

TALLER HEMOFILIA 2019

ODONTOLOGIA
CLINICA DENTAL AYESTA
Dra. Irune Jauregui



Pacientes con trastornos congénitos de la coagulación



OBJETIVOS

- 1.- PROMOVER MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS

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 :

- . En la higiene diaria
- . Evitar acudir al dentista



OBJETIVOS

. 2.- PERSONAL SANITARIO PREPARADO PARA ATENDER PACIENTES HEMOFILICOS

Garantizar una atención sanitaria de calidad y segura

Conocer las generalidades de la patología

Dentro de las generalidades , conocer , las individualidades de cada paciente

Estar al día en conocimientos y avances

SECIB --- guía de prácticas clínicas en pacientes hemofílicos

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

OBJETIVOS

3.- TRABAJO EN EQUIPO

Crear puentes de colaboración con los departamentos de hematología y que exista una comunicación y colaboración entre ambas especialidades

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

GENERALIDADES

- 1 – 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.

GENERALIDADES

- 2 – Hacer hincapié en la labor preventiva y educativa. Esta labor labor cuanto más temprana sea , mejor.

En menores , la labor preventiva , debe incluir a padres o tutores del menos.

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

- minimizamos el número de intervenciones

GENERALIDADES

- 3 - Es importante destacar , que hasta el momento , no se ha demostrado que la hemofilia predisponga a sufrir con más severidad las patologías más frecuentes en la cavidad oral, es decir , la caries y la enfermedad periodontal

([Fundació privada catalana de l'hemofilia](#))

GENERALIDADES

- 4 – Cada actuación odontológica con riesgo hemorrágico debe planificarse bajo la supervisión del hematólogo. Ellos serán quienes implementen las medidas pre y postoperatorias .

GENERALIDADES

- 5 – Cuando sea necesaria la terapia de reemplazo del factor deficitario , optimizar al máximo las citas con el mayor número de tratamientos en cada una de ellas .

Todos aquellos tratamientos que puedan realizarse sin factor , realizarlos en segmentos cortos para conocer la respuesta postoperatoria al tratamiento y a las medidas locales de hemostasia.

GENERALIDADES

- 6 – Tener en cuenta cuales son las actuaciones de riesgo :
 - Exodoncias y cirugía oral y periodontal
 - Bloqueo anestésico del dentario inferior – infiltración anestésica lingual (hematoma + obstrucción de vías aéreas)
 - Higienes y raspados en periodontitis con alto índice de sangrado .La bolsa periodontal contiene tejido de granulación que es muy sangrante

GENERALIDADES

- 7 – Dentro de la historia clínica del paciente resaltaremos estos aspectos :

Tipo de coagulopatía y en que grado se presenta :

leve

moderada

severa

Presencia de inhibidores del factor

GENERALIDADES

- 8 – Programar las citas a la mañana y calcular un tiempo adicional para el seguimiento de posibles complicaciones.

Ambiente relajado de trabajo , a cuatro manos .

Ser lo más cuidadoso posible en la manipulación de los tejidos ,
usar instrumental atraumático , dique de goma , vaselina ,
cubrir con gasas eyectores (hematoma succión),....

GENERALIDADES

- 9 – Conocer y contar con las medidas hemostáticas locales :
 - Agentes antifibrinolíticos como el ácido tranexámico
 - Suturas (reabsorbibles)
 - Celulosa oxidizada : Surgicel
 - Esponjas hemostáticas de colágeno
 - Apósitos periodontales

PATOLOGIAS - TRATAMIENTOS

- **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



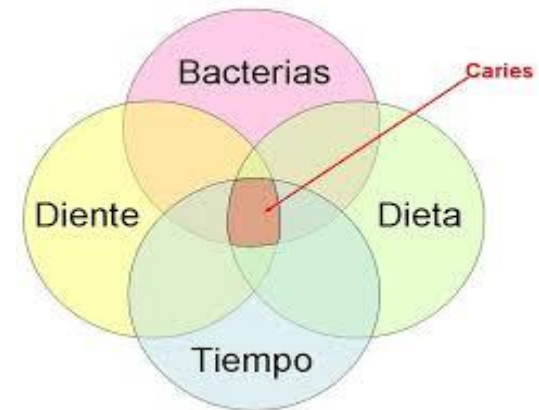
CARIES DENTAL

La Etiopatogenia de la caries dental se explica con el diagrama de Keyes :

En la formación de la caries influyen:

- El flujo salival y su capacidad buffer
- La anatomía dental y la microestructura del esmalte
- Propiedades de los carbohidratos que se ingieren .Algunos son más cariogénicos que otros.
p.ejemplo: **La sacarosa pura = azúcar común**

La viscosidad / adhesividad y que los carbohidratos sean más retentivos favorecen la formación de caries



CARIES DENTAL

- Presencia o no de fluor en la estructura dental y en la placa
- Patrones de masticación y deglución :estos pueden favorecer los mecanismos de autolimpieza con los movimientos de la lengua , carrillos y la secreción de la saliva
- Frecuencia de la ingesta de alimentos

PATOLOGIAS - TRATAMIENTOS

- LESIONES NO-CARIOSAS QUE DESTRUYEN EL TEJIDO DURO DEL DIENTE

Atricción : desgaste fisiológico durante la masticación

Abrasión : desgaste mecánico (p.ej. Cepillado –pastas abrasivas)

Erosión : desgaste químico provocado por ácidos que no
proviene de la placa dental (reflujos, bebidas gaseosas)

Abfracción : relacionado con el bruxismo , flexión cervical –
ruptura de cristales de hidroxiapatita

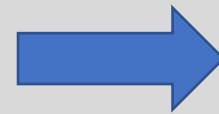


PATOLOGIAS - TRATAMIENTOS

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

- PULPITIS : INFLAMACION PULPAR

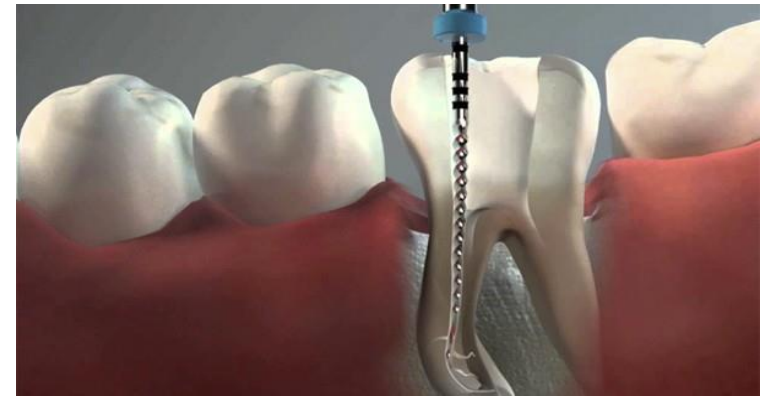
DOLOROSA POR ESTAR EN UNA CAVIDAD
INEXTENSIBLE



ENDODONCIA

PATOLOGIAS -TRATAMIENTOS

- ¿ COMO SE TRATAN LAS CARIES Y LOS DESGASTES DENTALES ?
 - Restaurar la estructura dental perdida :
 - . Restauraciones directas e indirectas
 - Pulpitis irreversibles : ttos endodónticos



PATOLOGIAS - TRATAMIENTOS

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

Usar , siempre , dique de goma con grapas atraumáticas
Evita heridas en mucosas , lengua , suelo de boca
Evita una bronco aspiración



PATOLOGIAS-TRATAMIENTOS

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

PATOLOGIAS - TRATAMIENTO

ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿Es difícil diagnosticar la enfermedad periodontal ?

NO

Ojo clínico
Instrumental sencillo

Sonda periodontal



Espejo intraoral



ENFERMEDAD PERIODONTAL

Diferencias entre un Periodonto **SANO** y uno **ENFERMO**

PERIODONTO SANO

- Encía color rosa pálido
- Tono fibroso y firme
- Punteado en “ piel de naranja “
- No sangra al sondaje



ENFERMEDAD PERIODONTAL

PERIODONTO ENFERMO

- Color rojo – violáceo
- Tono blando, tirante, edematoso, inflamado
- Desaparece el punteado de naranja
- Sangra al cepillado, espontáneamente y al sondaje periodontal



ENFERMEDAD PERIODONTAL

1. Entre el **85 - 94%** de la población > de 35 años ,presenta problemas relacionados con las encías
2. Entre el **16 - 30%** de los españoles > de 35 años , sufre de periodontitis
3. Un **5 - 11 %** de la población padece periodontitis severa



- Encuesta de salud oral en España 2010
- Análisis de la evolución de 1993 - 2010

PATOLOGIAS - 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
- . Si existe periodontitis , la bolsa periodontal contiene tejido de granulación muy vascularizado y sangrante

TRATAMIENTO PERIODONTAL

PASOS :

- 1- Instrucciones de higiene y remoción de la placa y/o sarro supragingival con el uso de aparatos de ultrasonidos y curetas manuales. Si se prevé sangrado , además de la cobertura con factor pautado por el hematólogo , podemos indicar enjuagues con clorhexidina al 0.12 – 0.20 % (2 veces /día , 1 minuto , 7-10 días antes)



TRATAMIENTO PERIODONTAL

2- Raspado y alisado radicular

Higiene, en mayor profundidad , del sarro y/ o placa infragingival.

Habitualmente se realiza en 4-6 sesiones dividiendo la boca por cuadrantes o sextantes , y bajo anestesia . En el paciente hemofílico , se puede reducir el número de dientes a tratar en una sesión , ver el postoperatorio y seguir raspando en las sesiones que sean necesarias. Bolsas de 4-5 mm de profundidad , se curan satisfactoriamente con raspados cerrados.

3- Cirugía periodontal

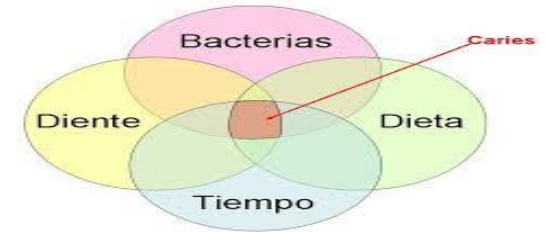
Cuando sea necesaria para la reducción de la bolsa y/o por terapia regenerativa , debemos poner en la balanza el compromiso sistémico del paciente frente a , la amenaza que puede representar para la salud general la terapia periodontal incompleta

MEDIDAS PREVENTIVAS

Hábitos de higiene oral

La caries y la enfermedad periodontal nunca se darían sin la acción de la placa bacteriana.
De ahí , la importancia de adquirir hábitos de higiene que ayuden a

CONTROLAR LA PLACA BACTERIANA



Cepillado

- . 2-3 veces día durante 2-3 minutos . En niños , debe fomentarse la autonomía del niño y dejar que se cepille solo, pero hasta los 8-10 años , los padres deben supervisar y repasar el cepillado.
- . Cepillo : dureza suave , cerdas de nylon de puntas redondeadas
¿cepillo eléctrico ? , valorarlo individualmente
- . Técnica : adaptada a la destreza , biotipo ... del paciente
- . Dentífrico : fluorado (fluoruro sódico 1.000 p.p.m.) y adaptado por edades .En niños menores de 2 años , sin dentífrico.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Seda dental

Su uso es muy importante para retirar la placa bacteriana que se acumula en el surco gingival y en las caras interproximales de los dientes.

No es tan importante cuando hacerlo , como hacerlo por lo menos una vez al día , y hacerlo correctamente



Cepillos interdientales

Cuando ya exista una perdida de tejido (papila) en el espacio interdental



MEDIDAS PREVENTIVAS

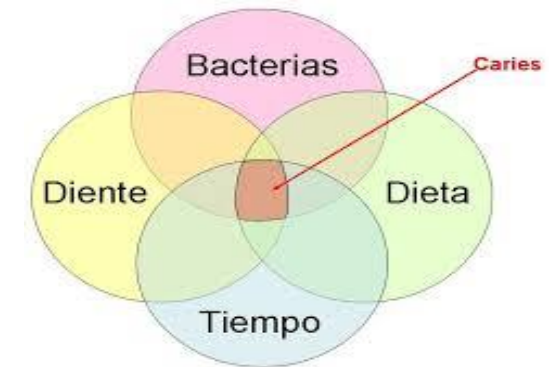
Alimentación **Dieta**

- Evitar los alimentos **cariogénicos**

Evitar el azúcar y los carbohidratos refinados, sobre todo , la frecuencia de la ingesta. Si se van a tomar , preferentemente durante las comidas principales (evitar picoteo entre horas)

Evitar alimentos ricos en almidón (patatas , galletas ...)

Las texturas , cuanto más pegajosas y blandas , peor



MEDIDAS PREVENTIVAS

Alimentación

Promover la ingesta de alimentos **carioprotectores**

Dieta rica en frutas y verduras : con piel , cáscara y en entero

Cereales y otro alimentos ricos en fibra

Las proteínas y grasas son alimentos de baja cariogenicidad

Lácteos y alimentos ricos en calcio

Masticación correcta : favorece la auto limpieza y la secreción de saliva

Beber mucha agua y mantener una hidratación óptima : esencial para la SALIVA

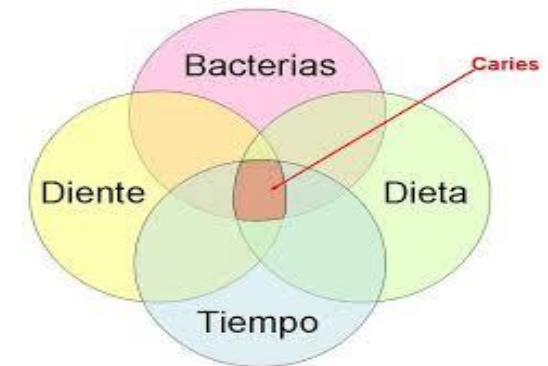


MEDIDAS PREVENTIVAS

Otros **diente**

Uso de fluoruros (sistémico – tópico) : diente más resistente a la acción de los ácidos

Sellado de fosas y fisuras



Revisiones periódicas al dentista : paciente **hemofílico** : 2 veces / año mínimo

Evitar tabaco , alcohol y otras drogas

MEDIDAS PREVENTIVAS

Otros

Ayudarnos del uso de placas de descarga para minimizar el daño derivado del bruxismo y otras parafunciones



TRAUMATISMOS

Tras un traumatismo dental se pueden dar dos tipos de daños , uno de ellos o ambos :

.**Fracturas** coronales y/o radiculares



. **Luxaciones** : desplazamientos en bloque de los dientes frente a un golpe . Se daña el periodonto y muy a menudo , el tejido pulpar.



TRAUMATISMOS

- Evitarlos usando protectores dentales al practicar deporte
- 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)

PATOLOGIAS DE LA CAVIDAD ORAL



- Ante lesiones en tejidos blandos que no curan en 15 días y sospecha fundada de estar ante una posible lesión cancerosa , hay que remitir al servicio de cirugía maxilofacial con caracter de urgencia