.
- e) TETRACAÍNA.

XYLOCAÍNA:

ES UNO DE LOS ANESTÉSICOS MÁS EMPLEADOS, PERO DESPUÉS DEL 7º. MES DE EMBARAZO.

SU PERÍODO DE INICIACIÓN ANESTÉSICA ES MUY BREVE Y SE DIFUNDE RÁPIDAMENTE, SE PUEDE CONTROLAR LA DURACIÓN-VARIANDO EL VOLUMEN Y CONTENIDO. SU DURACIÓN ES DE -- DOS HORAS.

CONTRAINDICACIONES:

ATRAVIESA LA BARRERA PLACENTARIA Y A MAYOR PROFUNDIDAD DEL ANESTÉSICO PUEDE TRASMITIR ESTE EFECTO AL FETO, EL CUAL PUEDE DESENCADENAR EN UN PARO CARDÍACO.

CARBOCAÍNA:

SU ACCIÓN SE INICIA RÁPIDAMENTE, SE PRODUCE UNA --
ANESTESIA DE MAYOR DURACIÓN.

GENERALMENTE NO PRODUCE IRRITACIÓN NI ALTERACIÓN--
TISULAR, SU DURACIÓN ES DE DOS HORAS.

NO SE HA ESTABLECIDO EL DAÑO EN EL USO DE LA CARBO
CAÍNA EN CUANTO A POSIBLES EFECTOS ADVERSOS SOBRE EL DE
SARROLLO DEL FETO, PERO SU APLICACIÓN DEBERÁ SER POSTE-
RIOR AL QUINTO MES DE EMBARAZO.

CITANEST-OCTAPRESÍN:

SU ACCIÓN ES MÁS PROLONGADA Y SU TOXICIDAD MENOR -
EN UN 50% QUE LA XYLOCAÍNA, OFRECE ASÍ MAYOR EFICACIA Y
SEGURIDAD Y NINGÚN TRASTORNO EN MUJERES EMBARAZADAS, --
POSTERIOR AL TERCER MES DE EMBARAZO.

TETRACAÍNA:

ESTE FÁRMACO ES APROXIMADAMENTE DIEZ VECES MÁS PO-

TENTE QUE LA CARBOCAÍNA, PERO LA TOXICIDAD TAMBIÉN ES -
PROPORCIONALMENTE MAYOR. POR OTRA PARTE, LA DURACIÓN-
DE LA ACCIÓN ES MUY PROLONGADA EN RAZÓN DE LA UNIÓN DEL
FARMACO CON EL TEJIDO NERVIOSO.

ESTE ANESTÉSICO PRODUCE DEPRESIÓN DEL SISTEMA NER-
VIOSO CENTRAL.

EN LAS OCASIONES EN QUE SE USA TETRACAÍNA SE LE --
ADMINISTRA EN SOLUCIÓN POCO CONCENTRADA (0.15%).

ESTE ANESTÉSICO NO ES MUY RECOMENDABLE EN MUJERES-
EMBARAZADAS POR SU ACCIÓN MUY POTENTE.

CAPÍTULO V

PREVENCIÓN DE RX. EN PACIENTES EMBARAZADAS

ES NECESARIO LLAMAR LA ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES ODONTOLÓGICOS DEL PELIGRO QUE IMPLICA EL MANEJO ARBITRARIO Y SIN MÉTODO DE LA RADIACIÓN X EN LA APLICACIÓN CLÍNICA.

SE LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL DAÑO GENÉTICO - POR EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN IONIZANTE ES "ACUMULATIVO" AL CUAL ESTÁ EXPUESTO EL PROFESIONAL EN EL MANEJO DE LOS RAYOS X.

LA IRRADIACIÓN POR RAYOS X Y GAMMA LESIONAN PRINCIPALMENTE:

a) MÉDULA ÓSEA.

- b) TEJIDOS DE LA PIEL.
- c) TRACTO GASTROINTESTINAL.
- d) HUESOS Y CARTÍLAGO.
- e) SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.
- f) ÓRGANOS REPRODUCTORES Y REPRODUCCIÓN

LOS OVARIOS Y LOS TESTÍCULOS SON ALTAMENTE SENSIBLES A LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER FORMA DE RADIACIÓN IONIZANTE Y LA ESTERILIDAD SE PRODUCE EN CUALQUIER SEXO. POR UNA SOLA EXPOSICIÓN O POR LOS EFECTOS ACUMULADOS DE PEQUEÑAS EXPOSICIONES REPETIDAS. UNA SOLA DOSIS DE 500 r. IRRADIADA A LOS OVARIOS ES SUFICIENTE PARA PROVOCAR ESTERILIDAD PERMANENTE EN LA MAYORÍA DE LAS MUJERES; EN TANTO QUE EN DOSIS MUY PEQUEÑAS PRODUCEN SUPRESIONES TEMPORÁNEAS DE LA OVULACIÓN Y MENSTRUACIÓN.

LA IRRADIACIÓN INTENSA DEL ÚTERO HUMANO GRÁVIDO PUEDE PRODUCIR ABORTO O DESARROLLO ANORMAL DEL FETO,-

EN PARTICULAR SI LA EXPOSICIÓN SE PRODUCE DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE EMBARAZO. UNA DOSIS DE 1,200 r o-
MÁS IRRADIADA AL ÚTERO DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES DEL EMBARAZO PRODUCEN GENERALMENTE LA MUERTE AL FETO Y EL ABORTO.

LOS EFECTOS DE DOSIS MÁS PEQUEÑAS O LA EXPOSICIÓN EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL EMBARAZO NO SON PREVISIBLES, EL FETO PUEDE MORIRSE O DESARROLLARSE NORMALMENTE, PERO ALREDEDOR DEL 20% DE NIÑOS NACIDOS DESPUÉS DE HABER SIDO IRRADIADOS EN EL ÚTERO, SUFREN MALFORMACIONES IMPORTANTES, TALES COMO: LA MACROCEFALIA Y ANOMALÍAS DE DESARROLLO EN LOS DIENTES, EN LOS OJOS, EN LAS PIERNAS Y EN SISTEMA NERVIOSO.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN PARA EL MANEJO DE RAYOS X.

PRECAUCIONES PARA EL ODONTÓLOGO.

- 1.- EVITAR SIEMPRE EL PASO DEL RAYO DIRECTO
- 2.- NUNCA USAR EL DEDO PARA SOSTENER LA PELÍCULA EN LA BOCA DEL PACIENTE.

- 3.- SIEMPRE HACER LA EXPOSICIÓN, POR LO MENOS A DOS METROS DE DISTANCIA.
- 4.- TENER EL APARATO DE RAYOS X DEBIDAMENTE PROTEGIDO PARA EVITAR LAS RADIACIONES INNECESARIAS.
- 5.- TENER EN UN SITIO BIEN VENTILADO EL APARATO DE RAYOS X.

PRECAUCIONES PARA EL PACIENTE:

- 1.- SI SE TRATA DE UNA MUJER EMBARAZADA NO SE LE DEBEN TOMAR SI NO SE USA EL DELANTAL DE PLOMO, Y TOMANDO RADIOGRAFÍAS -- QUE SEAN ESTRICTAMENTE NECESARIAS.
- 2.- EL DELANTAL DE PLOMO ES MUY CONVENIENTE USARLO EN PACIENTES A QUIENES SE LE VAN A TOMAR EXÁMENES RADIOGRÁFICOS COMPLETOS, EN NIÑOS Y EN SEÑORAS EMBARAZADAS.
- 3.- USAR EXPOSICIONES CORTAS.

4.- USAR SIEMPRE PELÍCULAS EXTRARÁPIDAS Y--
PÁNTALLAS REFORZADAS CUANDO EL CASO LO-
REQUIERA.

CAPÍTULO VI

FÁRMACOS UTILIZADOS DURANTE EL EMBARAZO

LA ACCIÓN DE LAS DROGAS ADEMÁS DE LA ETAPA DEL--
DESARROLLO Y CONSTITUCIÓN GENÉTICA DEL FETO, DEPENDE
DE LA CONSTITUCIÓN FISIOLÓGICA O PATOLÓGICA DE LA MA-
DRE.

ENTRE LOS FACTORES FISIOLÓGICOS DE MÁS IMPORTAN-
CIA DESTACAN: EDAD, DIETA, CONDICIONES LOCALES UTERI-
NAS, EQUILIBRIO HORMONAL Y EL MEDIO AMBIENTE.

LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE EL EMBARA-
ZO PUEDEN AFECTAR AL FETO POR:

- 1) EFECTO DIRECTO SOBRE EL EMBRIÓN LETAL, TÓXICO
TERATÓGENO.

2) EFECTO SOBRE LA PLACENTA.

3) EFECTO SOBRE EL MIOMETRIO.

LA OXITOCINIA CAUSA ASFIXIA O LESIONA EL FETO.

LA MAGNITUD Y LA GRAVEDAD DEL EFECTO DE UN MEDICAMENTO SOBRE EL DESARROLLO ESTÁN DETERMINADAS AMPLIAMENTE POR EL MOMENTO DE SU USO Y POR LA DOSIFICACIÓN.

LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DESPUÉS DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE NO ES PROBABLE QUE SEAN TERATÓGENOS PERO PUEDEN ALTERAR EL CRECIMIENTO Y LA FUNCIÓN FISIOLÓGICA Y TEJIDOS FETALES FORMADOS NORMALMENTE.

LOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES ADMINISTRADOS CRÓNICAMENTE A MADRES DIABÉTICAS PUEDEN CAUSAR PROFUNDA HIPOGLUCEMIA EN EL RECIÉN NACIDO.

NARCÓTICOS, SEDANTES Y ANALGÉSICOS:

TODOS LOS NARCÓTICOS, BARBITURATOS Y SALICILATOS POTENTES CRUZAN LA BARRERA PLACENTARIA Y ALCANZAN NI-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

VELES IMPORTANTES EN EL FETO. LOS RECIÉN NACIDOS DE ADICTAS A LOS NARCÓTICOS PUEDEN PRESENTAR SIGNOS DE - ABSTINENCIA DE SEIS A OCHO DÍAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO. LA ADMINISTRACIÓN DE FENOBARBITAL A LA MADRE ALTERA EL CURSO HABITUAL DE LA ICTERICIA FISIOLÓGICA.

LA VITAMINA K ADMINISTRADA EN EL ÚLTIMO MES DE EMBARAZO Y DURANTE EL PARTO PUEDE CONTRARRESTAR ESTO.

LAS TETRACICLINAS ATRAVIEZAN LA PLACENTA Y SE CONCENTRAN Y DEPOSITAN EN LOS HUESOS FETALES Y EN LOS DIENTES.

SE HA OBSERVADO UNA DECOLORACIÓN AMARILLENTA DE LOS DIENTES E HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN LOS NIÑOS NACIDOS DE MADRES SOMETIDAS A TETRACICLINAS DURANTE EL EMBARAZO. EL CRECIMIENTO ÓSEO PUEDE ESTAR RETARDADO.

LA ESTREPTOMICINA, GENTAMICINA, KANAMICINA Y OTROS MEDICAMENTOS OTOTÓXICOS DEBEN EVITARSE EN EL EM

BARAZO, YA QUE ATRAVIEZAN LA PLACENTA Y PUEDEN LESIONAR EL LABERINTO FETAL.

EL CLORANFENICOL NO PRODUCE EFECTOS ADVERSOS EN EL FETO NI SIQUIERA CUANDO SE ADMINISTRA A LA MADRE A GRANDES DOSIS.

LAS PENICILINAS PARECEN SEGURAS DURANTE EL EMBARAZO, PERO PUEDE PRODUCIRSE SENSIBILIZACIÓN IN ÚTERO.

C O N C L U S I O N E S

LA ETIOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS DEL NACIMIENTO EN LOS SERES HUMANOS ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LAS PROFESIONES DE LA SA LUD; INCLUYENDO AL ODONTÓLOGO.

EL DESARROLLO EMBRIONARIO ES UNA INTERACCIÓN DE-- FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES. VARIOS AGENTES AMBIENTALES O EXÓGENOS TIENEN POTENCIAL DE FRENAR O MODI FICAR EL DESARROLLO DE ESTRUCTURAS GENÉTICAMENTE PREDE TERMINADAS. LOS NUMEROSOS FACTORES AMBIENTALES QUE-- OCURREN DURANTE EL EMBARAZO PUEDEN PROVOCAR MUERTE EMBRIONARIA, ALTERACIONES MORFOLÓGICAS Y SUPRESIÓN DE -- CIERTOS ÓRGANOS DEL CUERPO, ASÍ COMO MALFORMACIONES--- CONGÉNITAS LATENTES. ESTAS PUEDEN INCLUIR AGENTES -- BIOLÓGICOS, FÍSICOS, QUÍMICOS Y TRAUMÁTICOS.

EL PRODUCTO ES SUSCEPTIBLE A LAS MALFORMACIONES--

CONGÉNITAS DESDE LA FECUNDACIÓN HASTA ANTES DEL NACI--
MIENTO. SIN EMBARGO, EL GRADO, INTENSIDAD Y TIPO DE
MALFORMACIÓN DEPENDEN DE DOS GRANDES FACTORES:

- a) ETAPA DEL DESARROLLO DEL FETO; ASÍ COMO--
ESTADO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO DE LA MA--
DRE.

VARIAS OBSERVACIONES CLÍNICAS Y EXPERIMENTALES --
HAN DEMOSTRADO QUE LOS EMBARAZOS EN MUJERES DE EDAD --
AVANZADA MUESTRAN UN MAYOR PORCENTAJE DE MALFORMACIO--
NES CONGÉNITAS. LA DIETA DE LA MADRE TAMBIÉN PUEDE--
AUMENTAR O DISMINUIR EL EFECTO TERATÓGENO DE LOS AGEN--
TES EXÓGENOS, LAS DEFICIENCIAS CALÓRICAS EN LA DIETA,-
ASÍ COMO UNA INGESTIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS ESENCIA
LES, TAMBIÉN PUEDE TRASTORNAR POTENCIALMENTE EL DESA--
ROLLO NORMAL DEL EMBRIÓN.

EN LA PRÁCTICA GINECOOBSTÉTRICA ES FRECUENTE QUE--
SE DESCUIDE O NO SE DÉ LA DEBIDA IMPORTANCIA A ALGUNOS
FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE ESTÁN EN CIERTA FORMA EN MA

MANOS DEL GINECÓLOGO, POR SER ELLOS QUIENES VEAN ESTE TIPO DE PACIENTES. ESTOS FACTORES PUEDEN AFECTAR DIRECTAMENTE LOS TEJIDOS BUCODENTALES DE LA EMBARAZADA O BIEN LOS DEL PRODUCTO. EL EMBARAZO POR SUS CAMBIOS ENDÓCRINOS LLEGA A DESARROLLAR LA LLAMADA GINGIVITIS DEL EMBARAZO, ASÍ COMO EL TUMOR DEL EMBARAZO.

b) DOSIFICACIÓN, TIEMPO Y FRECUENCIA DE LA INTERACCIÓN, DE UN AGENTE EXÓGENO CON POTENCIAL TERATÓGENO.

NO HAY DUDA EN LA LITERATURA CON RESPECTO AL EFECTO TERATÓGENO DE GRANDES DOSIS DE RADIACIÓN DURANTE EL EMBARAZO. SIN EMBARGO, EXISTE CONTROVERSIAS CON RESPECTO AL EFECTO DE DOSIS. ASIMISMO, SE CREE QUE LA EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN DURANTE EL EMBARAZO SIEMPRE DEBERÁ SER EVITADA, SALVO QUE EXISTA UNA RAZÓN CLÍNICA PODEROSA. SIN EMBARGO, ESTÁ PLENAMENTE DEMOSTRADO QUE LAS RADIACIONES A QUE SON SOMETIDAS LAS EMBARAZADAS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS ODONTOLÓGICOS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓ-

TICO CORRECTOS, NO REPRESENTAN NINGÚN PELIGRO SI SE--
UTILIZA EL EQUIPO Y LA TÉCNICA ADECUADA (LAS ODONTÓLO
GAS EMBARAZADAS DEBERÁN TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESA
RIAS).

EN LO QUE SE REFIERE A LA TERAPÉUTICA ODONTOLÓ--
GICA, UNA DE LAS RAZONES POR LAS CUALES EL TRATAMIE--
NTO DE LA PATOLOGÍA BUCODENTAL EN LAS MUJERES EMBARAZA
DAS, ES PORQUE EXISTE LA CREENCIA ERRÓNEA Y MUY GENE--
RALIZADA, DE QUE LA ANESTESIA LOCAL EMPLEADA EN ODON--
TOLOGÍA PUEDE AFECTAR ADVERSAMENTE EL EMBARAZO. ES--
TO PUDO HABER SIDO CIERTO HACE MUCHOS AÑOS, PERO EL--
PROGRESO DE LA CIENCIA MÉDICA HA LOGRADO PRODUCIR ---
PARA LA ACTUAL PRÁCTICA ODONTOLÓGICA, EXCELENTES ANES
TÉSICOS LOCALES SIN VASOCONSTRICTOR, O CON VASOCONS--
TRICTOR DE ACCIÓN EXCLUSIVAMENTE LOCAL, QUE SON INNO--
CUOS TANTO PARA LA PACIENTE COMO PARA EL PRODUCTO DE--
LA GESTACIÓN. ADEMÁS LAS CANTIDADES DE ANESTÉSICOS--
CON VASOCONSTRICTORES EMPLEADAS POR EL CIRUJANO DEN--
TISTA EN UNA SESIÓN EQUIVALE A LO SUMO A LA DÉCIMA --
PARTE DE LA DOSIS MÁXIMA DE VASOCONSTRICTOR ACEPTADA-

PARA USO EN GINECOLOGÍA.

LAS ÚNICAS EMBARAZADAS QUE SE REQUIERE MANEJAR CON--
PRECAUCIONES MUY ESPECIALES EN EL CONSULTORIO DENTAL, SON
AQUELLAS QUE PRESENTAN LA HISTORIA DE SUFRIR ABORTOS HABI
TUALES.

LA DROGA EMPLEADA HABITUALMENTE DURANTE LOS PROCEDI-
MIENTOS DENTARIOS (TALES COMO ANALGÉSICOS, BARBITÚRICOS,-
ANTIBIOTICOSETC), PUEDEN AFECTAR A TODO EL CUERPO HUMANO,
CUANDO SE ADMINISTRAN A MUJERES EMBARAZADAS, ESTOS AGEN--
TES PUEDEN AFECTAR TAMBIÉN AL FETO. LA INVESTIGACIÓN EN
PACIENTES HA DEMOSTRADO QUE NINGUNA DROGA ES "SEGURA" ---
CUANDO SE ADMINISTRA DURANTE EL EMBARAZO.

CASI TODAS LAS DROGAS EMPLEADAS HABITUALMENTE O ESPO
RÁDICAMENTE DURANTE EL EMBARAZO SE ENCUENTRAN BAJO ESTU--
DIO CLÍNICO EXPERIMENTAL BUSCANDO UN POSIBLE POTENCIAL TE
RATÓGENO.

EL USO CUIDADOSO Y RESTRINGIDO DE ESTOS AGENTES EXÓ-
GENOS PUEDE EVITAR EL NACIMIENTO DE UN NIÑO CON MALFORMA-

CIONES CONGÉNITAS QUE PROVOCARÁ GRAN PESAR A SUS PADRES Y SERÁ UNA CARGA ECONÓMICA PARA LA SOCIEDAD. EL ODONTÓLOGO DEBERÁ CONOCER PERFECTAMENTE LAS DROGAS CON PROPIEDADES TERATÓGENAS Y EVITARÁ EMPLEARLAS DURANTE EL EMBARAZO, ESPECIALMENTE EN MADRES DE ALTO RIESGO.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- ARTHUR C. GUYTON
TRATADO DE FISIOLÓGÍA MÉDICA.
EDITORIAL INTERAMERICANA
MÉXICO, 1976
976 PÁGINAS.

- 2.- CADENA CALDOS, ANTONIA
PROGRAMA SOBRE PREVENCIÓN Y CODNTROL DE CARIES EN
LA POBLACIÓN DE LA CASA HOGAR DE LA IMAN.
—

- 3.- ESPONDA VILA RAFAEL
ANATOMÍA DENTAL.
EDITORIAL MELO
MÉXICO, 1978
390 PÁGINAS.

- 4.- HAMILTON-BOYD HOSSMAN
EMBRIOLÓGÍA HUMANA.
EDITORIAL INTERAMERICANA
BUENOS AIRES, 1975
23 PÁGINAS.

5.- MENEGHELIO, JULIO

PEDIATRÍA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

BUENOS AIRES, 1972

TOMO I

165 PÁGINAS.

6.- NOVOA BODET, JOSÉ

QUE DEBE COMER MI HIJO?

EDITORIAL DIANA

MÉXICO, 1981

29 PÁGINAS.

7.- ROBBINS, STANLEY L.

PATOLOGÍA BÁSICA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, 1973

58 PÁGINAS.

8.- RUIZ CARRILLO, SOFÍA.

INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE DURANTE

EL DESARROLLO DENTARIO.

— TESIS PROFESIONAL

UNITEC, 1978

15 PÁGINAS.

- 9.- SCHIFFERES, JOSTUS J.

ENCICLOPEDIA MÉDICA FAMILIAR.

EDITORS PRESS SERVICE INC.

NEW YORK, 1973

522 PÁGINAS.

10. SIDNEY B. FINN

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, 1976

581 PÁGINAS.

- 11.-SNELL, RICHARD S.

EMBRIOLOGÍA MÉDICA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, 1976

11 PÁGINAS.

- 12.- SWEENEY-SHAW

NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON LA MEDICINA DENTAL.

MODERN NUTRITION HEALTH AND DISEASE

PHILADELPHIA, 1973

95 PÁGINAS.

13.- T.M.GRABER

ORTODONCIA TEORÍA Y PRÁCTICA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, 1974

87 PÁGINAS.

14.- CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA.

NUTRICIÓN.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MÉXICO, 1976

599 PÁGINAS.

15.- EL MANUAL DE MERK

EDITORIAL MERCK SHARP Y DOHWE RESEARCH LABORATORIES

1958 PÁGINAS.

16.- SALVAT EDITORES

LA EVOLUCIÓN DE LAS ESPECIES.

EDITORIAL SALVAT, BARCELONA 1974

58 PÁGINAS.