

ODONTOLOGIA

CLINICA DENTAL AYESTA

Dra. Iruñe Jauregui

TALLER HEMOFILIA
2024



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 con hemofilia , 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.

PATOLOGIAS
BUCODENTALES

HEMOFILIA

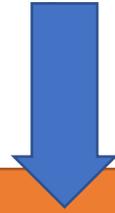
¿ Más patología bucodental ?

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 con hemofilia es la misma que en pacientes sin ella.

OBJETIVOS



EVITAR UNA ATENCION ODONTOLOGICA DEFICITARIA
PRESERVAR LA SALUD ORAL EN LOS PACIENTES CON COAGULOPATIAS



prevención
temprana



personal
sanitario
cualificado



colaboración
servicio hematológico



primeros en
diagnosticar una
coagulopatía

1 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

CONSEJOS PARA EL PACIENTE

Correcto control de placa bacteriana : cepillado 3 veces / días + cepillo de dureza suave
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

2 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 con trastornos de la coagulación

Guía publicada el año 2023 – pagina web SECIB

PAUTAS GENERALES PARA EL ODONTOLOGO

- Programar las citas a la mañana los primeros días de la semana 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)



3 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

4 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)



DIAGNOSTICO – EXPLORACION

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

RADIOGRAFIAS INTRAORALES



1 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



2 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 pérdida 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



3 EXODONCIAS E IMPLANTES

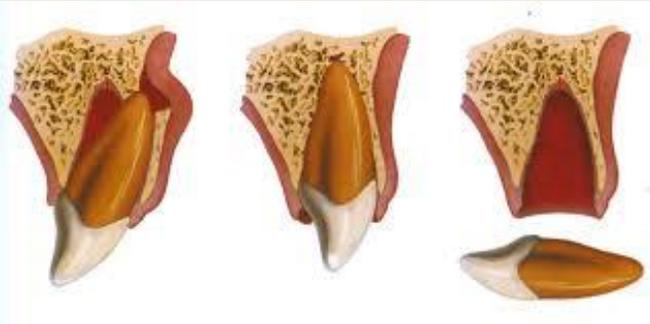
PAUTAS RECOGIDAS EN LAS GUIAS CLINICAS PUBLICADAS POR EL
SECIB (2023) :



- EXODONCIAS : En coagulopatías severas y en presencia de inhibidores, es mejor realizarlas en ambiente hospitalario y bajo la supervisión del servicio de hematología

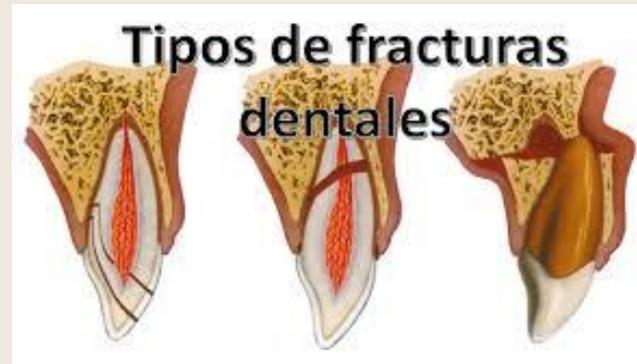
- IMPLANTES : Se considera una intervención de menor riesgo hemorrágico que la exodoncia siempre y cuando se realice sin regeneración tisular añadida
Planificación con CBCT
Medidas hemostáticas sistémicas y/o locales

4 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)