

ACTUALIZACION EN HEMOFILIA Y SALUD BUCO-DENTAL

ATENCION EN SALUD

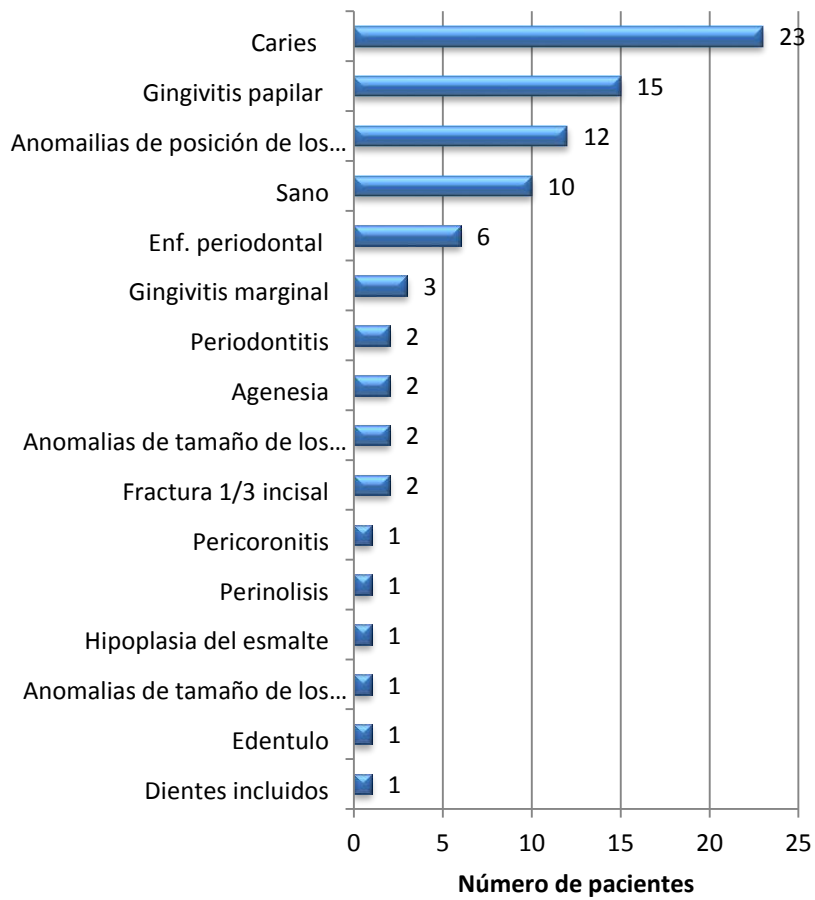
Luz Helena Ma. Jaramillo M.
Od. U. Autónoma de Mzles
INTEGRAL IPS



Contenido

- 1. Perfil clínico hemofilia A y B.**
- 2. Problemas buco-dentales en pacientes con trastornos de la coagulación.**
- 3. Prevención de enfermedades comunes como caries y enfermedad periodontal: Autocuidado del paciente y apoyo del equipo dental.**
- 4. Tratamiento odontológico mínimamente invasivo.**
- 5. Hemostasia local: Ayer y hoy.**
- 6. Desmopresina, ácido tranexámico y tratamiento odontológico.**
- 7. Urgencias Buco-dentales.**
- 8. Tratamientos invasivos mayores.**
- 9. Tratamientos: rehabilitación y ortodoncia entre otros.**
- 10. Condiciones crónicas concomitantes: VIH, Hepatitis B y C.**
- 11. Mitos y realidades.**

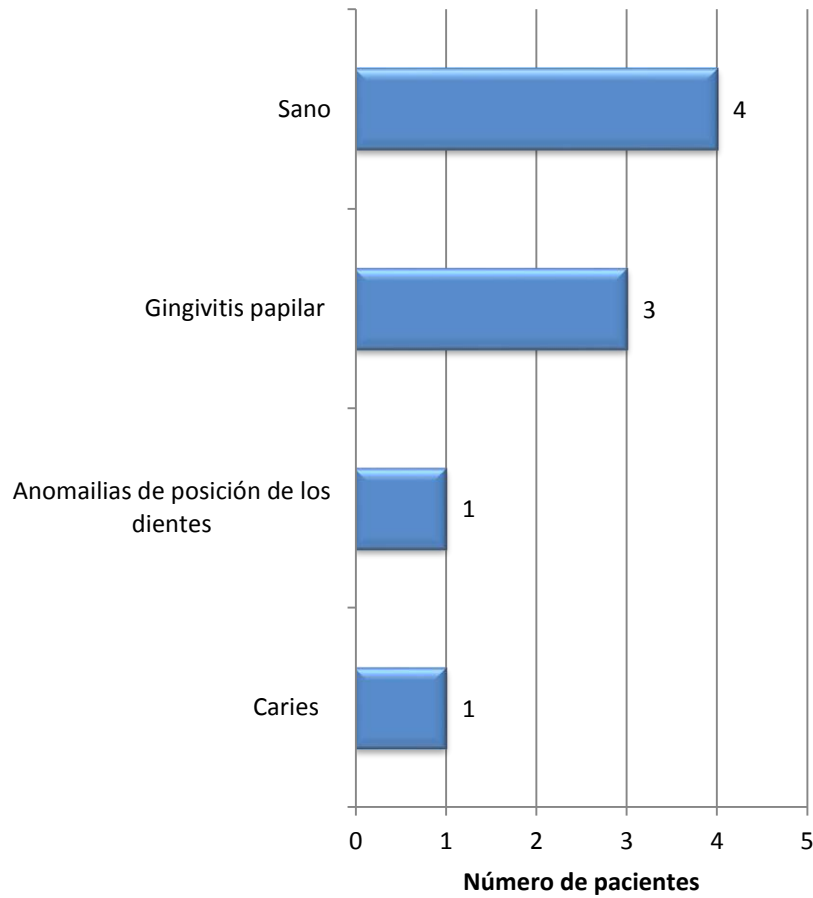




Perfil epidemiológico en salud oral pacientes con Hemofilia A INTEGRAL IPS 2013



Perfil epidemiológico en salud oral pacientes con Hemofilia B INTEGRAL IPS 2013



Comparación con personas sin trastornos de la coagulación

Mundo: 95% de los seres humanos presentan algún tipo de patología oral .

**Colombia: Porcentaje semejante
ENSAB IV de 2013-2014**



**PROBLEMÁTICA
VS
SOLUCIONATICA**



Prevención de enfermedades orales comunes: Caries y Enfermedad Periodontal

INDIVIDUALMENTE

PARA TODOS:



**AYUDAS PARA LA HIGIENE ORAL
FLUOR TOPICO
CONTROL DE DIETA**

**USO DE SEDA DENTAL
CEPILLADO
FLUOR
DIETA
APLICACIÓN DE SELLANTES**



La placa bacteriana



- Individual
- Hereditary
- Evaluable
- Removal mechanical
- Modifiable with diet and oral hygiene



2. Problemas buco-dentales en pacientes con transtorno de la coagulación

**1. Por manifestación hemorrágica del trastorno.
Sin evidencia
Con reportes de caso**

2. Por complicaciones propias de la zona anatómica, la fisiología, el desarrollo y la interacción con el medio ambiente



2. Problemas buco-dentales

- Hematomas cerrados
- Trauma abierto en región buco-facial
- Quistes y/o inflamación pre-erupción
- Complicación hemorrágica de la exfoliación de dientes temporales
- Complicaciones por otras patologías orales
- Complicaciones por procedimientos: anestesia, cirugía, operatoria

GINGIVORRAGIA

No se ha reportado hemartrosis de ATM



3. Prevención de caries y enfermedad periodontal: Autocuidado del paciente y apoyo del Equipo Odontológico

**Vigentes las para prevenir las
patologías orales prevalentes en
cualquier población,
para Colombia:**

**Federación Mundial de Hemofilia
Guías basadas en la experiencia
por casos y recomendaciones de
expertos.**

**Min SALUD
FOC- ACFO
Universidad Nacional de Colombia.
F. Odontología.
Convenio Alcaldía de Bogotá
Institucionales de la Organización
VIHONCO**



Prevención de caries y enfermedad periodontal: Autocuidado del paciente y apoyo del Equipo Odontológico

El paciente con adecuado *manejo Hematológico*, es «normal» para las comorbilidades.

Paciente estudiado, controlado en profilaxis o a demanda puede ser tratado con un mínimo de complicaciones.

**Autocuidado:
Información**

Higiene

Dieta

Acompañamiento

TRABAJO EN EQUIPO



Garantía de Seguridad del paciente:

Análisis adecuado del problema y sus efectos

Plan de tratamiento adecuado que minimice los riesgos y optimice los recursos.

- 1. El paciente**
- 2. Trastorno hemorrágico**
- 3. Historia médica y odontológica**



4. Tratamiento odontológico mínimamente invasivo.

- 1. EL DIAGNOSTICO DEBE SER VERIFICADO SIN LUGAR A EQUIVOCOS.**
- 2. EQUIPO CLINICO MINIMO: ODONTOLOGO Y HEMATOLOGO CON EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO DEL CASO, COMO CONSECUENCIA SE FORMULA EL MANEJO INTEGRAL DEL PROBLEMA**
- 3. NINGUNA AYUDA DIAGNOSTICA ES IRRELEVANTE**
- 4. EL MANEJO ODONTOLOGICO DEBE SER CONSERVADOR Y LO MENOS INVASIVO POSIBLE**



■ **Tratamiento odontológico mínimamente invasivo.**

- 1. NINGUNA URGENCIA ES PARA INTERVENIR SIN REFLEXIONAR.**
- 2. LAS RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CUALQUIER SANGRADO QUE AMENACE LA VIDA SON VALIDAS.**
- 3. EL MANEJO MEDICO HEMATOLOGICO SIEMPRE ES PRIMERO**



Tratamiento seguro

Todos los parámetros de seguridad del paciente:

1. Paciente correcto
2. Diagnóstico sistémico y oral correcto
3. Ayudas diagnosticas correctas
4. Tecnica analgésica, antibiótica y terapéutica correcta
5. Control pos-operatorio correcto



1. Analgesia adecuada y suficiente

2. Antibioterapia, si es necesaria, dosis y tiempo indicado. Control inflamación = disminución hemorragia

3. Ansiolítico necesario

4. Técnica anestésica óptima.

5. Tratamiento adecuado



Peligro

EL MITO:

Colección hemorrágica, séptica, por infiltración de medicamento, aire o liquido en un espacio virtual: bucal, faríngeo y/o para-esofágico.

Existe documentación clínica: Oclusión de la vía aérea por invasión purulenta de origen dental en estos espacios.

No es menospreciable este riesgo

El sangrado persistente, aun mínimo de la mucosa digestiva y/o genital , es un problema médico para evaluar y controlar



Hematoma periesofágico: Imagen Endoscopia

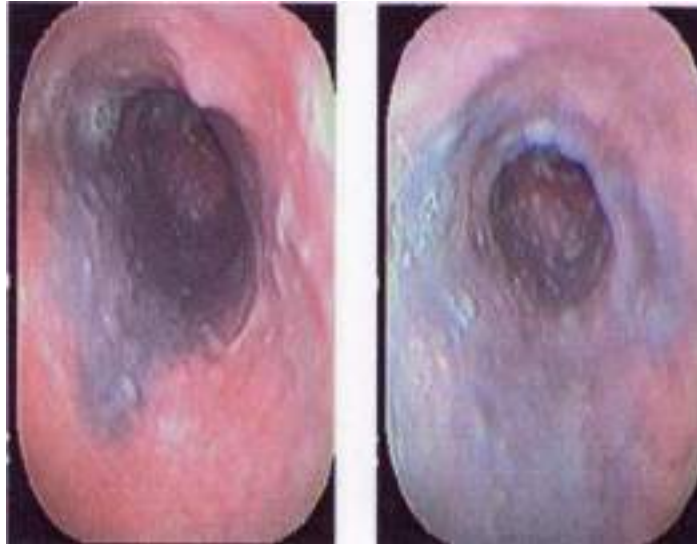


Imagen endoscópica de hematoma periesofágico



Es posible y grave:

Hematoma: peri-esofágico
Imagen tomográfica

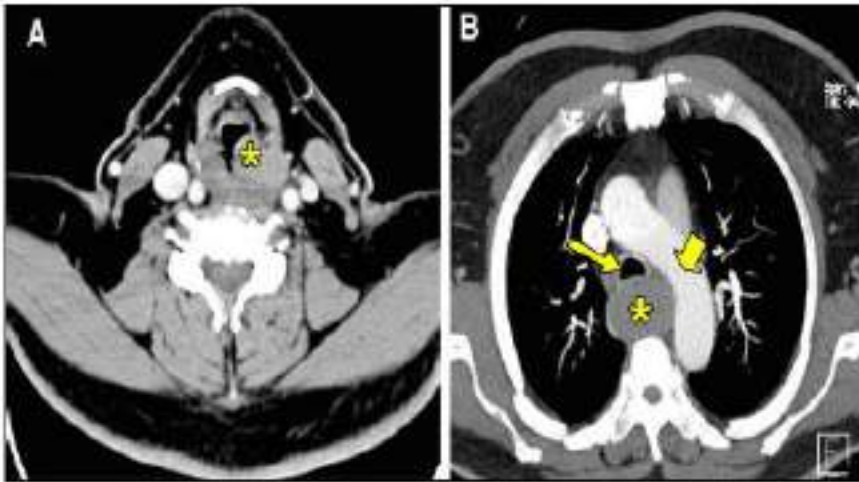


Figura 2. Tomografía computarizada, corte axial. A) A nivel de supraglótis se observa gran hematoma (*) en relación a amígdala izquierda, a nivel de esfínter esofágico superior. B) A nivel torácico se observa gran hematoma esofágico submucoso (*). Línea muestra lumen traqueal. Cabeza de flecha muestra arco aórtico.



Sangrado de la Mucosa oral

Atención Urgente

- 1. Terapia de reemplazo pendiente***
- 2. Identificar el sitio del sangrado***
- 3. Controlar la causa***
- 4. Valorar la pérdida de sangre***
- 5. Identificar las comorbilidades***
- 6. Control del dolor***
- 7. Anti-fibrinolíticos por vía oral y/o tópica***
- 8. Monitoreo por tiempo prudente***
- 9. Instrucciones escritas para cuidado en casa***
- 10. Seguimiento telefónico***



4. Tratamiento odontológico mínimamente invasivo

**LA CLAVE :
PACIENTE Y
ODONTOLOGO
INFORMADO,
SERENO
Y CON
RECURSOS**



Desmopresina, ácido tranexámico y tratamiento odontológico.

A. Tranexámico

Evita unión de los monómeros de fibrina, preserva y estabiliza la matriz de fibrina

Dosis : 10 mg/K/dosis Cada 6-8 horas 2 a 5 Días

25 mg/K/Día o 10 mg/K/dosis

0.8% Reacciones adversas

Máxima concentración a las 3 horas

Límite: 5 DÍAS, NO MÁS DE 3 GRMS EN 24 HORAS

La desmopresina puede ser una alternativa para que en algunos pacientes se disminuya la necesidad de usar factores que compensen el faltante hematológico

Hemofilia A leve y Enf. Von Willebrand, respondedores al medicamento



Hemostasia local

1. **HIELO: SIN PROVOCAR VASODILATACION**
2. **PRESION: SIN BLOQUEAR EL DRENAJE ACTIVO DE SANGRE PARA EVITAR QUE BUSQUE ESPACIOS VIRTUALES**
3. **Hemostáticos locales: A. Tranexámico, Subgalato de Bismuto, Solución de Momsen, gasa yodoformada y sus múltiples combinaciones**
4. **Celulosa oxidada con solución de trombina**
5. **Apósitos de colágeno de cerdo o bovino –Colla-pug, colla-tape, membranas de reparación alveolar Hemcom**
6. **Suturar o no suturar**

HEMOSTASIA LOCAL: AYER Y HOY



Hemostáticos locales

Para todos:

.Gasa yodoformada + avío de cemento quirúrgico y luego saturada con Oxido de Zn.

A. Acético al 30%

Subgalato de bismuto + lidocaína con epinefrina

Nuevo:

Apósito de colágeno, tipo 1, tendón bovino

Reabsorción 10-14 días

Proporciona matriz para el crecimiento tisular

Se reabsorbe

Hemcom

Fabricado por Zimmer Dental USA

Cuidado con el sangrado del 4º. día



8. Tratamientos invasivos mayores

**Las mismas
recomendaciones
que para otro
procedimiento
mayor en otra parte
del organismo**



CARNAVAL



DE LA SALUD ORAL

. Tratamientos:
Rehabilitación , Ortodoncia
Odontología estética, Implantes

Sin contraindicaciones por la
condición hematológica



10. Condiciones crónicas concomitantes: VIH, Hepatitis B y C.

**TODOS SOMOS IGUALES ANTE LA
LEY,
LA VIDA ...,
Y LA MUERTE.**



11. Mitos y realidades:

1.El paciente con un trastorno deficitario de la coagulación tiene el mismo riesgo de enfermedades orales que uno que no.

2.La prevención de estas enfermedades es igual de eficiente

3.El tratamiento adecuado y oportuno disminuye riesgos y es costo-beneficio efectivo

4. El paciente beneficiario de un acompañamiento periódico es de bajo riesgo.

5. Las complicaciones originadas en el deterioro de la salud oral en los pacientes en condición de hemofilia son potencialmente letales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.





**GRACIAS,
Medellin, Julio 2015**

