ODONTOLOGIA

CLINICA DENTAL AYESTA

Dra. Irune Jauregui

TALLER HEMOFILIA 2026

Pacientes con trastornos congénitos de la coagulación

¿Por qué?

- La hemofilia constituye un factor de riesgo de hemorragia en los tratamientos odontológicos , especialmente en los quirúrgicos , que es necesario prevenir y manejar por el odontólogo.

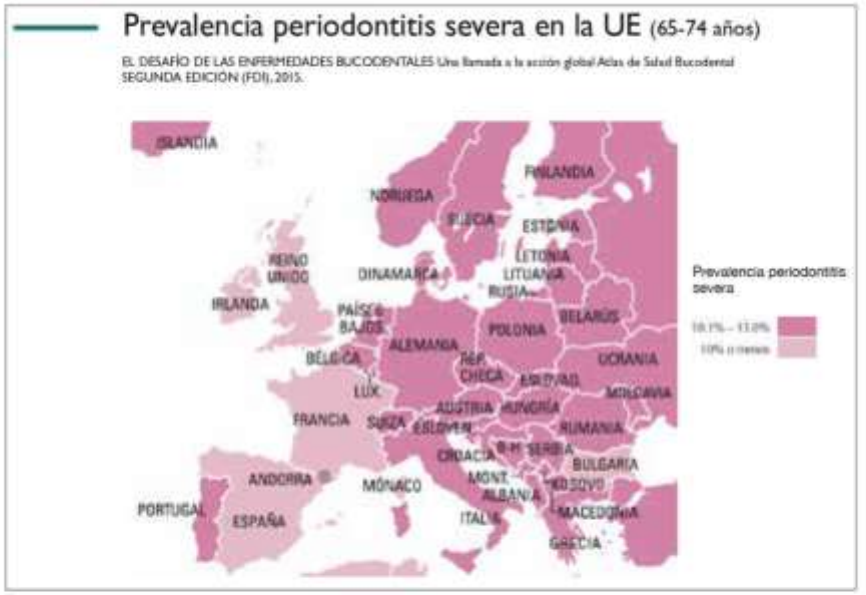
- El paciente hemofílico , como el resto de la población , va a necesitar cuidados y tratamientos odontológicos y deben realizarse de un modo seguro para evitar las hemorragias intra y postoperatorias.

CARIES

33% de los < de 5 años presentan caries
40% < 15 años

95% < 30 años

100% de los ancianos



PATOLOGIAS BUCODENTALES

HEMOFILIA

¿ Más patología bucodental ?

Podría pensarse que la hemofilia constituye un factor de riesgo para las enfermedades dentales como la caries , y la enfermedad periodontal debido al uso incorrecto de las medidas profilácticas por el miedo de los pacientes a provocarse hemorragias.

Zaliuniene y cols. 2014

Demostraron que la prevalencia de la caries y de la gingivitis- periodontitis en pacientes hemofílicos es la misma que en pacientes sin enfermedad.

OBJETIVOS

Desafortunadamente , en los trastornos de la coagulación , podría darse una tendencia a descuidar la salud oral por miedo a sufrir episodios hemorrágicos .

En dos ámbitos : higiene diaria

evitar acudir al dentista

OBJETIVOS

EVITAR UNA ATENCION ODONTOLOGICA DEFICITARIA

PRESERVAR LA SALUD ORAL EN LOS PACIENTES HEMOFILICOS

- prevención temprana
- personal sanitario cualificado
- colaboración servicio hematológico
- primeros en diagnosticar una coagulopatía

OBJETIVOS

- PROMOVER MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS

  Esta labor cuanto más temprana sea , mejor.

  En los menores debemos debe incluir a los padres y/o tutores

  De este modo : - evitamos que la boca sea una fuente de sangrado e infecciones

  - minimizamos el número de intervenciones

OBJETIVOS

PERSONAL SANITARIO PREPARADO PARA ATENDER PACIENTES CON HEMOFILIA

Esta patología constituye un factor de riesgo de hemorragia en los tratamientos odontológicos , pero desafortunadamente , las medidas a adoptar frente a estos pacientes son desconocidas por la gran mayoría de los profesionales.

SECIB --- guía de prácticas clínicas en pacientes hemofílicos

(USC : DR. ABEL GARCIA – DR. GAY ESCODA)

OBJETIVOS

TRABAJO EN EQUIPO

La colaboración con el departamento de hematología es imprescindible.

Por nuestra parte , habrá que comunicar el tratamiento que se desea realizar y su riesgo hemorrágico y por parte del servicio de hematología, supervisar las medidas hemostáticas que se deben emplear antes y después del tratamiento

OBJETIVOS

Puede darse el caso , que tras una intervención con sangrado en la cavidad oral , tengamos una hemorragia anómala en el postoperatorio en un paciente sin antecedentes de discrasias sanguíneas .

Debemos estar alertas porque podríamos ser los primeros en diagnosticar una coagulopatía.

DIAGNOSTICO - ANAMNESIS

Dentro de la historia clínica es importante recoger estos datos :

Tipo de coagulopatía y en que grado se presenta :

GRADO	NIVEL DEL FACTOR	EPISODIOS HEMORRAGICOS
LEVE	6-40%	Hemorragia con traumatismos o cirugía mayor. Sangrado espontáneo raro.
MODERADO	2-5 %	Hemorragia prolongada con traumatismos o cirugía menor. Sangrado espontáneo ocasional.
SEVERO	<1%	Hemorragias espontáneas frecuentes (articulaciones y musculares)

Presencia de inhibidores del factor

Administración profiláctica del factor y/ otros fármacos (desmopresina)

Hemofilia B + tratamiento concentrados de complejo protrombina :

Evitar tranexámico por riesgo de tromboembolismos

DIAGNOSTICO – EXPLORACION

- ESPEJO INTRAORAL
- SONDA EXPLORATORIA Y PERIODONTAL
- EXAMEN RADIOGRAFICO :

RADIOGRAFIAS INTRAORALES

PATOLOGIAS TEJIDOS DUROS

- CARIES DENTAL
- La caries dental está producida por los ácidos que producen las bacterias de la placa a partir de los carbohidratos de la dieta.
- Cada vez que el PH baja de la cifra crítica de 5,5 , comienza la desmineralización del esmalte y con ello, el inicio de la caries

PATOLOGIAS TEJIDOS DUROS DESGASTES

- TANTO LAS LESIONES CARIOSAS COMO LOS DESGASTES DENTALES PUEDEN PROVOCAR PULPITIS IRREVERSIBLE

- PULPITIS : INFLAMACION PULPAR

  DOLOROSA POR ESTAR EN UNA CAVIDAD

  INEXTENSIBLE

  → ENDODONCIA

TRATAMIENTOS

- ¿ COMO SE TRATAN LAS CARIES Y LOS DESGASTES DENTALES ?

- Restaurar la estructura dental perdida

- Pulpitis irreversibles : tratamientos endodónticos

TRATAMIENTOS

- ENDODONCIAS Y TTOS. RESTAURADORES EN EL PACIENTE HEMOFILICO : RIESGO HEMORRAGICO BAJO – TRATAMIENTO SEGURO

SIEMPRE dique de goma con grapas atraumáticas

- Evita heridas en mucosas , lengua , suelo de boca
- Evita una bronco aspiración

PATOLOGIAS TEJIDOS BLANDOS

- ENFERMEDAD PERIODONTAL

Afectan a los tejidos de sostén del diente (periodonto).Son de naturaleza inflamatoria y origen microbiano.

CONTROL DE PLACA BACTERIANA INADECUADO

. **Gingivitis :** inflamación de encía marginal sin perdida de soporte

. **Periodontitis :** el proceso inflamatorio afecta a los tejidos de soporte , al ligamento periodontal, al hueso alveolar y al cemento radicular

PERIODONTO ENFERMO

- Color rojo – violáceo

- Tono blando, tirante, edematoso, inflamado

- Sangra al cepillado, espontáneamente y al sondaje periodontal

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO PERIODONTAL EN EL PACIENTE HEMOFILICO : RIESGO HEMORRAGICO ALTO

. La encía inflamada sangra con facilidad y dependiendo de la afectación , puede darse un área amplio de sangrado

. La bolsa periodontal contiene tejido de granulación muy vascularizado y sangrante

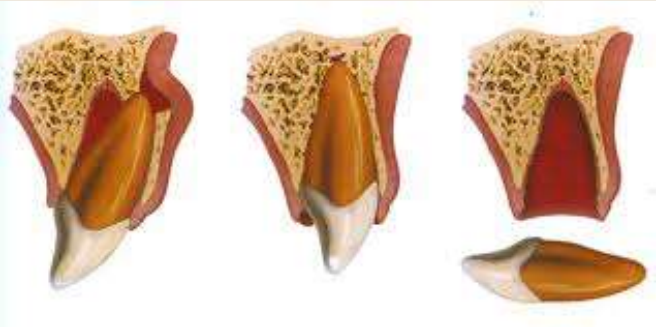
TRATAMIENTO PERIODONTAL

Instrucciones de higiene

Remoción de la placa y de el sarro supragingival con el uso de aparatos ultrasónicos y curetas manuales. Si se prevé sangrado, además de la cobertura con el factor pautado por el hematólogo , podemos indicar enjuagues con :

Clorhexidina 0.12 – 0.20 % : 2 veces/día/ 7-10 días

TRAUMATISMOS



SE VAN A PRESENTAR CON CARÁCTER DE URGENCIA

DEL TIEMPO QUE TARDEMOS EN ATENDER LOS TRAUMATISMOS , DEPENDERA SU PRONOSTICO

TRAUMATISMOS

- Ante una fractura , tratar de recuperar el fragmento roto para pegarlo
- Ante una avulsión :
  . Recuperar el diente y limpiar la raíz sin frotar
  . Conservar el diente para poder reimplantarlo en un medio adecuado
  . Acudir al dentista lo antes posible (antes de 1 hora)

PAUTAS GENERALES PARA EL ODONTOLOGO

MEDIDAS HEMOSTASICAS LOCALES :

- Agentes antibrinolíticos : ácido tranexámico
  ácido épsilon-amino-caproico
- Esponjas de celulosa oxidizada
- Esponjas hemostáticas de colágeno
- Sutura reabsorbible
- Adhesivos de cianocrilato
- Apósitos periodontales

PAUTAS GENERALES PARA EL ODONTOLOGO

- Programar las citas a la mañana y facilitar así el seguimiento postoperatorio
- Con cobertura del factor deficitario optimizar al máximo las citas con el mayor número de tratamientos
- Todos aquellos tratamientos que puedan realizarse sin factor realizarlos en segmentos cortos para conocer la evolución de la hemostasia
- Minimizar el trauma accidental de la mucosa oral : medidas de barrera, instrumental atraumático
- Conocer cuales son los procedimientos de alto riesgo hemorrágico
    . Procedimientos quirúrgicos , exodoncias , cirugía periodontal
    . Bloqueo anestésico del dentario inferior y la infiltración lingual
        (Hematoma que comprometa la permeabilidad de las vías aéreas)

CONSEJOS PARA EL PACIENTE HEMOFILICO

Buen control de placa bacteriana : cepillado 3 veces / días + cepillo de dureza suave
preferiblemente cepillado manual
Uso de hilo dental y cepillos interproximales

Favorecer dietas carioprotectoras : rica en verduras y frutas y pobre en azúcares y harinas refinadas

Mantener una buena hidratación : beber suficiente agua

Evitar hábitos perniciosos : tabaco y alcohol

Visitas periódicas al dentista : 2 veces al año : preferiblemente con rx (sellado de fosas y fisuras)

Uso de protectores dentales para practicar deporte

Férulas de descarga en pacientes bruxistas