

**PROTOCOLO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES  
CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

**CLAUDIA JANNETH PARRADO MOLINA**

**MARCELA ADRIANA ALFONSO DUARTE**

**ADRIANA HERNANDEZ AZULA**

**KARLA GOMEZ DAZA**

**MARIA YARELIS PANTOJA MENDOZA**

**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**1996**

**PROTOCOLO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES  
CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

**CLAUDIA JANNETH PARRADO MOLINA**

**MARCELA ADRIANA ALFONSO DUARTE**

**ADRIANA HERNANDEZ AZULA**

**KARLA GOMEZ DAZA**

**MARIA YARELIS PANTOJA MENDOZA**

**Monografía presentada como requisito parcial  
para optar el título de ODONTOLOGO**

**DR. JORGE ARANGO MEJIA**

**DR. FREDDY OSORIO**

**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**1996**

A tí **Todo Poderoso**, que con tu infinita bondad permitiste que la fé y la esperanza fueran las semillas a nuestros mas caros ideales las cuales abonamos cada día con el estudio, la perseverancia y deseos de superación.

Hoy recogemos dicho fruto, llenos de orgullo y alegría, para brindar por el sendero de la vida con ética, moral y fieles a los principios de nuestra querida Institución, siempre iluminados por el Espíritu Santo.

A **Nuestros Progenitores** gracias les damos por sus desvelos, sus sacrificios, por estar junto a nosotras y brindarnos todo el apoyo necesario, para formarnos como profesionales en uno de los campos más sentidos y necesitados socialmente, como es la **Salud Oral**.

Gracias de nuevo por sus actos que fueron de fé, esperanza y amor.

Sus Hijas

Maria Yarelis  
Karla  
Claudia  
Marcela  
Adriana

## **TABLA DE CONTENIDO**

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUCCION</b>          | <b>1</b>  |
| <b>2. JUSTIFICACION</b>         | <b>3</b>  |
| <b>3. PROPOSITO</b>             | <b>4</b>  |
| <b>4. OBJETIVOS</b>             | <b>5</b>  |
| <b>4.1 GENERAL</b>              | <b>5</b>  |
| <b>4.2 ESPECIFICOS</b>          | <b>5</b>  |
| <b>5. MARCO TEORICO</b>         | <b>7</b>  |
| <b>6. TIPO DE INVESTIGACION</b> | <b>8</b>  |
| <b>7. UNIVERSO</b>              | <b>9</b>  |
| <b>8. MATERIALES</b>            | <b>10</b> |
| <b>9. RECURSOS</b>              | <b>11</b> |
| <b>9.1 INSTITUCIONALES</b>      | <b>11</b> |
| <b>9.2 HUMANOS</b>              | <b>11</b> |
| <b>10. PROCEDIMIENTO</b>        | <b>12</b> |

## **1. INTRODUCCION**

El desarrollo de la medicina moderna ha generado un aumento constante en el número de pacientes de alto riesgo en la consulta odontológica, particularmente a partir del aumento en la proporción de pacientes mayores y en la de aquellos con mas de una enfermedad.

Los pacientes que tienen el riesgo de desarrollar complicaciones durante el tratamiento dental superior a la población normal, se definen generalmente como de alto riesgo.

Se entiende como complicaciones cualquier evento adverso que no necesariamente esté conectado con un tratamiento, pero que ocurre sólo como consecuencia de una combinación de varios factores.

Es importante en la consulta odontológica mantener, las especificaciones de las complicaciones para que de manera ideal

## **2. JUSTIFICACION**

El manual de protocolo de manejo odontológico en pacientes con enfermedades sistemicas, tiene como finalidad ayudar a afianzar conocimientos y a vencer ciertos temores al enfrentarse este tipo de pacientes, proporcionándonos un mejor desenvolvimiento clínico con mayor seguridad en el campo; integrándolo a nuestro equipo de trabajo diario.

puedan ser evaluados los tratamientos a seguir en el momento en que se presente algún inconveniente de cualquier tipo en el paciente.

### **3. PROPOSITO**

El propósito de este manual, es que los profesionales de la salud, puedan afianzar conocimiento y evitar ciertos temores al tratar pacientes, sistemicamente comprometidos, ayudando a adquirir mayor seguridad de una manera didáctica y eficiente.

Es considerado ideal en los momentos en que presente cualquier complicación; durante la consulta odontológica. Por consiguiente es posible encontrar soluciones a inquietudes surgidas en los diferentes tratamientos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Presentar en moderna emisión un manual odontológico en pacientes con enfermedades sistemicas que le permita al Profesional de la Salud identificar de manera rápida y sencilla los tratamientos a aplicar.

### **4.2 ESPECIFICOS**

- Presentar un manual en forma didáctica y de fácil manejo.
- Dar bases generales para administrar adecuadamente el tratamiento necesario para cada tipo de paciente.
- Valoración odontológica y categorización de la severidad y riesgo de la enfermedad.

## **5. MARCO TEORICO**

- Tratamiento dental en pacientes con enfermedades generales u otros factores de riesgo, PD Dr. Dr. R Rghn, 1944 Centro de Odontología Universidad de Frankfurt am Main, ALEMANIA
- Intercon Odontológico, Indice Terapéutico de Consulta, Copyright Ediciones Lerner International, 1995.
- Principles of Internal Medicine, HARRISONS, 12th edition, 1990, Edit Mc Graw Hill, N.Y. USA.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Urgencias Medicas en el Consultorio dental, Interamericana, México D.F., 1982 Volumen 1.
- Fedulla Pf Pulmonary Embolism.In Tierney of: Current Pulmonology. Mosby - Year Book, Inc 1993.
- Cefalu WT: Diabetic Ketoacidosis. Crit. Care Clin 1991.
- Munday S. Whaby. MD Anemia. The Medical Clinics of North America. May 1992.

- Establecer las pautas generales mas importantes en la atención, manipulación y manejo del paciente.

## **6. TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de estudio que se va a emplear durante el desarrollo de este trabajo, va encaminado en forma descriptiva.

## **7. UNIVERSO**

Este manual va dirigido a todos los profesionales del sector salud especialmente a la rama de Odontología.

## **8. MATERIALES**

- Papelería.
- Referencias Bibliográficas.

## **9. RECURSOS**

### **9.1 INSTITUCIONALES**

La institución involucrada en el desarrollo de este manual es el Colegio Odontológico Colombiano de Santafé de Bogotá, a través de su biblioteca, la experiencia clínica obtenida durante la formación académica además de la colaboración de sus docentes.

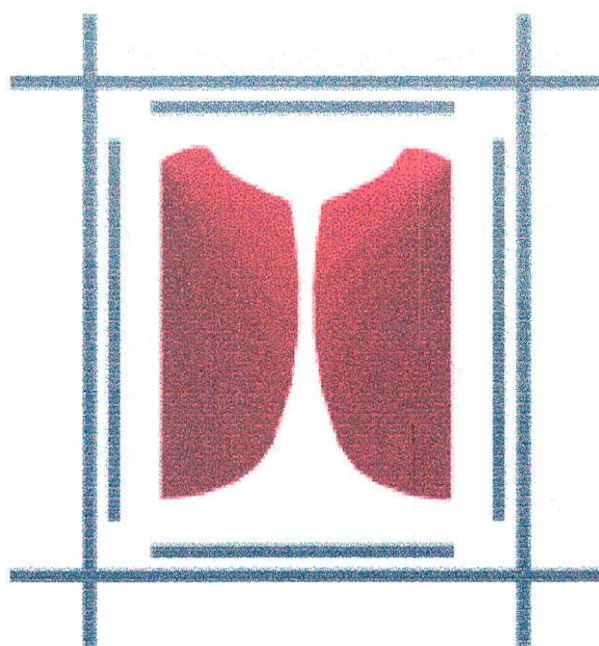
### **9.2 HUMANOS**

- 1 Director de Proyecto.
- 5 Estudiantes de 10o Semestre del Colegio Odontológico Colombiano.
- 1 Asesor en Sistemas.

## **10. PROCEDIMIENTO**

- El desarrollo de esta información va a ser elaborada aproximadamente en 45 días, con la ayuda de los folletos y libros antes descritos.
- Para determinar la eficacia de este folleto se le entregará una copia a cada uno de los estudiantes de X Semestre.

# ***MANUAL ODONTOLOGICO EN PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS***

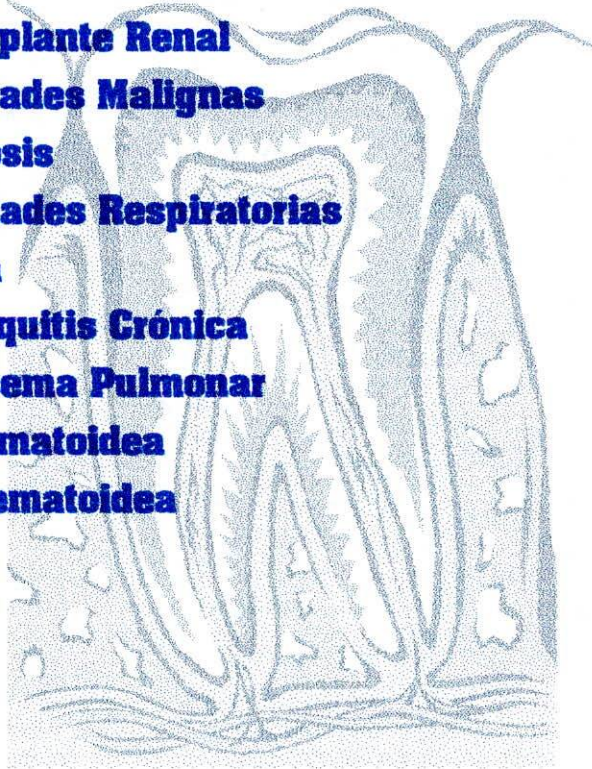


***COLEGIO ODONTOLOGICO  
COLOMBIANO***

## **Tabla de Contenido**

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Alergias</b>                                                                | <b>1</b>  |
| <b>2. Enfermedades Cardiovasculares</b>                                           | <b>2</b>  |
| <b>2.1. Infarto del Miocardio</b>                                                 | <b>2</b>  |
| <b>2.2. Angina de Pecho</b>                                                       | <b>3</b>  |
| <b>2.3. Arritmias Cardíacas</b>                                                   | <b>4</b>  |
| <b>2.4. Hipertensión</b>                                                          | <b>5</b>  |
| <b>2.5. Hipotensión</b>                                                           | <b>6</b>  |
| <b>2.6. Trastornos Cerebrovasculares</b>                                          | <b>7</b>  |
| <b>3. Trastornos de Coagulación/<br/>Coagulopatías Hereditarias y Adquiridas.</b> | <b>9</b>  |
| <b>3.1. Hemofilia</b>                                                             | <b>9</b>  |
| <b>3.2. Terapia Anticoagulante</b>                                                | <b>10</b> |
| <b>3.3. Anemia Aplástica</b>                                                      | <b>11</b> |
| <b>4. Diabetes Mellitus</b>                                                       | <b>12</b> |
| <b>5. Epilepsia</b>                                                               | <b>13</b> |
| <b>6. Hipertiroidismo</b>                                                         | <b>14</b> |
| <b>7. Enfermedades Gastrointestinales</b>                                         | <b>15</b> |
| <b>7.1. Úlcera Péptica</b>                                                        | <b>15</b> |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>7.2.Hepatitis</b>                 | <b>16</b> |
| <b>7.3.Cirrosis</b>                  | <b>17</b> |
| <b>8. SIDA</b>                       | <b>18</b> |
| <b>9. Enfermedades Renales</b>       | <b>20</b> |
| <b>9.1.Falla Renal Crónica</b>       | <b>20</b> |
| <b>9.2.Paciente con Diálisis</b>     | <b>21</b> |
| <b>9.3.Transplante Renal</b>         | <b>22</b> |
| <b>10.Enfermedades Malignas</b>      | <b>23</b> |
| <b>11. Osteoporosis</b>              | <b>24</b> |
| <b>12.Enfermedades Respiratorias</b> | <b>25</b> |
| <b>12.1.Asma</b>                     | <b>25</b> |
| <b>12.2.Bronquitis Crónica</b>       | <b>26</b> |
| <b>12.3.Enfisema Pulmonar</b>        | <b>27</b> |
| <b>13.Fiebre Rematoidea</b>          | <b>28</b> |
| <b>14.Artritis Rematoidea</b>        | <b>29</b> |



---

# I. Alergias

---

Son frecuentes y pueden en principio, ser desencadenadas por sustancias ajenas al organismo.

---



## Signos y Síntomas

- \* Reacción alérgica grado I: Plurito, Eritema, Urticaria.
  - \* Reacción alérgica grado II: broncoespasmo, hipotensión, taquicardia, náusea.
  - \* Reacción alérgica grado III: shock con paro cardio-respiratorio.
- 



## Riesgos

- \* Shock anafiláctico.
- 



## Tratamiento

- \* Pregunte a todos sus pacientes acerca de alergias conocidas (registro de alergias).
- \* Con alergia conocida, evite las sustancias en duda.
- \* Si se sospecha alergia, programe una prueba de alergia con la sustancia en duda antes de usarla.

---

## 2. Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.1. Infarto del Miocardio

---

Enfermedades Coronarias y angina de pecho.

---



#### Definición

Aumento del requerimiento cardíaco de oxígeno.



#### Signos y Síntomas

- \* Dolor severo torácico en el área precordial, con o sin irradiaciones a brazo izquierdo y mandíbula.
- \* Ninguna Manifestación Odontológica.



#### Riesgos

- \* Ansiedad, Dolor, Anestesia general y local, manejo Odontológico post-infarto.



#### Tratamiento

- \* Cita en las mañanas y cortas.
- \* Reducir el Stress con Diazepam (5 a 10 mg).
- \* Tratamiento Anticoagulante.
- \* Evitar el Uso de Cavitrol.
- \* Aplicar Isordic Sublingual analgesico intramuscular.

---

## 2.Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.2.Angina de Pecho

---

Dolor Torácico moderado transitorio y sintomático.

---



#### Signos y Síntomas

- \* Dolor severo torácico en el área precordial, con o sin irradiaciones a brazo izquierdo y mandíbula.
- \* Ninguna Manifestación Odontológica.



#### Riesgos

- \* Ansiedad, Dolor, Anestesia general y local, manejo Odontológico post-infarto.



#### Tratamiento

- \* Contraindicación de Epinefrina.
- \* Citas cortas y en las mañanas.
- \* Técnica de sedación.
- \* Hospitalización.
- \* Para el dolor, buena técnica de anestesia.
- \* Isordil sublingual.

---

## 2.Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.3.Arritmias Cardiacas

---

Todo cambio en el ritmo cardiaco.

---



#### Signos y Síntomas

- \* Arritmia Sinusal.
- \* Taquicardia.
- \* Pulso Salton.
- \* Aleteo.
- \* Palpitaciones.
- \* Cefaleas ligeras.
- \* Desvanecimiento.
- \* Disnea.
- \* Hipotensión.
- \* Lupus Eritematoso (Manifestación Oral).



#### Tratamiento

- \* Examen del ritmo y frecuencia del pulso.
- \* Evitar Stress.
- \* Evitar Drogas Antiarrítmicas.

En arritmia atrial aplicar:

- \* Propanolol, Qunidina y Pigoxin.

En arritmia ventricular aplicar:

- \* Procoinaido, Disopyramida, Fenitrona, Quinidina y Propanol.

---

## 2. Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.4. Hipertensión

---



#### Definición

Presiones que están por encima de 160 mm Hg (sistólica) y 95 mm Hg (diastólica).



#### Signos y Síntomas

- \* Frecuentemente ninguno, o solamente síntomas inespecíficos.



#### Tratamiento

- \* Evitar el stress
- \* Citas cortas.
- \* Administración de la medicación usual en día del tratamiento.
- \* Ser cuidadoso con la epinefrina.
- \* Tomar la presión arterial.
- \* Aplicar Furosemida (Lasix) Intramuscular si la tensión alta está por encima de 160 mm Hg, sin temor a efectos secundarios.

---

## 2.Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.5.Hipotensión

---



#### Definición

Presiones que caen por debajo de los 110 mmHg para el nivel sistólico y por debajo de 60 mmHg para el diastólico.



#### Signos y Síntomas

- \* Sudor, Decaimiento, Lipotimia
- \* Déficit funcional general Fatiga
- \* Mareo.



#### Tratamiento

- \* Dar tratamientos (inyecciones) solo en posición supina.
- \* Monitorizar presión arterial durante el tratamiento.
- \* Tener en cuenta que las Benzodiazepinas reducen la presión arterial.
- \* No permitir que el paciente se levante inmediatamente terminado el tratamiento.

---

## 2. Enfermedades Cardiovasculares

---

### 2.6. Trastornos Cerebrovasculares

---



#### Definición

Son todos aquellos problemas que ocasionan la oclusión transitoria o definitiva de los vasos y de la hemorragia cerebral primaria.



#### Signos y Síntomas

- \* Hemiplejía opuesta.
- \* Ligero déficit sensitivo y afasia.
- \* Déficit sensitivo y motor.
- \* Ligero déficit del reconocimiento táctil.
- \* Parálisis Homolateral.
- \* Sensación de adormecimiento.
- \* Amaurosis fugaz (pérdida de visión en un solo ojo).
- \* Mareo con pérdida de equilibrio, Vértigo.
- \* Visión borrosa, Ceguera.
- \* Diplopía.
- \* Parálisis facial, del paladar y de la lengua.



#### Riesgos

- \* Hemorragias anormales en pacientes que estén tomando derivados cumarínicos o fármacos antiagregantes plaquetarios.



#### Tratamiento

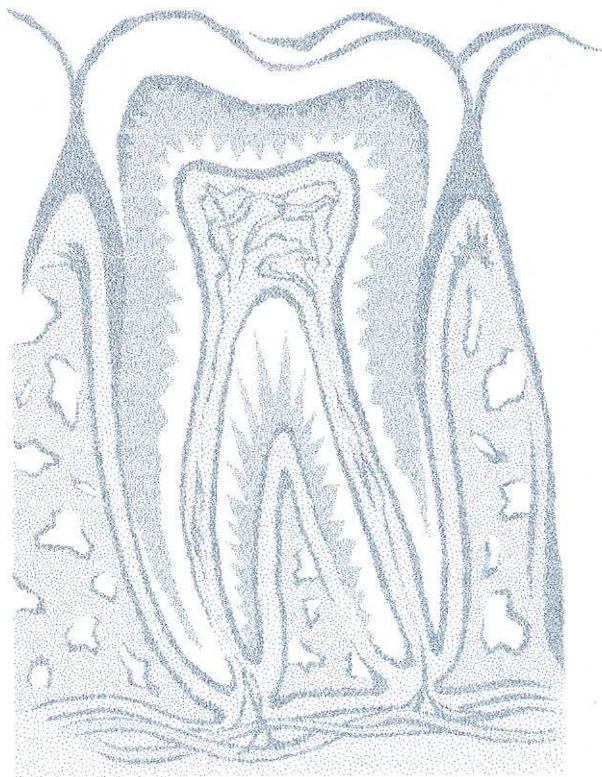
- \* Control de la presión sanguínea.
- \* Para los hilos retractores usar cloruro de aluminio o sulfato ferroso .
- \* Instruir en higiene oral y profilaxis frecuentes.
- \* Evitar el stress del tratamiento.

En edema cerebral se debe aplicar

- \* Esteroides (Dexometosona) por via EV. Se inicia con una dosis de 80 mg cada 6 horas por 3 o 4 días.
- \* Glicerol por vía EV 1.2 mg/Kg de peso en 24 horas y por vía oral 1.5 mg/Kg de peso en 24 horas.

En accidentes Isquémicos

- ✿ Administrar Heparina subcutánea, cada 6 horas haciendo controles de coagulación. Simultáneamente se administra Warfarina oral, en una dosis por la noche.



---

## 3.Trastornos de Coagulación/ Coagulopatias Hereditarias y Adquiridas.

---

### 3.1.Hemofilia

---



#### Definición

Enfermedad hereditaria de la sangre, en la que la coagulación es lenta o no se produce, lo que representa una perpetua amenaza de muerte por hemorragia.



#### Signos y Síntomas

- \* Hemorragias después de traumatismos e intervenciones en cirugías pequeñas.
- \* Hemartrosis.
- \* Hematomas intramusculares.
- \* Hemorragia gingival masiva y prolongada.
- \* Hemorragia en el frenillo del labio superior.
- \* Hemorragia en tejido laxo por debajo de lengua y faringe.



#### Tratamiento

- \* Cirugía solamente en hospital.
- \* Como medida de preparación a las intervenciones dentales se utiliza Amicar (Acido-e-aminocaproico) 5 gr iniciales y luego 2.5 gr cada 6 horas durante 10 días.
- \* Estricto control de la hemorragia y manejo cuidadoso de la herida con solución acuosa de adrenalina al 1:100000.
- \* Controles post-operatorios frecuentes.
- \* Profilaxis ATB.

---

## 3.Trastornos de Coagulación/ Coagulopatias hereditarias y adquiridas.

---

### 3.2.Terapia Anticoagulante

---



#### Definición

Para prevenir la formación de trombos y evitar que se extiendan se usan la Heparina y los cumarínicos.



#### Signos y Síntomas

- \* Sangrado fácil por alimentos abrasivos o por técnicas de higiene oral, como cepillo fuerte o uso de seda dental



#### Tratamiento

- \* Siempre los pacientes dependerán de su médico para someterse a intervenciones quirúrgicas.
- \* Conocer la enfermedad de base para la cual esta recibiendo terapia anticoagulante.
- \* Exigir exámenes de coagulación.
- \* Si el tiempo de trombina esta en el rango terapéutico, pueden realizarse tratamientos quirúrgicos menores.
- \* Indispensable control de la hemorragia y cuidado de la herida.
- \* Para procedimientos menores, se requiere que el médico eleve los tiempos de trombina.
- \* Controles post operatorios frecuentes.
- \* Profilaxis ATBC.
- \* Evitar Drogas que puedan potenciar la acción de los cumarínicos.
- \* Despues de procedimiento que generen hemorragia se tratara al paciente con trombina local.

---

## 3.Trastornos de Coagulación/ Coagulopatias hereditarias y adquiridas.

---

### 3.3.Anemia Aplastica

---



#### Definición

Enfermedad sanguínea que consiste en la disminución del número de globulos rojos en la médula osea.



#### Signos y Síntomas

- \* Sangrado gingival.
- \* Palidez en lengua.
- \* Encía lisa roja y brillante.
- \* Ardor, dolor y fiebre.



#### Tratamiento

- \* Diferir tratamiento odontológico hasta que este estable.
- \* Reducir stress.
- \* Citas cortas.
- \* No anestesia infiltrativa.
- \* Hospitalizar para tratamientos moderados y avanzados.
- \* Manejar infección para evitar sepsis.

---

## 4. Diabetes Mellitus

---



### Definición

Enfermedad con complejo patológico al tener componentes metabólicos y vasculares. El componente metabólico, implica la elevación de la glicemia junto con alteraciones del metabolismo de lípidos y proteínas, resultantes de una falta relativa o absoluta de insulina.

---



### Signos y Síntomas

- \* Polidipsia, poliuria, polifagia, Pérdida de peso.
  - \* Debilidad marcada, Irritabilidad.
  - \* Sudoración nocturna, Somnolencia.
  - \* Malestar, Cefaleas, Infecciones cutáneas.
  - \* Visión borrosa, Hipotensión, Xerostomía.
  - \* Aumento de la caries, especialmente en la región cervical.
  - \* Odontalgia y sensibilidad a la percusión.
  - \* Erosión lingual de dientes anteriores.
  - \* Enfermedad periodontal.
  - \* Cálculo blando amarillo y de formación rápida.
  - \* Pólipos sublinguales.
  - \* Lenta cicatrización de las heridas.
  - \* Lengua con bordes laterales indentados.
  - \* Glositis medial romboidea.
  - \* Aumento de la incidencia del liquen plano.
- 



### Tratamiento

- \* Disminución al máximo del stress
- \* Citas cortas y en las mañanas.
- \* Pacientes bien controlados sin evidencia de infección, no requieren cobertura ATB
- \* Tener Glucotest (Glucocinta) en su consultorio para detectar en orina.
- \* Exigir siempre el resultado de glicemia en sangre.

---

## 5.Epilepsia

---



### Definición

Trastorno intermitente del sistema nervioso, debido probablemente a la descarga brusca excesiva y desordenada de las neuronas cerebrales.



### Signos y Síntomas

- \* Pérdida característica de la conciencia.
- \* Espasmos musculares.
- \* Sensación de malestar o un cambio de humor.
- \* Contracción sostenida de toda musculatura del cuerpo.
- \* Los ataques pueden ser desencadenados por agentes estresantes externos como el ruido, dolor.
- \* Afectación de musculatura facial
- \* Lengua bate la saliva dentro de la boca formando espuma, pudiendo el paciente morder su lengua.
- \* Papilas hiperplásicas.
- \* Sensibilidad dolorosa gingival.



### Tratamiento

- \* Tener en cuenta la incidencia de convulsiones en el pasado.
- \* Evitar el stress del tratamiento.
- \* Tiempos de espera cortos, reducir al mínimo el dolor.
- \* Administración de la medicación usual en el día del tratamiento.
- \* Posible premedicación con Benzodiazepinas.
- \* Administrar Valium 10 Intramuscular.
- \* Proteger al paciente antes de que se lesione, colocarlo en posición de cúbito lateral, para impedir la obstrucción de vías aéreas y minimizar la posible aspiración de secreciones

---

## 6. Hipertiroidismo

---



### Definición

Estado hipermetabólico causado por aumento de la producción de hormonas  $T_3$  y  $T_4$ .



### Signos y Síntomas

- \* Piel Caliente.
- \* Exoftalmos.
- \* Pérdida de peso y aumento de apetito.
- \* Emocionalmente inestables.
- \* Osteoporosis.
- \* Periodontopatía progresiva.
- \* Caries muy extensas.
- \* Se afecta el volumen de las mandíbula, hay resorción del hueso alveolar y en casos avanzados puede estar atrofiado.
- \* Malposición dentaria.
- \* Pérdida temprana de los dientes temporales y aparición temprana de los dientes permanentes.



### Tratamiento

- \* Pacientes que no están en tratamiento médico son de alto riesgo, por lo tanto solo pueden realizarse procedimientos de diagnóstico odontológico.
- \* Los pacientes que han estado en tratamiento médico pero se han descuidado son de riesgo moderado, por lo tanto no se debe administrar anestésico local que contenga epinefrina y en lo posible minimizar prescripción de analgésicos.
- \* Los pacientes que están bajo un buen tratamiento médico se consideran de bajo riesgo, por lo tanto el manejo odontológico es el habitual para pacientes normales, procurar control del dolor con analgésicos no narcóticos.

---

## 7. Enfermedades Gastrointestinales

---

### 7.1. Úlcera Péptica

---



#### Definición

Úlceras a nivel gástrico o duodenal y pueden ser agudas, subagudas y crónicas.



#### Signos y Síntomas

- \* Edema.
- \* Inflamación.
- \* Dolor abdominal que se incrementa con la comida.
- \* No hay manifestaciones orales.



#### Tratamiento

- \* Minimizar el stress.
- \* Citas cortas.
- \* Sedación.
- \* No administrar tetraciclinas, producen toxicidad.

---

## 7. Enfermedades Gastrointestinales

---

### 7.2. Hepatitis

---



#### Definición

- Tipo A. Infecciosa, Transmisión por vía oral o parenteral.
- Tipo B. Sérica, transmisión por vía parenteral se ha encontrado virus en semen, saliva, es decir que también hay transmisión por vía sexual.
- No A no B. Sérica, más común que la B.
- Delta. Viral, muy común, depende del virus de la hepatitis B.
- 



#### Signos y Síntomas

- Tipo B.
- \* Erupciones.
  - \* Ictericia.
  - \* Degeneración y necrosis de células hepáticas.
  - \* Anorexia.
  - \* Náuseas, Vómitos.
  - \* Fatiga.
  - \* Mialgias.
  - \* Malestar.
  - \* Fiebre
  - \* Ortralgia.
  - \* Dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen.
- 



#### Tratamiento

- \* Interconsulta médica.
- \* Asepsia en todas las técnicas.
- \* Protección con barreras para el profesional. (Guantes, tapabocas, gafas, etc.).
- \* Evitar los aerosoles, y uso con precaución de jeringa triple.
- \* Evitar fármacos del metabolismo hepático.

---

## 7. Enfermedades Gastrointestinales

---

### 7.3. Cirrosis

---



#### Definición

Degeneración del hígado por destrucción de los hepatocitos por diferentes causas como el alcohol, algunos tóxicos, medicamentos, hepatitis, etc.



#### Signos y Síntomas

- \* Telangiectacia.
- \* Ictericia.
- \* Hepatomegalia.
- \* Eritema palmar.
- \* Edema del tobillo.
- \* Hemorragia gingival.
- \* Equimosis.
- \* Petequias.
- \* Náuseas.
- \* Vómitos.
- \* Anorexia.
- \* Malestar.
- \* Pérdida de peso.
- \* Fiebre.



#### Tratamiento

- \* Evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos.
- \* Manejar trastornos de hemostasis.
- \* Interconsulta médica.
- \* Evitar al máximo fármacos metabolizados en el hígado.

---

## 8.SIDA

---



### Definición

Enfermedad que se ha constituido en el problema prioritario de salud pública a nivel mundial. Se define como el "Síndrome de inmunodeficiencia adquirida", pero legalmente el SIDA es el estado final de la infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV). Su riesgo radica en tener relaciones sexuales con una persona infectada, no en ser homosexual o miembro de un grupo determinado.

---



### Signos y Síntomas

- \* Esta enfermedad tiene un periodo de incubación de mas o menos 8 años.
- \* Empieza con cuadros vírales repetitivos.
- \* Fiebre inexplicable.
- \* Escalofríos nocturnos.
- \* Sudoración profusa nocturna.
- \* Fácil fatiga con la actividad cotidiana.
- \* Apatía.
- \* Depresión.
- \* Disminución de la libido e impotencia.

Al comenzar la enfermedad:

- \* Esofaguitis.
- \* Gastroenteritis
- \* Carcinoma "Sarcoma de Kaposi"
  
- \* Carcinoma escamocelular y el linfoma de Hodgkin.
- \* Candidiasis.
- \* Leucoplasia Velloso en el dorso de la lengua.
- \* Herpes Simple.
- \* Herpes Zoster.
- \* Gingivitis, Periodontitis, presencia de GUN.



## Tratamiento

- ✿ Es necesaria la Interconsulta médica constante.
- ✿ En caso de infecciones orales, la terapéutica debe ser agresiva y por largo tiempo. No debe retirarse de manera brusca por la recidiva que pueda presentarse.

### Normas a Seguir por el profesional:

- ✿ Uso de guantes preferiblemente dobles.
- ✿ Uso de tapabocas para proteger mucosas oral y nasal.
- ✿ Protección de los ojos por gafas o caretas.
- ✿ Métodos adecuados de esterilización.
- ✿ Limpieza estricta del sitio de trabajo con detergentes a base de Cloro y Yodo.
- ✿ Los elementos cortantes deben ir en un recipiente especial para evitar una cortadura y posterior inoculación del virus.

---

## 9. Enfermedades Renales

---

### 9.1. Falla Renal Crónica

---

Deterioro bilateral progresivo y crónico que dan lugar a la uremia y posteriormente a la muerte.

---



#### Definición

Es la incapacidad de los riñones para mantener una hemostasis normal

---



#### Signos y Síntomas

- \* Uremia. Interferencia con funciones metabólicas y endocrina.
  - \* Asintomática al inicio.
  - \* En estados avanzados osteopatía renal, anemia, edemas, síntomas neurológicos, hipoproteinemia.
  - \* Hipertensión.
  - \* Boca seca.
  - \* Sabor metálico.
  - \* Olor urocromo.
  - \* Anorexia.
  - \* Náuseas.
  - \* Vómitos.
  - \* Úlcera en Nasofaringe y boca.
  - \* Xerostomia.
  - \* Cándida albicans en lengua y mucosa (placas blandas y dolorosas).
  - \* Problemas hemorrágicos potenciales.
- 



#### Tratamiento

- \* Examen de sangría y recuento plaquetario.
- \* Profilaxis antibiótica.
- \* No usar tetraciclina porque produce efectos tóxicos.
- \* Examen médico reciente.

---

## 9. Enfermedades Renales

---

### 9.2. Paciente con Diálisis

---



#### Definición

Separación de dos compartimientos líquidos de una membrana semipermeable que tiene agujeros de tamaño específico.

La diálisis está indicada en falla renal tipo IV sino es posible trasplante de riñón

---



#### Signos y Síntomas

- \* Uremia. Interferencia con funciones metabólicas y endocrina.
  - \* Asintomática al inicio.
  - \* En estados avanzados osteopatía renal, anemia, edemas, síntomas neurológicos, hipoproteinemia.
  - \* Hipertensión.
  - \* Boca seca.
  - \* Sabor metálico.
  - \* Olor urocromo.
  - \* Anorexia.
  - \* Náuseas.
  - \* Vómitos.
  - \* Úlcera en Nasofaringe y boca.
  - \* Xerostomía.
  - \* Cándida albicans en lengua y mucosa (placas blandas y dolorosas).
  - \* Problemas hemorrágicos potenciales.
- 



#### Tratamiento

- \* No se puede realizar cirugía el día que se le realiza diálisis (por el riesgo de hemorragia).

---

## 9. Enfermedades Renales

---

### 9.3. Transplante Renal

---



#### Definición

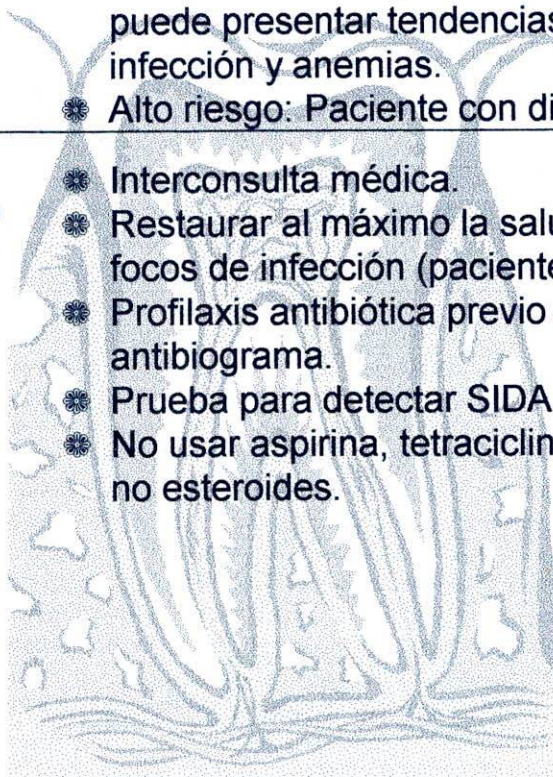
Hay tres tipos

- \* Bajo riesgo: no se tiene en cuenta.
- \* Moderado: Es un paciente controlado pero puede presentar tendencias hemorrágicas a la infección y anemias.
- \* Alto riesgo: Paciente con diálisis



#### Tratamiento

- \* Interconsulta médica.
- \* Restaurar al máximo la salud oral para evitar focos de infección (paciente moderado).
- \* Profilaxis antibiótica previo cultivo y antibiograma.
- \* Prueba para detectar SIDA y sífilis.
- \* No usar aspirina, tetraciclina y Antiinflamatorio no esteroides.



---

## 10. Enfermedades Malignas

---



### Definición

Paciente que recibe tratamiento para un tumor maligno y hay compromiso de órganos afectados (Ejemplo: hígado y riñón), y de las terapias antitumorales (quimioterapia).

---



### Tratamiento

- ✿ Profilaxis antibiótica: Cualquier procedimiento quirúrgico solamente después de Interconsulta con el médico.
- ✿ Profilaxis antibiótica (Penicilina V3 x 1.2 mega/día o clindacimina 3 x 300 mg/día por dos días).

---

## II. Osteoporosis

---



### Definición

Descalcificación de la estructura ósea como signo radiológico



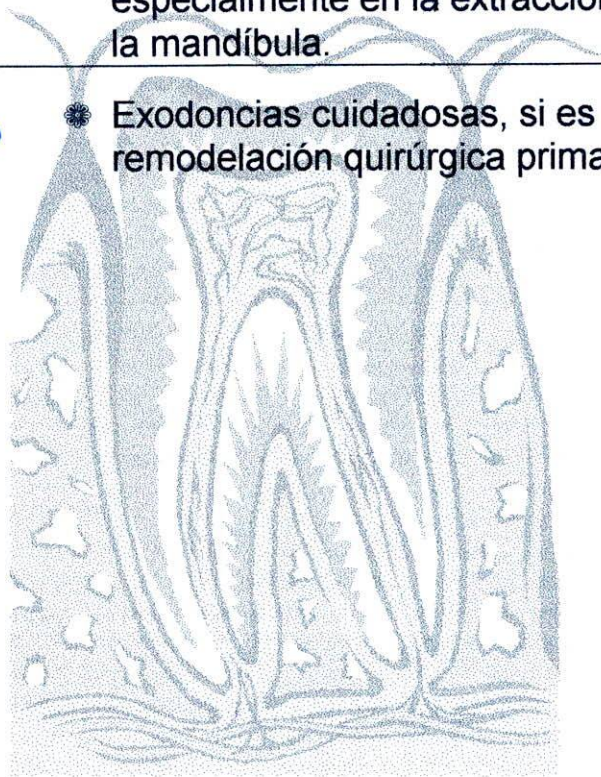
### Riesgos

- Aumento en el riesgo de fracturas, especialmente en la extracción de molares de la mandíbula.



### Tratamiento

- Exodoncias cuidadosas, si es necesario remodelación quirúrgica primaria.



---

## 12. Enfermedades Respiratorias

---

### 12.1. Asma

---



#### Definición

Enfermedad caracterizada por una obstrucción recurrente y generalizada de las vías aéreas, y que, al menos en las etapas iniciales.



#### Signos y Síntomas

- \* Respiración superficial.
- \* Sibilancias.
- \* Tos.
- \* Sobredistensión pulmonar.
- \* Mordida abierta anterior
- \* Paladar ojival



#### Tratamiento

- \* El paciente debe traer consigo sus inhaladores o aerosoles.
- \* Premedicación si es necesario (Diazepam).
- \* No usar ácido acetil-salicílico para la anestesia postoperatoria.
- \* Los corticoesteroides se utilizan en las crisis mas agudas.

---

## 12. Enfermedades Respiratorias

---

### 12.2. Bronquitis Crónica

---



#### Definición

Es una alteración clínica caracterizada por la secreción excesiva de moco en los bronquios y que se distingue por tos productiva recurrente y crónica.



#### Signos y Síntomas

- \* Este es un diagnóstico de exclusión que no requiere de ningún signo anormal o de estudios de laboratorio para justificarlo. Está directamente relacionado con el hábito del cigarrillo.
- \* Mordida abierta anterior, paladar ojival.



#### Tratamiento

- \* Consultar al médico neumólogo antes del tratamiento odontológico.
- \* Tratar el paciente en posición supina a 45 grados.
- \* Ser cuidadoso con la epinefrina.
- \* Premedicación si es necesario.
- \* No usar aspirador de secreciones.
- \* No usar anestesia de bloqueo nervioso bilateral del nervio alveolar inferior o del palatino.

---

## 12. Enfermedades Respiratorias

---

### 12.3. Enfisema Pulmonar

---



#### Definición

Es una alteración anatómica de los pulmones caracterizada por un ensanchamiento anormal de los espacios aéreos distales al bronqueolo terminal no respiratorio, acompañado por cambios destructivos en las paredes alveolares.



#### Signos y Síntomas

- \* Se basa su diagnóstico en estudios histológicos para poder diferenciar de la bronquitis crónica y está asociado a la vejez.
- \* Tos productiva.
- \* Disnea.
- \* Pérdida de peso.
- \* Anorexia.
- \* Dolor torácico.
- \* Edema en los tobillos.
- \* Mordida abierta y paladar ojival



#### Tratamiento

- \* Consultar al médico neumólogo antes del tratamiento odontológico.
- \* Tratar el paciente en posición supina a 45 grados.
- \* Ser cuidadoso con la epinefrina.
- \* Premedicación si es necesario.
- \* No usar aspirador de secreciones.
- \* No usar anestesia de bloqueo nervioso bilateral del nervio alveolar inferior o del palatino.

---

## 13. Fiebre Reumatoidea

---



### Definición

Enfermedad inflamatoria seria que ocurre como secuela tardía de una infección faríngea con streptococos del grupo A. Es una causa de la enfermedad cardíaca adquirida en pacientes menores de 40 años.



---

## 14.Artritis Reumatoidea

---



### Definición

Enfermedad sistémica crónica de etiología desconocida, que se manifiesta por artritis inflamatoria de las articulaciones periféricas, casi siempre de distribución simétrica. En ocasiones perjudica la ATM y la columna cervical.

---



### Signos y Síntomas

- ✱ Inflamación articular.
  - ✱ Fatiga.
  - ✱ Debilidad.
  - ✱ Rigidez articular.
  - ✱ Artralgias.
  - ✱ Mialgias.
  - ✱ Fiebre.
  - ✱ Dolor.
  - ✱ Dificultad en la masticación.
  - ✱ Dolor en la ATM referido a nivel del oído medio y del cuello
- 



### Tratamiento

- ✱ Previa Interconsulta médica y que el paciente esté controlado.



El Manual Odontológico en Pacientes Sistemicamente Comprometidos fué desarrollado por

Claudia Janneth Parrado Molina  
Marcela Adriana Alfonso Duarte  
Adriana Hernandez Azula  
Karla E. Gomez Daza  
Maria Yarelis Pantoja Mendoza

Colegio Odontológico Colombiano  
1996