

PRECONC

.....
Programa de Educación Continua Odontológica No Convencional

CURSO

5

**Atención odontológica del
paciente con riesgo médico**

MÓDULO

2

**Clínica odontológica para pacientes
con riesgo médico**

3. GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO MÉDICO

Como resultado de los avances producidos en la investigación médica y su aplicación en técnicas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la población presenta una expectativa de vida más prolongada. A su vez, existe un mayor número de personas que reciben o recibieron cuidados médicos por alteraciones graves, que hubieran sido fatales algunos años atrás, como trasplantes, prótesis cardíacas, drogas inmunosupresoras, etcétera.

Debido a este incremento en el número de pacientes con problemas médicos crónicos, es de suma importancia que el odontólogo se familiarice con este tipo de condiciones médicas porque un gran número de ellas requieren modificaciones en el plan de tratamiento, o también algunas condiciones bucales pueden incidir sobre un trastorno sistémico.

Condiciones bucales que inciden o complican un trastorno sistémico

- infecciones en pacientes inmunosuprimidos
- tumores.

Condiciones sistémicas que determinan una modificación del plan de tratamiento

- A) Enfermedades sistémicas que modifican el plan de tratamiento:
- leucemia - diabetes (modifican la respuesta del huésped a un mismo estímulo)
 - discapacitados mentales (modifican conductas)
 - enfermedades reumatoideas (modifican el medio).
- B) Tratamientos de enfermedades sistémicas que modifican el plan de tratamiento:
- radiaciones ionizantes - drogas xerostómicas (modifican el medio)
 - drogas inmunosupresoras (modifican la respuesta del huésped a un mismo estímulo).
- C) Plan de tratamiento odontológico que altera el curso o complica una enfermedad o trastorno preexistente:
- alergias
 - trastornos valvulares cardíacos - fiebre reumática.
- D) Plan de tratamiento odontológico que interfiere con el plan de tratamiento general o que complementa un plan de tratamiento general:
- tratamientos odontológicos prolongados
 - pacientes con intervenciones quirúrgicas próximas o receptores de trasplantes (necesitan un control de infección urgente).

Condición de riesgo: SOPLO CARDÍACO

Soplo funcional: no existen inconvenientes.

Soplo anatómico u orgánico: deben tomarse medidas para la prevención de endocarditis bacterianas.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica para determinar la naturaleza del soplo (funcional u orgánico)
2. En caso de soplo orgánico, realizar cobertura antibiótica para procedimientos que impliquen sangrado o solución de continuidad en mucosas:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados

Pacientes no alérgicos a penicilinas

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina), 2 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1 g seis horas después.
- Amoxicilina: 3 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1,5 g seis horas después.
- Ampicilina: 2 g por vía endovenosa o intramuscular 30 minutos antes del procedimiento; y 1 g EV o IM seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 800 mg (etilsuccinato) o 1g (estearato) dos horas antes del procedimiento; luego mitad de la dosis inicial a las seis horas.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg seis horas después.
- Vancomicina: 1g administrado lentamente durante una hora, comenzando una hora antes del tratamiento.

3. Enjuagatorios con solución de clorhexidina antes del tratamiento odontológico.
4. Irrigación con solución de clorhexidina en surco periodontal antes de la exodoncia u del tratamiento periodontal.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Realizar la mayor cantidad de procedimientos por sesión luego de la administración de la profilaxis antibiótica.
2. Esperar por lo menos una semana para comenzar con una nueva cobertura antibiótica para continuar el tratamiento.
3. En caso de necesitar varios períodos de cobertura antibiótica, alternar la droga a ser utilizada.
4. En algunos casos puede extenderse el tiempo de cobertura antibiótica hasta cinco o siete días (por indicación médica o por procedimientos quirúrgicos de mayor tiempo de curación).

Condición de riesgo: FIEBRE REUMÁTICA**Prevención de complicaciones**

1. Ante historia de fiebre reumática: interconsulta médica para determinar la presencia de alteraciones cardíacas (electrocardiograma, examen físico, etcétera).
2. Realizar cobertura antibiótica para todos los procedimientos odontológicos:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados**Pacientes no alérgicos a penicilinas**

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina) 2 g por vía bucal una hora antes del tratamiento y 1 g seis horas después.
- Amoxicilina: 3 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1,5 g seis horas después.
- Ampicilina: 2 g por vía endovenosa o intramuscular 30 minutos antes del procedimiento; y 1 g EV o IM seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 800 mg (etilsuccinato) o 1 g (estearato) dos horas antes del procedimiento; luego mitad de la dosis inicial a las seis horas.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg seis horas después.
- Vancomicina: 1g administrado lentamente durante una hora, comenzando una hora antes del tratamiento.

Pacientes bajo medicación con dosis bajas diarias o mensuales de penicilina para prevención de episodios de fiebre reumática

- Continuar con la medicación, y agregar clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg seis horas después.

3. Enjuagados con solución de clorhexidina antes del tratamiento odontológico.
4. Irrigación con solución de clorhexidina en surco periodontal antes de la exodoncia o del tratamiento periodontal.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Realizar la mayor cantidad de procedimientos por sesión luego de la administración de la profilaxis antibiótica.
2. Esperar por lo menos una semana para comenzar con una nueva cobertura antibiótica para continuar el tratamiento.
3. En caso de necesitar varios períodos de cobertura antibiótica, alternar la droga a ser utilizada.
4. En algunos casos puede extenderse el tiempo de cobertura antibiótica hasta cinco o siete días (por indicación médica o por procedimientos quirúrgicos de mayor tiempo de duración).

Condición de riesgo: ENFERMEDADES CARDÍACAS CONGÉNITAS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Endocarditis y/o endarteritis bacteriana.
2. Hemorragias postratamientos periodontales o quirúrgicos debidas a trombocitopenia, falta de factores de coagulación como resultado de trombosis en vasos pequeños, y medicación anticoagulante.
3. Infecciones debidas a leucopenia.
4. Insuficiencia cardíaca.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica previa a cualquier tratamiento.
2. Realizar cobertura antibiótica para todos los procedimientos odontológicos:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados**Pacientes no alérgicos a penicilinas**

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina) 2 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1 g seis horas después.
- Amoxicilina: 3 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1,5 g seis horas después.
- Ampicilina: 2 g por vía endovenosa o intramuscular 30 minutos antes del procedimiento; y 1 g EV o IM seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 800 mg (etilsuccinato) o 1g (estearato) dos horas antes del procedimiento; luego mitad de la dosis inicial a las seis horas.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg seis horas después.
- Vancomicina: 1g administrado lentamente durante una hora, comenzando una hora antes del tratamiento.

3. Evaluación de tiempo de sangrado y protrombina antes de los procedimientos quirúrgicos.
4. Indicación de antibióticos post cirugías (siete días) en caso de bajo recuento.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Posponer tratamientos quirúrgicos hasta el control potencial de problemas hemorrágicos.

Complicaciones en la cavidad bucal

1. Cianosis
2. Policitemia (color rojizo)
3. Trombocitopenia (petequias)
4. Leucopenia (infecciones).

Condición de riesgo: LESIÓN CARDÍACA CORREGIDA QUIRÚRGICAMENTE**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Endocarditis y/o endarteritis bacteriana.
2. Hemorragia postratamiento periodontal o quirúrgico debido a medicación anticoagulante.

Prevención de complicaciones

1. Realizar cobertura antibiótica para todos los procedimientos odontológicos hasta seis meses después del tratamiento quirúrgico cardíaco:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados**Pacientes no alérgicos a penicilinas**

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina) 2 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1 g seis horas después.
- Amoxicilina: 3 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1,5 g seis horas después.
- Ampicilina: 2 g por vía endovenosa o intramuscular 30 minutos antes del procedimiento; y 1 g EV o IM seis horas después de la dosis inicial + Gentamicina 1,5 mg/kg por vía endovenosa o intramuscular media hora antes del procedimiento.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 800 mg (etilsuccinato) o 1g (estearato) dos horas antes del procedimiento; luego mitad de la dosis inicial a las seis horas.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg seis horas después.
- Vancomicina: 1g administrado lentamente durante una hora, comenzando una hora antes del tratamiento.

2. Los pacientes que recibieron una intervención con la técnica de "by pass" no presentan riesgo dos semanas después de la intervención.
3. Los pacientes con válvulas artificiales u otros materiales artificiales deben recibir profilaxis antibiótica en forma permanente para todos los procedimientos odontológicos.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Realizar la mayor cantidad de procedimientos por sesión luego de la administración de la profilaxis antibiótica.
2. Esperar por lo menos una semana para comenzar con una nueva cobertura antibiótica para continuar el tratamiento.
3. En caso de necesitar varios períodos de cobertura antibiótica, alternar la droga.
4. Postergar procedimientos quirúrgicos en pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes.

Complicaciones en la cavidad bucal

Ninguna.

Condición de riesgo: HIPERTENSIÓN**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. La ansiedad por la consulta odontológica puede incrementar la tensión arterial, con riesgo de angina, infarto o accidente cerebrovascular.
2. Hipotensión postural en pacientes bajo tratamiento con antihipertensivos.

Prevención de complicaciones

1. Detección y derivación de pacientes con elevación significativa de la tensión arterial al médico clínico. En caso de tensión arterial igual o mayor a 180/110 mmHg, postergar el tratamiento.
2. En pacientes bajo tratamiento con antihipertensivos:
 - disminuir la ansiedad (eventual consulta con el médico para indicación sobre la medicación apropiada o la disminución del tiempo de tratamiento);
 - evitar hipotensión ortostática, cambiando lentamente de posición el sillón dental.
3. Controlar la utilización de agentes vasoconstrictores, realizar aspiración antes de la inyección.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Si no existen otras alteraciones, no es necesario realizar modificaciones en el plan de tratamiento.

Complicaciones en la cavidad bucal

1. Xerostomía: secundaria a diuréticos y otros antihipertensivos.
2. Úlceras o estomatitis: a causa de diuréticos.
3. Reacciones liquenoides: pueden aparecer en pacientes medicados con metilopa o propanolol.

Condición de riesgo: ENFERMEDAD CARDÍACA ISQUÉMICA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. La ansiedad por la consulta odontológica puede desencadenar un episodio de angina.
2. Puede producirse un infarto de miocardio mientras el paciente se encuentra en el consultorio odontológico.

Prevención de complicaciones

1. Detección y derivación al médico de pacientes con historia de angina.
2. En pacientes bajo tratamiento médico por angina:
 - disminuir la ansiedad (eventual consulta con médico para indicación sobre la medicación apropiada: diazepam; o disminución del tiempo de tratamientos);
 - no utilizar hilos de retracción gingival con adrenalina;
 - evitar drogas anticolinérgicas.
3. Si el paciente desarrolla un episodio de angina durante la consulta:
 - interrumpir el procedimiento;
 - administrar un vasodilatador coronario por vía sublingual;
 - en caso de que continúe el dolor durante más de 5 minutos, controlar los signos vitales (pulso y presión) y administrar dos comprimidos de vasodilatador coronario por vía sublingual durante los 10 minutos siguientes;
 - en caso de que el dolor continúe más de 15 minutos y la condición del paciente sea estable, transportarlo al hospital o sala de emergencia;
 - en caso de que el dolor continúe más de 15 minutos y la condición del paciente sea inestable, llamar a emergencia ambulatoria y preparar para proporcionar resucitación cardiopulmonar.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. En pacientes estables, no hay modificaciones.
2. En pacientes inestables, solo realizar procedimientos odontológicos por urgencias (dolor o infección). En pacientes muy inestables, realizar solo terapia farmacológica (analgésicos y antibióticos).

Complicaciones en la cavidad bucal

Normalmente, no existen; aunque puede producirse dolor irradiado en el maxilar inferior de origen cardíaco.

Condición de riesgo: INFARTO DE MIOCARDIO**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Paro cardiorrespiratorio.
2. Nuevo episodio de angina o de infarto de miocardio.
3. Hemorragia secundaria a anticoagulantes.
4. Interferencia eléctrica con marcapasos.

Prevención de complicaciones

1. No realizar tratamientos de rutina hasta seis meses después del infarto, debido al mayor riesgo de un nuevo infarto o de arritmias.
2. Interconsulta con médico cardiólogo previa al inicio del tratamiento para confirmar el estado actual del paciente y la necesidad de premedicación ansiolítica (diazepam).
3. Duración de los procedimientos: corto tiempo, finalizar si el paciente se fatiga o desarrolla cambios en el pulso o en la respiración.
4. Utilizar anestesia con máxima dosis posible de adrenalina, aspirar antes de inyectar e inyectar lentamente.
5. Evitar el uso de vasoconstrictores para el control local del sangrado y para la retracción gingival.
6. No usar anestesia con adrenalina en pacientes con arritmias severas.
7. Medicación anticoagulante:
 - warfarina: consultar con el médico antes de realizar procedimientos quirúrgicos;
 - aspirina u otros agente antiagregante plaquetario: el incremento del riesgo de hemorragia no es clínicamente significativo.
8. En pacientes con marcapasos, no utilizar electrobisturí.
9. En caso de presentar un episodio de angina, manejar de acuerdo con lo descripto anteriormente.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Después de seis meses del infarto: puede realizarse cualquier procedimiento.
2. Durante los primeros seis meses después del infarto: solo se recomienda realizar tratamientos de emergencia.

Complicaciones en la cavidad bucal

Ninguna.

Condición de riesgo: ARRITMIAS CARDÍACAS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. La angustia asociada al tratamiento odontológico o cantidades excesivas de adrenalina pueden desencadenar episodios de arritmia en pacientes susceptibles.
2. Paro cardiorrespiratorio.
3. Interferencia eléctrica con marcapasos.

Prevención de complicaciones

1. Identificar pacientes susceptibles al desarrollo de arritmias cardíacas mediante condiciones preexistentes:
 - enfermedad cardíaca preexistente
 - alteraciones de tiroides
 - enfermedad pulmonar
 - pacientes a los que fue realizada cirugía a corazón abierto
 - pacientes bajo medicación antiarrítmica (propranolol, procainamida, disopiramida)
 - pacientes con marcapasos
 - pacientes con signos anormales (pulso irregular, alta presión arterial, etcétera).
2. Interconsulta con el médico cardiólogo previa al inicio del tratamiento para confirmar el estado actual del paciente y la presencia de otras alteraciones.
3. En pacientes con marcapasos, no utilizar electrobisturí.
4. Control de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica.
5. Evitar cantidades excesivas de adrenalina:
 - utilizar anestesia sin adrenalina en caso de arritmia severa o de indicación médica;
 - en caso de usar anestesia con adrenalina (1:100.000), no exceder los tres cartuchos y aspirar antes de inyectar;
 - no usar hilo de retracción gingival con adrenalina, ni realizar control de hemorragia con adrenalina.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Los agentes antiarrítmicos pueden presentar efectos colaterales:

- Ulceración
- Xerostomía
- Petequias.

Condición de riesgo: INSUFICIENCIA CARDÍACA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Paro cardiorrespiratorio.
2. Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.
3. Infección.
4. Dificultad respiratoria.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta con el médico cardiólogo previa al inicio del tratamiento para confirmar el estado actual del paciente.
2. No realizar tratamientos odontológicos si el paciente no está compensado.
3. Los pacientes compensados pueden presentar: hipertensión, enfermedad valvular, otras alteraciones cardíacas, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar.
4. Los pacientes no deben estar completamente recostados, para disminuir la acumulación de fluidos en pulmón.
5. Los pacientes pueden presentar efectos colaterales debido a drogas:
 - digitálicos: náuseas y vómitos;
 - anticoagulantes: la dosis debe reducirse antes de las cirugías de forma tal que el tiempo de protrombina sea dos veces el normal.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

En caso de insuficiencia cardíaca aguda, solo debe realizarse tratamiento de urgencia, preferentemente con manejo farmacológico (analgésicos y antibióticos).

Complicaciones en la cavidad bucal

- Infección
- Hemorragia
- Petequias y equimosis
- Xerostomía.

Condición de riesgo: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Agravamiento de la función respiratoria.

Prevención de complicaciones

1. Los pacientes no deben estar completamente recostados.
2. Evitar anestesia troncular de maxilar inferior bilateral.
3. Evitar el uso de goma dique en casos de insuficiencia pulmonar severa.
4. Evitar barbitúricos, narcóticos, antihistamínicos y anticolinérgicos.
5. Si el paciente está bajo medicación con teofilina, evitar la administración de antibióticos macrólidos (eritromicina, azitromicina, espiramicina).
6. En caso de disponibilidad, puede ser de utilidad la administración de oxígeno.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Ninguna.

Condición de riesgo: ASMA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Precipitación de una ataque de asma.

Prevención de complicaciones

1. Determinación del tipo de asma (alérgico o no alérgico), factores desencadenantes, frecuencia y severidad de ataques, modo de manejo habitual, medicaciones utilizadas y necesidad de tratamiento médico de urgencia que hubiera existido en el pasado.
2. Evitar factores desencadenantes conocidos.
3. El paciente debería traer la medicación por vía inhalatoria que utiliza de forma habitual y, eventualmente, utilizarla antes de comenzar el tratamiento odontológico.
4. Evitar medicaciones que contengan aspirina, antiinflamatorios no esteroides, narcóticos y barbitúricos. Puede utilizarse diazepam por indicación médica.
5. Si el paciente está bajo medicación con teofilina, evitar administración de antibióticos macrólidos (eritromicina, azitromicina, espiramicina)

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Ninguna.

Condición de riesgo: TUBERCULOSIS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. La tuberculosis puede contagiarse al odontólogo de un paciente con infección activa.

Prevención de complicaciones**1. Pacientes con tuberculosis activa - esputo positivo:**

- interconsulta médica;
- solo implementar tratamiento de emergencias;
- preferentemente, realizar la consulta en el entorno hospitalario, buena ventilación, minimizar la formación de aerosoles;
- si el paciente es menor de 6 años, realizar tratamiento como a un paciente no infectado;
- en caso de que el paciente se encuentre bajo tratamiento con quimioterapia antituberculosa y el esputo sea negativo, realizar tratamiento como paciente no infectado.

2. Pacientes con historia pasada de tuberculosis:

- interconsulta médica: el paciente debe encontrarse bajo seguimiento con radiografías de tórax periódicas para descartar una reactivación;
- posponer el tratamiento si hay dudas acerca del cumplimiento de la medicación antituberculosa previa, si no hubo una supervisión médica adecuada o si hay signos de reactivación;
- en caso de no presentar enfermedad activa, tratar como al paciente sano.

3. Pacientes con síntomas o signos de tuberculosis:

- derivar al médico para descartar enfermedad clínica y posponer el tratamiento;
- solo proporcionar tratamiento de urgencia hasta lograr la confirmación de estado general.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

- ulceración (rara)
- compromiso tuberculoso de ganglios linfáticos cervicales y submaxilares.

Condición de riesgo: INSUFICIENCIA RENAL**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia
2. Hipertensión
3. Anemia
4. Intolerancia a drogas nefrotóxicas metabolizadas por el riñón
5. Aumento de la susceptibilidad a infecciones.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica.
2. Evaluación de valores sanguíneos (tiempo de sangrado, tiempo de protrombina, hematocrito, hemoglobina).
3. Monitoreo de la presión arterial previo a procedimientos quirúrgicos.
4. Evitar drogas nefrotóxicas o metabolizadas en riñón.
5. Indicar medicación antibiótica inmediata ante cualquier proceso infeccioso.

Modificaciones del plan de tratamiento

Mayor énfasis en los procedimientos de control de infección.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Palidez de mucosa
- Xerostomía
- Sabor metálico
- Estomatitis
- Radiolucidez en estructuras óseas
- Tendencia a sangrado.

Condición de riesgo: HEMODIÁLISIS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia
2. Hipertensión
3. Anemia
4. Intolerancia a drogas nefrotóxicas metabolizadas por el riñón
5. Endocarditis infecciosa de la fístula arteriovenosa secundaria a bacteriemia
6. Hepatitis
7. Endocarditis bacteriana.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica.
2. No realizar tratamiento hasta cuatro horas después de finalizar la diálisis. Preferentemente realizar tratamientos al día siguiente (debido a la heparina).
3. Evaluación de valores sanguíneos (tiempo de sangrado, tiempo de protrombina, hematocrito, hemoglobina).
4. Evitar drogas nefrotóxicas o metabolizadas en riñón.
5. Profilaxis antibiótica:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados**Pacientes no alérgicos a penicilinas**

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina) 2 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1 g seis horas después.
- Amoxicilina: 3 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 1,5 g seis horas después.
- Ampicilina: 2 g por vía endovenosa o intramuscular 30 minutos antes del procedimiento; y 1 g EV o IM seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 800 mg (etilsuccinato) o 1g (estearato) dos horas antes del procedimiento; luego mitad de la dosis inicial a las seis horas.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg, seis horas después.
- Vancomicina: 1g administrado lentamente durante una hora, comenzando una hora antes del tratamiento

Modificaciones del plan de tratamiento

Refuerzo del control mecánico y químico de la placa bacteriana.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Ulceraciones
- Candidiasis.

Condición de riesgo: HEPATITIS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Contagio al odontólogo por un paciente infectado.
2. Tendencia a hemorragias en pacientes con hepatitis crónica activa.
3. Alteraciones del metabolismo de drogas en pacientes con hepatitis crónica.

Prevención de complicaciones

1. *Pacientes con hepatitis activa*
 - Interconsulta médica.
 - Tratamiento de emergencias exclusivamente.
 - Evitar las drogas metabolizadas en hígado.
 - Evaluación de valores sanguíneos (tiempo de sangrado, tiempo de protrombina) antes de la cirugía.
2. *Pacientes con historia de hepatitis*
 - Interconsulta médica a los efectos de determinar el estado de cronicidad.
 - Si existe estado de cronicidad, evitar drogas metabolizadas en el hígado y evaluar valores sanguíneos antes de la cirugía.
 - En caso contrario, tratar como paciente no infectado (precauciones universales, ver Submódulo 5.1.1, Módulo 5.1).

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Hemorragia.

Condición de riesgo: CIRROSIS HEPÁTICA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Tendencia a hemorragia.
2. Alteraciones imprevisibles en el metabolismo de drogas.

Prevención de complicaciones

1. Identificación de pacientes con historia de alcoholismo.
2. Interconsulta médica.
3. Evitar las drogas metabolizadas en el hígado.
4. Evaluación de valores sanguíneos (tiempo de sangrado, tiempo de protrombina).
5. En pacientes con valores sanguíneos alterados administrar agentes antifibrinolíticos o vitamina K antes de los procedimientos quirúrgicos. Por indicación médica, pueden administrarse transfusión de plasma o de plaquetas.

Modificaciones del plan de tratamiento

En pacientes alcohólicos, debe evaluarse la respuesta al tratamiento antes de realizar procedimientos complejos o extensos de rehabilitación.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia
- Equimosis y petequias
- Glositis
- Queilitis angular
- Dificultad de cicatrización
- Agrandamiento parotídeo
- Candidiasis
- Cáncer bucal
- Bruxismo y atrición dentaria
- Xerostomía.

Condición de riesgo: ÚLCERA PÉPTICA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Trastornos gástricos por antiinflamatorios no esteroides y ácido acetilsalicílico
2. Micosis durante el tratamiento antibiótico.

Prevención de complicaciones

1. Evitar antiinflamatorios no esteroides y ácido acetilsalicílico.
2. Evitar corticoides.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Candidiasis.

Condición de riesgo: ARTRITIS REUMATOIDEA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Dolor articular.
2. Aumento del sangrado secundario a antiinflamatorios no esteroides y ácido acetilsalicílico.
3. Inhibición del funcionamiento de la médula ósea secundario a drogas inmunosupresoras (anemia, leucopenia, trombocitopenia).

Prevención de complicaciones

1. Controlar los valores sanguíneos antes de la cirugía.
2. Si el paciente presenta reemplazo protético de articulaciones, debe administrarse profilaxis antibiótica.

Modificaciones del plan de tratamiento

Tratamiento del compromiso articular en la ATM.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Compromiso en la ATM
- Estomatitis secundaria a inmunosupresores.

Condición de riesgo: LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Tendencia a la hemorragia
2. Susceptibilidad a las infecciones
3. Supresión de la corteza adrenal
4. Endocarditis bacteriana.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica: determinación del compromiso renal.
2. Evaluación de valores sanguíneos.
3. Indicar antibióticos luego de la cirugía debido a la leucopenia por corticoesteroides.
4. En caso de niveles de plaquetas menores a $50.000/\text{mm}^3$, realizar interconsulta médica.
5. Indicar profilaxis antibiótica para endocarditis bacteriana.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

Estomatitis por drogas.

Condición de riesgo: EPILEPSIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Episodios de convulsiones en el consultorio odontológico.
2. Leucopenia y trombocitopenia inducida por drogas.

Prevención de complicaciones

1. Identificación del paciente epiléptico: tipo de convulsión, causa de las convulsiones, medicaciones, regularidad de las visitas al neurólogo, grado de control, frecuencia de convulsiones, fecha de la última convulsión, factores desencadenantes, historia de traumatismos producidos durante las convulsiones.
2. En caso de pacientes bien controlados, realizar procedimientos odontológicos en forma habitual.
3. En caso de pacientes mal controlados, realizar interconsulta con el médico.
4. Evitar los antiinflamatorios no esteroideos y el ácido acetilsalicílico en pacientes bajo medicación con ácido valproico.
5. Evitar el propoxifeno y la eritromicina en pacientes bajo medicación con carbamazepina.
6. Estar preparado para una eventual convulsión.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Refuerzo del control de infección: control mecánico y químico de placa.
2. Gingivoplastia y gingivectomía en caso de hiperplasia gingival.
3. Evitar aparatología removible (en lo posible).
4. En caso de realizar procedimientos de larga duración, utilizar alguna técnica para evitar que el paciente cierre la boca repentinamente.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hiperplasia gingival secundaria a fenitoína
- Traumatismos bucales durante las convulsiones.

Condición de riesgo: DIABETES MELLITUS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. *En pacientes no controlados:*
 - aumento de la susceptibilidad a infecciones
 - mala cicatrización de heridas.
2. *En pacientes tratados con insulina:* reacciones a la insulina (hipoglucemia).
3. Aparición de complicaciones en otros órganos y sistemas: cardiovascular, ocular, renal, sistema nervioso.

Prevención de complicaciones

1. Identificación del paciente diabético: por historia o hallazgos clínicos.
2. Derivación al médico clínico.
3. En pacientes bajo medicación con insulina: prevenir un shock hipoglucémico
 - avisar que el paciente coma antes de concurrir a la consulta;
 - citar a los pacientes a la mañana;
 - solicitar que informen acerca del primer síntoma que ocurra;
 - disponer de solución con sacarosa para administrar al paciente en caso de hipoglucemia.
4. Los pacientes diabéticos tratados con insulina que desarrollan infecciones bucales pueden requerir un incremento en la dosis de insulina. Consultar con el médico a los efectos de implementar una terapéutica antiinfecciosa intensiva.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. Las modificaciones al plan de tratamiento dependerán de las alteraciones producidas en otros órganos y sistemas.
2. Refuerzo en el control de infección: control mecánico y químico de placa.
3. Vigilancia del estado periodontal en forma trimestral.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Enfermedad periodontal
- Abscesos periodontales
- Xerostomía
- Mala cicatrización
- Infección
- Ulceraciones
- Candidiasis
- Adormecimiento, ardor o dolor en tejidos bucales.

Condición de riesgo: INSUFICIENCIA SUPRARRENAL**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Mala cicatrización de heridas
2. Susceptibilidad a infecciones
3. Hipertensión.

Prevención de complicaciones**1. Para procedimientos odontológicos no quirúrgicos:**

- En pacientes bajo medicación con corticoides en la actualidad, no es necesario incorporar un suplemento en la dosis.
- En pacientes medicados con corticoides en el pasado, administrar el día de la consulta una dosis de mantenimiento habitual.
- En pacientes que utilizan corticoides por vía inhalatoria, no es necesario incorporar un suplemento en la dosis.

2. Para procedimientos quirúrgicos:

- En pacientes bajo medicación con corticoides en la actualidad, duplicar la dosis el día de la intervención. Si se presupone que el procedimiento implicará dolor postoperatorio, administrar otra dosis doble al día siguiente del acto operatorio.
- En pacientes medicados con corticoides en el pasado, administrar el día de la consulta una dosis igual al doble que la de mantenimiento habitual. Si hace más de dos semanas que no se administran corticoides, no es necesario incorporar otra dosis suplementaria.

Modificaciones del plan de tratamiento

Ninguna.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Pigmentación de la mucosa
- Retardo en la cicatrización
- Susceptibilidad a infecciones.

Condición de riesgo: HIPERTIROIDISMO**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Crisis tirotóxicas: pueden ser precipitadas en pacientes no tratados por infección, trauma, procedimientos quirúrgicos o ansiedad.
2. Hipersensibilidad a la epinefrina en pacientes no tratados.
3. Hipertensión y alteraciones cardíacas.

Prevención de complicaciones

1. Detección de pacientes en base a la historia clínica o a hallazgos clínicos.
2. Derivación al médico clínico.
3. No implementar tratamientos odontológicos hasta que el paciente se encuentre bajo tratamiento médico. Las infecciones agudas deben ser tratadas con antibióticos para prevenir crisis tirotóxicas.
4. Evitar la administración de adrenalina en pacientes no tratados o tratados en forma incompleta.
5. Reconocimiento de los signos iniciales de la crisis tirotóxica:
 - fiebre
 - dolor abdominal
 - obnubilación.
6. En caso de crisis, iniciar acciones de emergencia:
 - solicitar ayuda médica
 - aplicar toallas frías
 - administrar hidrocortisona (100 a 300 mg)
 - controlar signos vitales
 - en caso de ser necesario, comenzar con técnicas de resucitación cardiopulmonar.

Modificaciones del plan de tratamiento

- En caso de que el paciente se encuentre compensado, no es necesario realizar modificaciones al plan de tratamiento.
- En caso de que el paciente no se encuentre tratado médicamente, controlar el dolor con analgésicos y no realizar procedimientos quirúrgicos hasta que se encuentre compensado.
- Refuerzo en el control de infección: mecánico y químico.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Osteoporosis
- Enfermedad periodontal más agresiva
- Caries dental más extensa
- Pérdida prematura de dientes primarios y erupción prematura de dientes permanentes
- Desarrollo mandibular prematuro
- Tumores en la parte posterior del dorso lingual sobre la línea media
- Susceptibilidad a infecciones.

Condición de riesgo: HIPOTIROIDISMO**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Coma hipotiroideo (mixedema): puede ser precipitado en pacientes con hipotiroidismo severo no tratado, a consecuencia de una infección, de un trauma o de procedimientos quirúrgicos.
2. Hipersensibilidad a narcóticos, barbitúricos y tranquilizantes en pacientes no tratados.

Prevención de complicaciones

1. Detección de pacientes en base a la historia clínica o a hallazgos clínicos.
2. Derivación al médico clínico.
3. Evitar la administración de barbitúricos, narcóticos o tranquilizantes en pacientes no tratados o tratados en forma incompleta.
4. Reconocimiento de los signos iniciales del coma hipotiroideo:
 - hipotermia
 - bradicardia
 - hipotensión
 - convulsiones.
5. En caso de crisis, iniciar acciones de emergencia:
 - solicitar ayuda médica;
 - administrar hidrocortisona (100 a 300 mg);
 - en caso de ser necesario, comenzar con técnicas de resucitación cardiopulmonar.

Modificaciones del plan de tratamiento

- En caso de que el paciente se encuentre compensado, no es necesario realizar modificaciones al plan de tratamiento.
- En caso de que el paciente no se encuentre tratado médicamente, controlar el dolor con analgésicos y no realizar procedimientos quirúrgicos hasta que se encuentre compensado.
- En pacientes con hipotiroidismo congénito y disminución de facultades motrices o cognitivas, puede ser necesario un refuerzo externo para las medidas de control mecánico de placa.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Aumento del tamaño de la lengua
- Retraso en la erupción dentaria
- Maloclusiones
- Edema gingival.

Condición de riesgo: SHOCK ANAFILÁCTICO**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Reacción severa a consecuencia de la administración de un agente al cual el paciente es alérgico.

Prevención de complicaciones

1. Identificar los pacientes alérgicos a las drogas utilizadas en odontología y a aquellos con historia de reacciones atópicas (asma, fiebre del heno, urticaria).
2. No utilizar drogas con las cuales el paciente haya presentado reacciones alérgicas u otras de estructura química similar.
3. En pacientes con historia de reacciones atópicas y antes de administrar medicamentos con alta incidencia de alergias (como la penicilina), indicar pruebas de sensibilidad.
4. En caso de producirse una reacción anafiláctica:
 - solicitar asistencia médica;
 - mantener las vías aéreas sin obstrucciones;
 - administrar oxígeno;
 - controlar los signos vitales;
 - si los signos vitales están disminuidos o ausentes, administrar 0,5 ml de solución de adrenalina 1:1000 intralingual;
 - realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar;
 - repetir la inyección de adrenalina si no hay respuesta.

Modificaciones del plan de tratamiento

No utilizar antígenos en personas alérgicas.

Complicaciones en la cavidad bucal

Ninguna.

Condición de riesgo: TRASTORNOS CONGÉNITOS DE COAGULACIÓN - HEMOFILIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia luego de procedimientos odontológicos.

Prevención de complicaciones

1. Identificar pacientes a través de la historia clínica (familiar o personal), hallazgos clínicos (equimosis, petequias, hematomas), y pruebas de laboratorio (tiempo de protrombina normal, KPTT elevado, tiempo de sangría normal).
2. Interconsulta médica para la determinación de terapéutica de reemplazo:
 - crioprecipitado
 - plasma
 - concentrados de factor VIII.
3. En caso de deficiencia leve o moderada del factor VIII, administrar:
 - ácido epsilon amino caproico
 - ácido tranexámico
 - concentrado de factor VIII, en algunos casos.
4. En caso de deficiencia grave del factor VIII o nivel de inhibidores estable:
 - mayor dosis de factor VIII.
5. En caso de nivel de inhibidores no estable:
 - posponer tratamientos quirúrgicos
 - mayor dosis de concentrado porcino de factor VIII
 - concentrado de complejo - protrombina no activado
 - concentrado de complejo - protrombina activado
 - plasmaféresis.
6. El paciente puede ser tratado en forma ambulatoria de acuerdo con lo establecido por el hematólogo (deficiencia leve o moderada, sin inhibidores).
7. Utilizar medidas locales para el control de la hemorragia:
 - trombina
 - colágeno microfibrilar
 - placa de acrílico.
8. Puede realizarse cobertura antibiótica en forma profiláctica luego de tratamientos quirúrgicos.
9. Evitar la administración de ácido acetilsalicílico y de antiinflamatorios no esteroides.

Modificaciones del plan de tratamiento

- No realizar tratamientos hasta la preparación del paciente por un hematólogo.
- Manejo farmacológico de pacientes no preparados.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia espontánea
- Hemorragia prolongada luego de procedimientos odontológicos que lastimen tejidos blandos
- Petequias
- Hematomas.

Condición de riesgo: ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia luego de procedimientos odontológicos.

Prevención de complicaciones

1. Identificar pacientes mediante la historia clínica (familiar o personal), hallazgos clínicos (equimosis, petequias, hematomas), y pruebas de laboratorio (KPTT elevado, tiempo de sangría aumentado).
2. Interconsulta médica para diagnóstico y preparación previa a tratamientos odontológicos.
3. En caso de Tipo I y II, administrar:
 - vasopresina (DDAVP)
 - medidas locales (placas de acrílico, trombina).
4. En caso de Tipo III:
 - plasma
 - crioprecipitado
 - concentrados de factor VIII especiales
 - medidas locales (placas de acrílico, trombina).
5. El paciente puede ser tratado en forma ambulatoria de acuerdo con lo establecido por el hematólogo.
6. Puede realizarse cobertura antibiótica en forma profiláctica luego de tratamientos quirúrgicos.
7. Evitar la administración de ácido acetilsalicílico y de antiinflamatorios no esteroides.

Modificaciones del plan de tratamiento

- No realizar tratamientos hasta la preparación del paciente por un hematólogo.
- Manejo farmacológico de pacientes no preparados.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia espontánea
- Hemorragia prolongada luego de procedimientos odontológicos que lastimen tejidos blandos
- Petequias
- Hematomas.

Condición de riesgo: ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN ADQUIRIDAS

Alteraciones producidas por enfermedades hepáticas, hepatitis, síndrome de malabsorción, obstrucción del tracto biliar.

Problemas asociados al tratamiento odontológico

1. Hemorragia luego de procedimientos odontológicos.

Prevención de complicaciones

1. Identificar pacientes mediante la historia clínica (familiar o personal), hallazgos clínicos (equimosis, petequias, hematomas), y pruebas de laboratorio (tiempo de protrombina aumentado, tiempo de sangría aumentado).
2. Interconsulta médica para el diagnóstico y la preparación previa a los tratamientos odontológicos:
3. Administrar:
 - vitamina K por vía intramuscular
 - medidas locales (placas de acrílico, trombina).
4. Puede realizarse cobertura antibiótica en forma profiláctica luego de tratamientos quirúrgicos
5. Evitar la administración de ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios no esteroides.

Modificaciones del plan de tratamiento

- No realizar tratamientos hasta la preparación del paciente por un hematólogo.
- Manejo farmacológico de pacientes no preparados.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia espontánea
- Hemorragia prolongada luego de procedimientos odontológicos que lastimen tejidos blandos
- Petequias
- Hematomas.

Condición de riesgo: TROMBOCITOPENIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia
2. Infección en pacientes con trasplante de médula ósea.

Prevención de complicaciones

1. Identificar pacientes mediante la historia clínica (familiar o personal), hallazgos clínicos (equimosis, petequias, hematomas), y pruebas de laboratorio (disminución de plaquetas).
2. Interconsulta médica para el diagnóstico y preparación la previa a tratamientos odontológicos.
3. Utilizar medidas locales (placas de acrílico, trombina).
4. En caso de niveles de plaquetas menores a 50.000 mm³:
 - transfusión de plaquetas previa a tratamientos quirúrgicos.
5. Puede realizarse cobertura antibiótica en forma profiláctica luego de tratamientos quirúrgicos.
6. Evitar la administración de ácido acetilsalicílico y de antiinflamatorios no esteroides.

Modificaciones del plan de tratamiento

- No realizar tratamientos hasta la preparación del paciente por un hematólogo
- Manejo farmacológico de pacientes no preparados.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia espontánea
- Hemorragia prolongada luego de procedimientos odontológicos que lastimen tejidos blandos
- Petequias y equimosis
- Hematomas.

Condición de riesgo: LEUCEMIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Hemorragia
2. Infección
3. Retraso en la cicatrización.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica.
2. Determinación de niveles de plaquetas en el día del procedimiento quirúrgico o periodontal (realizar tratamientos quirúrgicos con valores mayores a 80.000 mm³).
3. Utilización de profilaxis antibiótica:

Profilaxis antibiótica - Regímenes recomendados**Pacientes no alérgicos a penicilinas**

- Penicilina: (fenoximetilpenicilina) 2 g por vía bucal 30 minutos antes del tratamiento; y 500 mg cada seis horas durante 24 horas.
- Clotaxina: 1 g por vía bucal una hora antes del tratamiento; y 250 mg cada seis horas durante una semana.

Pacientes alérgicos a penicilinas

- Eritromicina: 500 mg cada seis horas durante tres días a partir del procedimiento.
- Clindamicina: 300 mg una hora antes del tratamiento, y 150 mg cada seis hora durante tres a siete días.

Modificaciones del plan de tratamiento

- No realizar tratamientos durante la fase aguda de la enfermedad.
- Manejo farmacológico de pacientes durante la etapa aguda de la enfermedad.

Ver normas de tratamiento para pacientes bajo quimioterapia y radioterapia.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Infección
- Ulceración
- Hemorragia gingival
- Petequias y equimosis
- Hiperplasia gingival
- Parestesia
- Candidiasis
- Linfadenopatía.

Condición de riesgo: LINFOMAS**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Infección
2. Osteonecrosis, en pacientes tratados con radiación en cabeza y cuello
3. Xerostomía.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica.
2. Determinación de niveles de plaquetas en el día del procedimiento quirúrgico o periodontal (realizar tratamientos con valores mayores a 80.000 mm³)

Modificaciones del plan de tratamiento

- Tratamiento odontológico de urgencia para los pacientes en estadios terminales.
- Los pacientes bajo control pueden recibir cualquier tratamiento; sin embargo, no deben realizarse procedimientos complejos en los de peor pronóstico.

Ver normas de tratamiento para pacientes bajo quimioterapia y radioterapia.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Tumores en la cavidad bucal
- Xerostomía, en pacientes bajo radioterapia
- Ardor bucal
- Petequias y equimosis, si hay trombocitopenia
- Mucositis, en pacientes bajo quimio o radioterapia
- Candidiasis
- Linfadenopatía cervical.

Condición de riesgo: PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Infección debida a la supresión de la producción de leucocitos (leucopenia).
2. Hemorragia debida a la supresión de producción de plaquetas (trombocitopenia).
3. Anemia.

Prevención de complicaciones**1. Antes de comenzar la quimioterapia**

- Control de infección:
 - exodoncia de piezas con enfermedad infecciosa pulpar, apical o periodontal
 - inactivación de caries
 - control químico de placa: enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (3/día)
 - raspaje supragingival.
- Refuerzo del huésped: aplicación tópica de fluoruros.

2. Durante la quimioterapia

- Interconsulta médica antes de realizar cualquier procedimiento.
- Profilaxis antibiótica si el recuento de neutrófilos es menor a 2.000/mm³.
- Transfusión de plaquetas, si el recuento es menor a 80.000/mm³, para procedimientos quirúrgicos.
- Control de hemorragias espontáneas con presión (gasa, placas de acrílico).
- Control químico de placa:
 - irrigación diaria con solución 5% CO₃H⁻ y H₂O₂
 - enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (3/día).
- Refuerzo del huésped:
 - topicación gel 0,04% F₂Sn o enjuagatorios con solución 0,05% FNa diarios
 - topicaciones gel FNa 1% pH neutro o barniz FNa 5% en forma trimestral.
- Realizar procedimientos de control mecánico de placa mediante cepillado y pasaje de hilo si los niveles de plaquetas son mayores a 20.000/mm³. En caso de valores inferiores, realizar la higiene bucal con gasa embebida en clorhexidina.

3. Al finalizar la quimioterapia:

- Introducir al paciente en un programa de mantenimiento, con vigilancia mensual.

Modificaciones del plan de tratamiento

- Durante la quimioterapia, solo realizar tratamientos de emergencia, preferentemente terapia farmacológica.
- No realizar procedimientos de rehabilitación hasta que el paciente se encuentre en etapa de remisión

Complicaciones en la cavidad bucal

- Hemorragia espontánea o ante traumatismos menores
- Xerostomía
- Infección
- Petecquias y equimosis
- Mucositis
- Candidiasis.

Condición de riesgo: PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Infección.

Prevención de complicaciones**1. Antes de comenzar la radioterapia**

- Control de infección:
 - exodoncia de piezas con infección pulpar, apical o periodontal
 - inactivación de caries
 - control químico de placa: enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (3/día)
 - raspaje supragingival.
- Refuerzo del huésped: enjuagatorios FNa 0,05%; aplicación de barniz FNa 5%
- Realización de tratamientos quirúrgicos preprotéticos.

2. Durante la radioterapia

- Interconsulta médica antes de realizar cualquier procedimiento.
- Prevención del trismus, mediante la colocación de dispositivos en forma diurna para mantener una máxima apertura.
- Control químico de placa:
 - irrigación diaria con solución 5% CO₃H⁻ y H₂O₂
 - enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (3/día).
- Refuerzo del huésped:
 - topicación gel 0,04% F₂Sn o enjuagatorios con solución 0,05% FNa diarios
 - topicaciones gel FNa 1% pH neutro o barniz FNa 5% en forma trimestral.

3. Al finalizar la radioterapia:

- Introducir al paciente en un programa de mantenimiento, con control trimestral:
 - cepillado diario con gel FSn 0,4% o FNa 1%
 - irrigación diaria con solución 5% CO₃H⁻ y H₂O₂ (después de cada ingesta de azúcares)
 - administración de saliva artificial (varias veces por día)
 - indicación de goma de mascar con xylitol (cuatro veces por día).

Modificaciones del plan de tratamiento

- Los tratamientos quirúrgicos deben realizarse, en lo posible, antes del inicio de la radioterapia. Realizar tratamientos endodónticos, siempre que sea posible, una vez comenzada la radioterapia.
- No realizar procedimientos de rehabilitación hasta finalizar la radioterapia

Complicaciones en la cavidad bucal

- Xerostomía - caries rampante
- Trismus
- Pérdida del gusto
- Mucositis
- Candidiasis
- Osteorradionecrosis.

Condición de riesgo: PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTES**Problemas asociados al tratamiento odontológico**

1. Infección por supresión de la respuesta inmune por ciclosporina, prednisona, globulina antitumoral, globulina antilinfocítica, azatioprina.
2. Rechazo del trasplante (no reversible).
3. Cáncer asociado a inmunosupresores: carcinoma espinocelular de piel, carcinoma espinocelular de labio, linfoma, sarcoma de Kaposi.
4. Efectos colaterales de drogas inmunosupresoras: hipertensión, diabetes, osteoporosis, paludismo, anemia, leucopenia, trombocitopenia, hiperplasia gingival, supresión de la corteza suprarrenal, dificultades en la cicatrización, hemorragias, infecciones.
5. **En caso de trasplantes cardíacos:**
 - pacientes sometidos a terapia anticoagulante durante periodos prolongados;
 - arterioesclerosis del injerto con riesgo de infarto de miocardio, sin síntomas por parte del paciente (el injerto no tiene inervación);
 - interferencia eléctrica con marcapasos.
6. **En caso de trasplantes hepáticos:**
 - alteraciones en el metabolismo de drogas;
 - pacientes sometidos a terapia anticoagulante durante periodos prolongados;
 - hemorragias por alteraciones de la coagulación.
7. **En caso de trasplantes renales:**
 - alteraciones en la excreción de drogas;
 - susceptibilidad a drogas nefrotóxicas.
8. **En caso de trasplante de médula ósea:**
 - supresión inmunitaria completa por la terapia previa (irradiación corporal total, drogas);
 - infecciones severas hasta que la médula ósea trasplantada comience a ser funcional.

Prevención de complicaciones

1. Interconsulta médica: identificar la necesidad de profilaxis antibiótica o de medidas para el control de hemorragias.
2. **Antes de realizar el trasplante**
 - Control de infección:
 - exodoncias
 - inactivación de caries
 - control químico de placa: enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (3/día)
 - raspaje supragingival
 - Refuerzo del huesped: enjuagatorios FNa 0,05% - Aplicación de barniz FNa 5%.
3. **Después del trasplante**
 - Período inmediato postrasplante (seis meses):
 - solo tratamientos de urgencia
 - mantenimiento y refuerzo del huesped.

- Período estable del trasplante:
 - interconsulta médica: eventual modificación de las medicaciones y selección de drogas a utilizar;
 - cepillado diario con gel FSn 0,4% o FNa 1%;
 - topicaciones con gel FNa 1% pH neutro o barniz FNa 5% en forma trimestral;
 - barniz de clorhexidina al 10% en forma semestral;
 - evaluación de las manifestaciones bucales de inmunosupresión: derivar;
 - evaluación de signos bucales de rechazo del trasplante: derivar;
 - control de la tensión arterial en todas las consultas;
 - control trimestral
 - Período de rechazo del trasplante:
 - solo implementar tratamientos de urgencia.
4. **En caso de trasplantes cardíacos**
 - Si es necesario, realizar procedimientos quirúrgicos, modificar la dosis de anticoagulantes hasta que el tiempo de protrombina sea $2^{1/2}$ veces el normal.
 - Interconsulta médica: evaluación del riesgo de infarto de miocardio (ver infarto de miocardio) y factibilidad de la atención fuera del entorno hospitalario.
 - Monitorear signos de infarto de miocardio (excepto dolor).
 - No utilizar electrobisturí o ultrasonido.
 5. **En caso de trasplantes hepáticos**
 - Evitar drogas hepatotóxicas.
 - Si es necesario, realizar procedimientos quirúrgicos, modificar la dosis de anticoagulantes hasta que el tiempo de protrombina sea $2^{1/2}$ veces el normal.
 6. **En caso de trasplantes renales**
 - Evitar drogas nefrotóxicas.
 7. **En caso de trasplantes de médula ósea**
 - Evitar la atención odontológica durante el período de acondicionamiento (inmunosupresión total) e inmediato posterior al trasplante.
 - Realizar todo el tratamiento antes del período de acondicionamiento.
 - Profilaxis antibiótica.

Modificaciones del plan de tratamiento

1. **Período previo al trasplante**
 - En pacientes con mal estado bucal, considerar la posibilidad de realizar extracciones de todas las piezas dentarias y preparar prótesis completas.
 - En pacientes con estado bucal aceptable: control de infección:
 - exodoncia de piezas con enfermedad apical o movilidad (periodontitis moderada o grave);
 - endodoncia de piezas con compromiso pulpar;
 - inactivación de caries;
 - tratamiento de gingivitis y periodontitis leve: terapia básica periodontal;
 - posponer la rehabilitación hasta después del trasplante.

2. Período posterior al trasplante

- En el período inmediato posterior, solo realizar tratamientos de urgencias.
- Realizar tratamiento de las manifestaciones bucales de la inmunosupresión (ver Módulo 1, Submódulo 3).
- Realizar gingivectomía y/o gingivoplastia para el tratamiento de la hiperplasia gingival producida por la ciclosporina.
- Introducir al paciente en un programa de mantenimiento, con control trimestral:
 - cepillado diario con gel FSn 0,4% o FNa 1%;
 - enjuagatorios con clorhexidina 0,2% (1/día);
 - irrigación diaria con solución 5% CO_3H^- y H_2O_2 (después de cada ingesta de azúcares);
 - administración de saliva artificial (varias veces por día);
 - indicación de goma de mascar con xylitol (4 veces/día).
- En período de rechazo, solo realizar tratamiento de urgencias.

Complicaciones en la cavidad bucal

- Manifestaciones de la inmunosupresión:
 - Candidiasis
 - Herpes
 - Leucoplasia vellosa
 - Linfoma
 - Sarcoma de Kaposi
 - Úlceras
 - Carcinoma espinocelular.
- Efectos colaterales de drogas:
 - Hemorragia
 - Infección
 - Ulceraciones
 - Petequias
 - Hiperplasia gingival.
- Signos de rechazo al trasplante:
 - Estomatitis urémica (riñón)
 - Hemorragias (hígado)
 - Petequias y equimosis (hígado y riñón).
- Manifestaciones de la irradiación general en el trasplante de médula ósea:
 - Mucositis
 - Xerostomía
 - Osteorradionecrosis.



Enfermedades infecciosas en la clínica odontológica

Aldo Squassi y Mariana Bonazzi