

7.0.
00392

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

**MANEJO ODONTOLOGICO DEL PACIENTE
SEVERAMENTE COMPROMETIDO
SISTEMATICAMENTE**

PRESENTADO A:

Dr. JORGE ARANGO MEJIA

REALIZADO POR:

GRUPO No 10

SANTAFE DE BOGOTA, 18 DE NOVIEMBRE, 1993

4.5
UPA

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MANEJO ODONTOLOGICO DEL PACIENTE SEVERAMENTE
COMPROMETIDO SISTEMATICAMENTE

SEMESTRE X

PRESENTADO A:
Dr. JORGE ARANGO MEJIA

REALIZADO POR:

LUIS JAIME CAMACHO CONTRERAS	881203	✓
GLORIA ENIRA RAMIREZ BONILLA	872206	✓
HAROLD ORLANDO GUTIERREZ MELO	872220	✓
JANETH PARRA QUEVEDO	871247	✓
ZULMA CRISTINA ORTEGON FUENTES	871258	✓
ABDON ORLANDO RAMIREZ RODRIGUEZ	871274	✓
EDNA PATRICIA ACUÑA CORREA	871296	✓
FABIOLA ELIZABETH ZARATE TELLEZ	871297	✓
MARIO LEONARDO CALDERON SILVA	871299	✓
FLORALBA CASTIBLANCO CASTIBLANCO	851229	✓

SANTAFE DE BOGOTA, NOVIEMBRE 18 DE 1993

TABLA DE CONTENIDO

	pag.
INTRODUCCION	1
1. MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES DIABETICOS.	3
1.1. DEFINICION	3
1.2. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	3
2. MANEJO ODONTOLOGICO DEL PACIENTE CON FIEBRE REUMATICA	4
2.1. DEFINICION	4
2.2. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	5
2.3. PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN ESTOS PACIENTES	5
3. MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTE CON HEMOFILIA	6
3.1. DEFINICION	6
3.2. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	7
4. MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTE EMBARAZADA	7
4.1. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	7
5. MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES CON HIPERTENSION	8
5.1. DEFINICION	8
5.2. PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	8

6. PACIENTES AFECTADOS POR ENFERMEDADES	
INFECTOCONTAGIOSAS	10
6.1. SIDA	11
6.2. SIFILIS	11
6.3. HEPATITIS B	12
6.4. IMPLICACIONES ODONTOLÓGICAS	12
6.5. MANEJO ODONTOLÓGICO	12
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFIA	

DEDICATORIA

*A NUESTRO PADRES Y HERMANOS
POR AYUDARNOS A REALIZAR
UNO DE NUESTRO MAS ANHELADO
DESEO.*

LOS AUTORES

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos al Doctor JAIME CAMACHO CARVAJAL y a la Doctora DIANA CUELLAR MUÑOZ por sus valiosos aportes y asesorías en este trabajo.

INTRODUCCION

Cada vez es mayor el reto que el odontólogo afronta en su ejercicio profesional, ante pacientes sistémicamente afectados, o en quienes se suele complicar el manejo inflamatorio-infeccioso de origen odontogénico y estomatológico. El número de pacientes ambulatorios, con afecciones crónicas sistémicas, crece cada vez más en la medida en que la ciencia médica logra incrementar su sobrevida o asegurar el mejoramiento de síntomas de manera tal que su internamiento hospitalario es cada vez más corto, aunque persista la enfermedad de base; este tipo de población en forma así mismo creciente, acude a consulta odontológica regular en cualquier sitio o institución de salud, como puede ser también el propio consultorio particular.

Al profesional de la odontología, se le asignan responsabilidades, que exigen el conocimiento de las condiciones de salud general de sus pacientes para

valorar riesgos, prevenir complicaciones y establecer oportunas interconsultas con los facultativos indicados.

El odontólogo general, al estar tan comprometido en la salud general del paciente, se ve obligado a presentar a todo el cuerpo odontológico información que ilustre, que guíe de una manera práctica al estudiante y a dicho cuerpo, en un momento dado, logrando así un mejor manejo del paciente y una más eficaz impresión diagnóstica del profesional.



1. Manejo Odontológico de pacientes Diabéticos.

1.1. Definición:

La diabetes es un síndrome caracterizado por deficiencia absoluta o relativa de insulina, que se desarrolla, como consecuencia de un desequilibrio entre la producción y la utilización o requerimiento de la insulina. Puede ser hereditaria o subyacente a fenómenos como la pancreatitis, carcinomas, aumento de hormonas antagonistas como la enfermedad de Cushing; la administración de corticoides o diuréticos como las tiazidas.

1.2. Precauciones a tener en cuenta por el odontólogo.

- Al efectuar cirugías el odontólogo debe prever una mala cicatrización, el paciente debiera premedicarse y el odontólogo se asegurará de que el paciente está siendo controlado por el médico. Su cicatriz es demorada y tiene problemas en el proceso de reparación.

- Infección: Debe premedicarse al paciente pre y post tratamiento quirúrgico, pues son pacientes que tienen bajo el sistema inmune, lo cual hace fácil su infección.

- Eliminar foco de infección lo más pronto posible pues son pacientes que tienden a formar grandes abscesos a fácilmente.

- El anestésico debe ser bajo en vasoconstrictor, pues este va a producir necrosis a nivel de los tejidos ya que hay falta de oxígeno, pues, en el diabético el metabolito quita la hemoglobina al glóbulo rojo e impide la oxigenación, obstaculizando la nutrición celular (creando alveolitis, queilitis, gingivitis).

- Indicado antibiotico profiláctico. Esta alterada la cicatrización más no la coagulación.

2. Manejo odontológico del paciente con fiebre reumática.

2.1. Definición:

Se trata de una complicación inflamatoria aguda, no supurada, de infecciones estreptocócicas de grupo A, caracterizadas principalmente por artritis, corea, o carditis, que aparecen aisladamente o en combinación, y que dejan cardiopatía residual como posible secuela de la carditis.

2.2. Precauciones a tener en cuenta por el odontólogo.
Al colocar el anestésico, el sólo pinchazo de la aguja puede desencadenarnos bacteremia, recomendandose pre y post medicación.

- Indicados antibióticos profilácticos antes de la injuria de la aguja.

- Exámen antiestreptomicina.

- No practicar raspaje ni alisado radicular, ni simple profiláxis sin premedicación.

- No practicar operatoria sin premedicación. El simple sangrado que nos produce una grapa puede ser la causa de una bacteremia, está produce la colonización de streptococos que van al torrente sanguíneo llegando a las válvulas del corazón. Está disminuye la capacidad de cicatrización "Soplo Cardíaco" (reflujo sanguíneo).

2.3. Profilaxis antibiotica en estos pacientes.

- Régimen común:

Una hora antes de la cita o cirugía administrar 2gr (4 Tabletetas) Penveek via oral y 6 horas después administrar 1gr (2 Tabletetas) y luego 1 c/8 horas durante 2 días).

- Régimen actual:

Una hora antes del procedimiento administrar 3gr de Amoxicilina, Amoxal por vía oral y luego 1,5gr 6 horas después de la dosis inicial.

- Régimen para pacientes alérgicos a la penicilina administrada por vía oral.

Dos horas antes del procedimiento administrar 800mg de Eritromicina o 1gr por vía oral y luego 1/2 dosis 6 horas después de la dosis inicial.

- Régimen para pacientes alérgicos a la penicilina administrada por vía parenteral.

Treinta minutos antes del procedimiento administrar 300mg de Clindamicina, Dalacin C, IM ó IV y luego 150mg IM ó IV 6 horas después de la dosis inicial.

3. Manejo odontológico de paciente con hemofilia.

3.1. Definición:

Hemofilia: Transtornos hemorrágicos por carencias hereditarias o anormalidades de factores de la coagulación.

Las formas más comunes: deficiencias de factores VIII y

IX, denominadas hemofilia A y B, repectivamente. Constituyen el 90% de los transtornos hemorrágicos congénitos, y en la mayor parte de los casos las concentraciones del factor circulante deficiente son normales pero su función es inadecuada. Los hemofilicos se heredan como caracteres recesivos ligados al sexo, con manifestaciones hemorrágicas sólo en varones, las mujeres portadoras transmiten los genes anormales.

3.2. Precauciones a tener en cuenta por el odontólogo.

- Contraindicada la técnica regional o troncular (al nervio Dentario Inferior, nervio Infraorbitario, nervio Mentonero).
- Indicada técnica intraligamentosa, en el espacio del ligamento periodontal, más vasoconstrictor (limita el sangrado).
- Tomar exámenes de TP y TPT.
- Elaboración excelente de historia clínica.
- Interrelación profesional odontólogo-médico.

4. Manejo odontológico de pacientes embarazadas.

4.1. Precauciones a tener en cuenta por el odontólogo.

- Anestésico local indicado: Xilocaina

Adrenalina 1 carpule

Noradrenalina

- Hipertensas (Preclansia):

Contraindicado vasoconstrictores ADREN-NORAD

EPINEF-NOREPINEF

Indicado LIDOCAINA sin vasoconstrictor

Anestésico contraindicado: PRILOCAINA-CITANES (siempre
va acompañado de OCTOPRESIN {FENIPRESINA})

El OCTOPRESIN aumenta la contracción intrauterina,
metahemoglobulinemia.

"Limitar a lo mínimo el tratamiento odontológico en el
primer y último trimestre por el stress que produce la
silla odontológica.

5. Manejo odontológico de pacientes con hipertensión.

5.1. Elevación de la presión sanguínea sistólica y/o
diastólica.

5.2. Precauciones a tener en cuenta por el odontólogo.

- Dependerá de la gravedad del aumento de la presión
sanguínea.

- Pacientes que tengan presión sanguínea excesivamente
elevada, del orden de 200/115mm Hg, o que presente

síntomas evidentes de dolores de cabeza intensos, hemorragias nasales, zumbidos en los oídos, vértigo y desmayos, deberá ser remitido a un médico de inmediato y posponer la cita odontológica.

- Pacientes que no presenten síntomas pero cuya presión sanguínea sea de alrededor de 160/100mm Hg, también deberán someterse a tratamiento médico sin embargo el odontólogo podrá ya iniciar las primeras fases de la asistencia odontológica prevista para ese paciente. Por ejemplo: Profilaxis, Rayos X, Impresiones, Prevención del dolor.

- Los pacientes cuya presión sanguínea oscile entre 140/90 y 160/100mm Hg deberán acudir al médico para una evaluación de su estado de salud, sin embargo, podrán proseguir con el tratamiento odontológico ordinario.

- Pacientes que declaran ser hipertensos y estar bajo tratamiento médico, pero que presentan niveles normales de la presión sanguínea en las tomas realizadas en la consulta dental, no tienen por qué ser enviados automáticamente al médico. Por lo general tales pacientes pueden proporcionar detalles explícitos sobre el tipo de tratamiento que están siguiendo, se les pedirá que indiquen a su médico que están recibiendo tratamiento odontológico.

- Pacientes hipertensos que siguen un tratamiento médico pero que tras las pruebas realizadas en la consulta dental muestren un nivel alto de presión sanguínea deberán ser remitidos de inmediato.
- Se deberá tomar la presión de dichos pacientes en cada cita odontológica manteniendo un estricto control.
- Se debe controlar la fatiga nerviosa o stress (trato amable, atención especial, breves citas y atención en el acto).
- Uso de fármacos solamente cuando sea necesario.
- Reducción al mínimo del dolor físico.
- No esta justificada la resistencia a aplicar un tratamiento de urgencia ante una crisis de dolor agudo alegando que el tratamiento podría aumentar aún más el nivel de la presión sanguínea y provocar una urgencia médica.
- Contraindicados vasoconstrictores ADRENALINA, NORADRENALINA; actuan a nivel de miocardio aumentando la frecuencia cardiaca, el gasto cardiaco, produciendo shock por hipertensión.
- Indicado CITANES.

6. Pacientes afectados por enfermedades infectocontagiosas. (SIDA, SIFILIS, HEPATITIS).

6.1. SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Enfermedad de múltiples manifestaciones físicas y mentales que producen la muerte básicamente por la destrucción del sistema inmúnológico, lo cual favorece la instauración de severos cuadros nosológicos en diversos órganos y sistemas. El SIDA se caracteriza por la considerable depleción del sistema inmunológico en el cual los linfocitos T y los B, además de los macrófagos son esenciales.

6.2. SIFILIS. (Treponema Pallidum).

Enfermedad venérea de características insidiosas y fortivas, ni el chancro primario ni el período secundario, que asume la forma de un exantema se acompañan de síntomas molestos. La enfermedad entra a continuación en un período de latencia durante años o décadas, seguido a veces del período terciario, con sus lesiones gravemente incapacitantes o mortales. Las manifestaciones tardías se localizan principalmente en el aparato cardiovascular y en el sistema nervioso central, con menor frecuencia se afectan otros órganos y estructuras.

6.3. HEPATITIS B.

Causa una amplia gama de síndromes clínicos que van desde el estado de portador hasta la hepatitis aguda. Durante la fase de infección activa el virus se puede ver en los hepatocitos y más raramente en la sangre.

6.4. Implicaciones odontológicas.

Son pacientes de riesgo para contagiar no solo al profesional que lo atiende, sino también, a auxiliares, aseadoras o a otros pacientes. Por medio de desechos utilizados para atenderlo (gasa, eyectores, agujas, etc.) o por medio de instrumental si este no es lavado y desinfectado apropiadamente. Son pacientes que posiblemente mejoraran su estado clínico si son atendidos inmediata, oportuna, rápida y eficientemente mediante un tratamiento odontológico intensivo.

6.5. Manejo odontológico.

El profesional debe:

- Revisar muy bien la historia clínica.
- Valorar estomatológicamente al paciente, identificar focos infecciosos (prioridad uno), y otras lesiones (prioridad dos).
- Establecer un plan de tratamiento estratificado por

prioridades, empezando desde luego con profilaxis y control de placa.

- Consignar los conceptos anteriores tanto en la historia clínica como en la hoja de interconsulta y plantear el manejo médico indispensable para liberar al paciente de aquellas lesiones de cavidad oral que puedan estar empeorando o lleguen a empeorar el cuadro clínico en el proximo futuro.

- Solicitar al médico tratante su autorización por escrito en la historia, anotando claramente tal solicitud, tanto en la hoja de consulta como en la historia clinica. Es indispensable analizar la terapia antimicrobiana ya establecida por el médico y determinar posibles incompatibilidades o potencializaciones con la terapia que la lesión oral requiera.

- Deben emplearse guantes y exigir esta conducta a las auxiliares junto con tapabocas, gafas protectoras, los desechos deben ser depositados en bolsas para basuras específicamente destinadas para éstos casos a fin de ser incinerados por el personal que cuida del aseo. El instrumental, así como las escupideras, platinas, etc. deben ser limpiadas con hipoclorito de sodio al 2% o con cloruro de benzalconico al 1%, alcohol al 80% y glutaraldehido al 2%.



CONCLUSIONES

En pacientes diabéticos es primordial tener en cuenta al realizar cirugías la mala cicatrización que estos pacientes tienen, previniendo esta situación por medio de premedicación y asegurándose que está siendo controlado por el médico.

En pacientes con fiebre reumática es indicado los antibióticos profilácticos. Estos pacientes son susceptibles a desarrollar bacteremia con facilidad.

Existen regímenes de profilaxis antibiótica en estos pacientes al igual que en los pacientes alérgicos a la penicilina administrada tanto en vía oral como en vía parenteral.

La técnica anestésica más indicada en pacientes hemofílicos es la intraligamentosa.

Lo más importante para tener en cuenta en pacientes embarazadas es el anésteico contraindicado el cual es la PRILOCAINA-CITANES ya que este aumenta la contracción intrauterina.

Para los pacientes que sufren presión alta lo aconsejable es el control del stress y esto es trabajo del odontólogo y de su auxiliar.

Los pacientes con SIDA, Sifilis, Hepatitis B, son pacientes de riesgo para contagiar no solo al profesional que lo atiende sino también auxiliares, aseadoras y otros pacientes.

Es importante el uso de guantes, tapabocas, gafas protectoras, para la protección del profesional y se requiere el buen manejo tanto del instrumental utilizado como de los desechos originados, evitando así un contagio posterior.

El odontólogo debe tener claro que para un buen

diagnóstico es fundamental la buena elaboración de la historia clínica del paciente, de esta forma se esta preparado para el tratamiento que debe seguir con cada paciente , según las peculiaridades que presente su diagnostico. además de la previa.

Toda actividad o tarea que se lleve a cabo en realización con valoraciones, tratamientos o control, debe registrarse en la historia clínica del paciente.

BIBLIOGRAFIA

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA GENERAL
Alvin L. Morris/ Harry M. Bohanna/ Daniel P. Casullo
Edit. Labor S.A. 1987

TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL
W. J. Shafer/ P. M. Levys
Edit. Interamericana. México. 1987

FARMACOLOGÍA, ANALGESIA, TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN Y
CIRUGÍA BUCAL EN LA PRÁCTICA DENTAL
Martin J. Dunn/ Donald F. Bodth/ Marie Clansy
Edit. Manual Moderno. 1987.

TRATADO DE FISIOLÓGIA MÉDICA
A. C. Guyton
Edit. Interamericana. 6ta Edición. México. 1987.

MICROBIOLOGÍA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA BOCA
George W. Burnett
Edit. Limusa. 1986.

LO ESENCIAL SOBRE SIDA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
José H. Peñaloza Rojas. Colaborador Inés Velez de
Támara. Edit. Paulinas. 1989.

EL MANUAL MERCA
Merc Sharp & Dohme International.
1986.

REVISTA - ILADINA
AVANCES BIOMÉDICOS DE ACTUALIDAD
Vol. 3, No 5 , pág. 50, Mayo 1989.

REVISTA - MUNDO MÉDICO
HEPATITIS VIRAL, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN
Vol. 6, No 10, pág. 7-10, Noviembre de 1990.