

T.O
00935.
AC.

ELABORACION DE UNA GUIA DE INFORMACION DE CUIDADOS ORALES PARA PADRES DE NIÑOS HEMOFILICOS



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

CARRILLO. P; DUARTE. H; GUZMAN.C; LATRIGUIA.O; POVEDA.X; SANCHEZ. A; SANDOVAL.D;
MACIAS. C. ;
ROBLEDO.S. ;
SANCHEZ. F.

RESUMEN

En la actualidad la Liga Colombiana de Hemofilia cuenta con un manual médico general donde expone protocolo de tratamientos odontológicos en forma muy generalizada. Se hace necesario complementar el manual existente elaborando una guía de información de cuidados orales para padres de niños hemofílicos.

INTRODUCCION

La Liga Colombiana de Hemofilia, cuenta con un manual de orientación en el campo médico pero no incluye información que complementa el área de la salud oral, por lo que se hace necesario la elaboración de una guía de información de cuidados orales para padres de niños hemofílicos.

Resulta indispensable que los padres tengan el debido conocimiento acerca de la prevención y cuidados básicos en salud oral, aspectos psico-sociales que intervienen para el desarrollo integral de sus hijos y los posibles riesgos de enfermedades en la cavidad oral.

La hemofilia es una enfermedad genética hereditaria transmitida por la madre y sufrida por el hombre sin embargo existen mujeres que la padecen, aunque no es muy frecuente.

Esta se produce por la carencia de factores proteicos de la coagulación de la sangre lo cual hace susceptible al individuo a hemorragias severas en cualquier tipo de lesión.

En caso de que existan antecedentes familiares de hemofilia y manifestaciones clínicas en piel, mucosas y articulaciones como hemorragias y dolor se debe realizar al niño exámenes de titulación de factores e inhibidores para diagnosticar el tipo de hemofilia que fue establecida por la Federación Mundial de la Hemofilia:

Tipo A: Deficiencia de factor(VIII),

Tipo B: Deficiencia factor (IX) y la

Tipo C: Que no es tan común por carencia del factor (XI) de la cascada de la coagulación.

La Hemostasia ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo y se desencadena una serie de reacciones para detener la hemorragia.

Son cuatro pasos relacionados entre sí:

* Estudiante de X Semestre

** Asesor Científico

*** Asesor Científico

**** Asesor metodológico

T.O
1035

- Contracción del vaso lesionado
- Acumulación de plaquetas
- Activación de los factores de coagulación de la sangre
- Activación de la fibrinólisis³⁻²¹⁻²⁴

Factores de la coagulación. Los mecanismos de la coagulación son trece proteínas numeradas en romanos que actúan relacionados entre sí, más no en orden ascendente o descendente. La actividad se desarrolla en dos vías, por ejemplo en una herida abierta; vía extrínseca, (factores XIII, XII, XI) y otra intrínseca, por ejemplo en una lesión endotelial (factores VIII, IX, V) que funcionan formando la cascada de la coagulación que tiene como meta final formar el tapón o coagulo que cierra la herida del vaso y permite la hemostasia y la reconstrucción de la pared del mismo (cicatrización).²¹⁻²⁴

Hemostasia en la cavidad oral en pacientes con formación de fibrina deteriorada. El estudio de pacientes con defectos congénitos adquiridos en el sistema de coagulación a ayudado a entender el equilibrio hemostático.²⁴

Dichos estudios han resaltado la importancia del mecanismo hemostático en el sitio de la lesión, un equilibrio entre la deposición de la fibrina y la resolución de la fibrina.²⁴

El papel fisiopatológico de la fibrinólisis para el desarrollo de la hemorragia después de la cirugía en pacientes con defectos en el sistema de coagulación fue sugerido con el fin de mejorar su patogenicidad. Es importante estudiar los grupos de pacientes con una formación de fibrina deteriorada "a priori" y con fibrinólisis normal, son los pacientes con hemofilia A, B, enfermedad de Von Willerbrand en pacientes tratados con anticoagulantes orales. En este tipo de pacientes el coagulo se rompe a las cuarenta y ocho o setenta y dos horas debido a que la fibrina deteriorada depositada es más susceptible a la degradación por la fibrinólisis oral que la fibrina normal, induciendo al paciente a una urgencia médica.²⁻²¹⁻²⁴

Aunque las hemofilias A, B, y la enfermedad de Von Willerbrand son separadas, se caracterizan por la formación deteriorada de fibrina, de tal forma que se pueden considerar como comparables y necesitan el mismo enfoque para su manejo. El resultado del tratamiento con anticoagulantes orales también perturba la formación de fibrina.²⁻²¹⁻²⁴

Inhibidores de los factores de la coagulación. Son consecuencia de la respuesta inmunológica del organismo ante la administración de proteínas extrañas (factores VIII, IX, XI y Von Willebrand) complicando el pronóstico de la enfermedad al hacerlo severo y costoso.

Existe un tipo de pseudohemofilia llamada Von Willebrand el cual tiene la capacidad de inhibir total o parcialmente el factor VIII y las plaquetas, clasificándose en:

- Tipo I o baja respuesta (inhibición parcial) es la mas común o moderada
- Tipo II o alta respuesta (inhibición total) esta subdividida en:
 - A. Disminución de plaquetas anormales
 - B. Disminución de plaquetas normales
- Tipo III que reduce el factor VIII al 12% cuyo tratamiento es el remplazo del concentrado liofilizado que contenga FVV factor VIII y desmopresina.¹⁶⁻²⁴

Las patologías más frecuentes en cavidad oral son: la **caries dental**; causada por malos hábitos de higiene oral y dieta con alimentos azucarados adhesivos. Con características en el diente como: cambio de color, reblandecimiento estructura del esmalte y sensibilidad. El consumo de biberón azucarado es altamente perjudicial para los dientes y esta asociado con la caries de aparición temprana.

La gingivitis; definida como la lesión inflamatoria de los tejidos marginales de la encía causada por acumulación de placa bacteriana durante lapsos de tiempo extensos con características: inflamación

gingival, color rojo intenso, textura lisa y sangrado espontáneo o provocado.¹²

Otras patologías menos frecuentes, pero de especial cuidado en estos pacientes son: **herpes labial**; el cual es una lesión que se caracteriza por la formación de ampollas que contiene líquido en su interior produciendo rasquiña, fiebre, malestar general. Está enfermedad desaparece en un periodo de una a dos semanas. **Aftas**; son múltiples lesiones dolorosas de color blanco, dura entre ocho a diez días. Es recomendable evitar que el niño se moleste estas lesiones, la dieta debe ser líquida y a los ocho días blanda. Si estas persisten se debe consultar al odontólogo de forma inmediata.¹⁻⁵

La prevención en el caso de enfermedades dentales para pacientes con hemofilia es prioritaria, más económica y segura que el tratamiento del resultado de la enfermedad. La educación para la salud es una actividad que se debe iniciar desde antes del nacimiento del niño con cuidados de la madre durante el embarazo, hábitos de higiene oral y alimentación adecuada, controles periódicos con el odontólogo y restricción de algunos medicamentos que contengan ácido acetil salicílico como aspirina.¹⁴⁻¹⁸

En el momento del nacimiento del bebé intervienen el ambiente físico, biológico y psicológico que se deben controlar para el buen desarrollo y crecimiento del niño hemofílico.

El niño desde el nacimiento debe recibir cuidados a nivel bucal, como limpiarle las encías con gasas humedecidas en agua hervida. Los padres deben recibir un entrenamiento por parte del odontólogo sobre las técnicas de cepillado y demás cuidados de higiene oral indicados para poderlo realizar a sus hijos de 2 a 3 minutos de duración, hasta los ocho años de edad. En niños mayores debe ser supervisado hasta los 10 años. La eliminación de placa interdental se debe realizar con cinta para mayor seguridad de estas personas. No se recomienda el uso del hilo dental ni de la seda por sus características cortantes.¹³

Los enjuagues están contraindicados en niños menores de 6 años a partir de esta edad se puede utilizar bajo supervisión del adulto.

La primera consulta al odontólogo tiene que ser tan pronto erupcione el primer diente ya que en este momento se produce un rompimiento de tejidos duros y blandos que provocan hemorragia al igual que en el momento de la exfoliación. Los padres deben saber que no pueden retirar el primer coágulo ni las costras tampoco dejar que el niño se toque para evitar hemorragias e infecciones. Este problema debe ser atendido oportunamente por el odontólogo e informarles que el niño tiene hemofilia y suministrarle los exámenes recientes. El niño hemofílico es muy susceptible a sufrir hemorragias externas e internas inclusive por traumatismos leves por tal razón debe ser vigilado evitando que se golpee y que se lleve a la boca objetos duros y con bordes agudos que pueden dañar las encías y labios.¹³

Las lesiones traumáticas en boca donde hay laceración de tejidos blandos o que involucren alguna agresión congruente en alguna de las estructuras de la boca deben ser tratados con urgencia; llevar los exámenes recientes y asistir a una institución especializada.¹⁵

Si el niño consume algún alimento con alto contenido de azúcar y por prolongado tiempo, es recomendable realizarle el cepillado tan pronto termine y de esta manera disminuir el riesgo. Las nueces, bombones, panela, huesos entre otros alimentos de consistencia dura que en el momento de ser triturados forman bordes cortantes los cuales no son recomendados en niños hemofílicos por la probabilidad de causar pequeñas lesiones en boca que hay que prevenir.¹³

Los controles odontológicos deben ser cada dos meses rutinariamente, se recomienda que el niño no consuma ningún alimento si se le aplica anestesia local para evitar mordeduras y hemorragias. En el caso de los niños hemofílicos la hemorragia a nivel

colocando compresas de hielo por 7 minutos cada hora y evitando que el niño succione.¹³

La guía es un material educativo que permite en forma clara y didáctica brindar información específica en este caso acerca de los cuidados orales de niños hemofílicos. **Las partes de la guía son:** Portada, contraportada, introducción, glosario, tabla de contenido, marco teórico y bibliografía.

MATERIALES Y METODOS

Metodología del material didáctico

La guía es un material educativo que permite en forma clara y didáctica brindar información específica en este caso acerca de los cuidados orales de niños hemofílicos.

Las partes de la guía son:

- Portada
- Contraportada
- Introducción
- Glosario
- Tabla de contenido
- Marco teórico
- Bibliografía

La guía contiene los conceptos teóricos recopilados acerca del tema y el aporte de expertos para informar de forma actualizada y completa los cuidados orales que los padres de niños hemofílicos deben tener.

Para el diseño gráfico se utilizó caricaturas, por la facilidad que esta representa para llevar el mensaje que se quiere dar a conocer.

El tipo de letra utilizada para los títulos es Times New Roman y para el contenido Blackletter por una mejor legibilidad.

La ubicación de cada una de las figuras fue después del texto y centrado para dar referencia a lo indicado en la lectura.

Se utilizó un personaje principal para destacar todo aquello que se considera de mayor importancia, la figura es la encargada de darle unidad, homogeneidad, ritmo y armonía a todo la guía.

Otra forma de resaltar lo importante fue a través de un recuadro con trama amarilla denotando que se debe estar alerta o como señal preventiva.

Para el diseño de los dibujos se utilizó la técnica llamada acuarela líquida (ECOLINE) escaneándose cada uno para ser plasmado en la guía.

El lenguaje utilizado es sencillo y sin tecnicismos para mayor comprensión del lector.

RESULTADOS

Guía de Información de Cuidados Orales para padres de niños Hemofílicos. Anexo 1.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere a la Liga entregar a cada uno de los usuarios una copia de la guía para que sirva como herramienta de la prevención de las enfermedades.

Se recomienda a la Liga Colombiana de Hemofilia en los talleres que cada mes se realizan dirigido a los padres de niños Hemofílicos exponer la guía.

La evaluación de la guía por parte de la población a quine se dirige.

BIBLIOGRAFÍA

ALCOCER, Alberto. Odontopediatría. Panamericana. Madrid 1994.

ALVAREZ, Arnulfo. , VELEZ Ezequiel. Hematología. www.CPClab.com.mx/principal/hematologia.htm México. 2000.

BARRIOS, Nika. Hemofilia en niños. www.worldfederationofhemophilia.com. 2002

BASRANI, Enrique. Traumatología dentaria. Ed. AMOLCA 2001.

BERBERIA, Leache. Odontopediatría. Ed. Masson. Segunda edición. Barcelona, España. 2001.

CABRERA, Maritza.. El deporte y la hemofilia.
www.hemofiliacat.org/español/hemofilia/deporte.htm. Pág. 25-26. Barcelona, España. 1994.

CASTILLO, Román. Manual Odontológico Pediátrico. Ed. Latinoamericana. 1ª. Edición. Caracas, Venezuela. 1996.

CASANUEVA, Esther. Nutriología. Ed. Panamericana. México 1986.

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Acudiendo a la escuela.
www.wfh.org/showDoc.com. 2002

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Los Bebés. El embarazo, el nacimiento y el diagnóstico. www.babes.htm. 2002.

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Bebés y niños en edad preescolar. Los accidentes. www.bebesyniñoshtm. 2002.

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Caries dental. www.tus@salud.com 2002.

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Cuidado dental primario para pacientes con hemofilia. www.cuidadodentitionprimaria.htm. 2002.

COPYRIGHT® Word Federation of Hemofilia. Cuidado con las medicinas. www./cuidadosconmedicinas.htm. 2002.

COPYRIGHT® Educación médica. Hemorragias internas.
www.tu@salud.com.mx/internas.htm. 2002.

DIMICHELE, Donna. Inibidores en la hemofilia. Información básica.
www.wfh.org/showdoc.rubrique=31ydocument=226.

DUPIN, Henry. Alimentación Humana. Ed. Bellatera. Barcelona, España. 1994.

HIGASHIDA, Berta. Odontología preventiva. Ed. Interamericana 1ª. Edición. México.2002.

NIETO, S. PAREDES, A. ISUNZA, R. Aritopatía hemofílica en niños.
www.imbiomed.com.m/Actaped/inicio.htm. Pág. 251 - 255. México 1999.

ORTEGA, Fredy. Testimonios de diversas personas que conviven con la hemofilia. "Experiencia". Pág.
www.hemofiliacat.org/españolHemofilia/index.htm. 1992.

ORTEGA, F., PICO, M. La Hemofilia.
www.hemofiliacat.org/españolHemofilia/hemofilia.htm#. 2000.
PENKHAM, Jhon. Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana. 2ª. Edición. México. 1996.

PEREZ, Antonio. , RODRIGUEZ, Adolfo. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la Hemofilia. www.hemofilia.acat.org/español/tabac/portada.htm. Pág. 12 a 14. 1993.

ROBLEDO, Sergio. Manual de Hemofilia. Colombia. 2000.

E-mail: Donnahemo_sandoval@hotmail.com