

**“PROTOCOLO A SEGUIR POR EL PROFESIONAL Y ESTUDIANTE DE
ODONTOLOGÍA CON PACIENTES QUE ESTÁN CONDICIONADOS
SISTÉMICAMENTE, Y CUIDADOS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA AL
MOMENTO DE REALIZAR UN TRATAMIENTO, CON EL FIN DE ACTUALIZAR
LA FICHA CLÍNICA DEL MISMO”**

Tesis presentada por:

DIEGO ALEJANDRO CALDERÓN GARCÍA

Ante el Tribunal Examinador de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos
de Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2012

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal Quinta:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D.

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal :	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal :	Dr. Marvin Lizandro Maas Ibarra
Vocal :	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi iluminación y motivación para obtener el primer éxito profesional de mi vida.

A VIRGEN MARÍA

Por protegerme durante mi carrera.

A MIS PADRES

Francisco Calderón Ávila por apoyarme durante mi carrera, Patricia García por estar en cada momento de mi vida, hacer la labor de madre y padre cuando, ser el bastión y pilar de mi vida que ha hecho esto logro posible, ser un ejemplo de honradez y mujer trabajadora que me ha enseñado a nunca perder de vista mis sueños. Gracias por todo, te amo con todo mi corazón mamita linda.

A MIS ABUELOS

Papi Waldemar y Mami Mary por todo el amor que me han brindado, por ser mis padres y cuidarme desde que nací, especialmente a ti abuelita linda que dios te ha permitido estar conmigo durante toda mi carrera universitaria. Te amo.

A MI HERMANO

Jorge para que este logro sea una inspiración en su vida futura.

A MIS TIOS

Jorge, Mario, Julio y Luis por estar cuando los he necesitado.

A MI NOVIA

Victoria Madrid por ser parte vital en mi vida y mi carrera, gracias mi amor sin usted a mi lado hubiera sido difícil. La amo mucho.

A MIS AMIGOS

Gato, Luis, Maniquí, Tachis, Charly, Laura, Jenny, Sergio, Jorge, Monro, Mónica, Fabiola y mis compañeros de clase por los momentos compartidos.

A MIS CATEDRÁTICOS

Dr. Solís, Dr. Cáceres, Dr. Lima, Dr. Maas, Dra. Ordóñez, Dr. Asencio, Dra. Quiñóñez, Dr. Santiago por impartir su conocimiento y brindar su amistad

TESIS QUE DEDICO A

A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA

Por permitirme este logro

A GUATEMALA

Por ser mi patria querida

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

Por ser mi casa de estudio

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Por ser mi unidad de
formación

AL MUNICIPIO DE CHICACAO SUCHITEPÉQUEZ

Por ser el lugar donde
pude realizar mi EPS.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración el trabajo de tesis titulado:

PROTOCOLO A SEGUIR POR EL PROFESIONAL Y ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA CON PACIENTES QUE ESTÁN CONDICIONADOS SISTÉMICAMENTE, Y CUIDADOS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA AL MOMENTO DE REALIZAR UN TRATAMIENTO, CON EL FIN DE ACTUALIZAR LA FICHA CLÍNICA DEL MISMO, conforme lo demandan las normas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Y a ustedes miembros del Honorable Tribunal Examinador, acepten las muestras de mi más alta estima y respeto.

ÍNDICE

	Página
I. Sumario	1
II. Introducción	2
III. Antecedentes	3
IV. Planteamiento del problema	5
V. Justificación	6
VI. Revisión de literatura	7
VII. Objetivos	34
VIII. Metodología	35
IX. Procedimiento	36
X. Recursos	37
XI. Resultados	38
XII. Discusión de resultados	73
XIII. Conclusiones	75
XIV. Recomendaciones	76
XV. Bibliografía	77
XVI. Anexos	79

I. SUMARIO

El presente estudio se realizó con el objeto de crear un protocolo de recomendaciones para el manejo apropiado de pacientes sistémicamente comprometidos, así como también, conocer el grado de capacitación general que poseen los odontólogos graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala al momento de tratar a dichos pacientes.

Se trabajó con una muestra de 175 odontólogos, estableciendo una comparación entre los profesionales que laboran como docentes en la Facultad de Odontología, y los que laboran en el área de salud pública. Asignando 85 odontólogos al grupo de docentes y 90 al grupo de no docentes. A cada uno se le entregó una encuesta con preguntas generales y específicas acerca de las condiciones sistémicas de interés para el presente estudio, con el fin de determinar el grado de capacitación y conocimiento que poseían sobre las mismas, y sobre cuál o cuáles de estos padecimientos poseían poco o ningún conocimiento en materia de manejo odontológico.

Los datos fueron tabulados y analizados mediante cuadros y gráficas estadísticas, para establecer las diferencias y similitudes entre ambos grupos.

El análisis proporcionó que las condiciones sistémicas más comunes que presentan los pacientes en la clínica dental son hipertensión arterial y diabetes mellitus. Entre las menos comunes se encuentran la leucemia y hemofilia. Sobre las condiciones de las que se desconocen el manejo adecuado, por la mayoría de odontólogos, se encuentran el síndrome de Down, enfermedad de Parkinson, trastornos de personalidad, púrpura trombocitopénica, entre otras. A pesar de esto, el 70% de los odontólogos encuestados consideran estar capacitados para atender a pacientes con estos padecimientos.

Más del 50% del total de odontólogos encuestados atiende a pacientes con historia de infarto agudo al miocardio y/o trastornos endócrinos. El 47% realiza tratamientos dentales a pacientes con síndrome de Down. Por otro lado, se pudo determinar que más del 50% de odontólogos encuestados no atienden pacientes con leucemia, púrpura trombocitopénica, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, trastornos de personalidad y farmacodependencia, por no estar actualmente informados y/o capacitados sobre el manejo dental de estos pacientes.

II. INTRODUCCIÓN

La práctica de la odontología contemporánea exige del profesional poseer el conocimiento necesario para identificar y manejar las enfermedades sistémicas más frecuentes.

El dominio de estos conocimientos permitirá un ejercicio clínico más seguro donde las complicaciones se puedan prevenir o aminorar y, a la vez, lograr que sea posible participar activamente en la preservación y mejora de la condición de salud global de los individuos. El odontólogo al entender los mecanismos de acción, sintomatología, métodos de diagnóstico y manejo médico de los padecimientos sistémicos, podrá establecer racionalmente los niveles de riesgo y adaptar los esquemas típicos de tratamiento dental a las necesidades particulares de cada paciente. Este conocimiento adquirido permitirá un enriquecimiento en la calidad y eficiencia de las relaciones inter y multidisciplinarias, permitiendo alcanzar excelencia en el servicio que se otorga.

La atención estomatológica es parte integral del cuidado médico general; esto se evidencia cuando un paciente que busca atención dental padece de alguna enfermedad sistémica. La identificación de estos pacientes está determinada por el conocimiento científico del odontólogo, y es su responsabilidad brindar un manejo dental acorde a la condición sistémica que posea un paciente en particular.

Es menester del odontólogo velar por el bienestar de estos pacientes; considerando que diariamente aumenta la demanda de atención odontológica de los mismos. Por tal razón se han elaborado protocolos sobre el manejo de pacientes sistémicamente comprometidos, los cuales sirven de apoyo para estas situaciones. A pesar de esto existe cierta evidencia de la poca preparación del odontólogo sobre el manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas que se consideran menos comunes, dando como consecuencia la necesidad de elaborar un protocolo que abarque el manejo de dichas condiciones y de esta manera disminuir esta deficiencia.

III. ANTECEDENTES

En la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en noviembre de 2003, se realizó una tesis de grado titulada “CLASIFICACIÓN, FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA DE 1998 AL AÑO 2002”, presentada por Guillermo Rodrigo Matta Ríos (8). Dicha tesis estaba orientada a establecer la frecuencia de enfermedades sistémicas que presentaban los pacientes que eran atendidos, evaluando al azar 2, 710 fichas clínicas y determinando las enfermedades que padecían por medio de la revisión de la historia médica registrada en las mismas. El estudio concluyó que menos del 50% de los pacientes que fueron atendidos durante el período de estudio gozaban de buena salud.

Así mismo, en el año 1980, se realizó la tesis titulada “PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO SINTOMATOLÓGICO DE EMERGENCIAS MÉDICO-SISTÉMICAS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE GUATEMALA”, presentada por Eric Ronaldo Ruiz Morales(14), en donde se tenía como objeto la descripción de las formas en que se puede lograr la prevención de complicaciones en el consultorio, que pudieran poner en riesgo la vida del paciente; las principales complicaciones sistémicas durante el tratamiento dental y las medidas preventivas de los odontólogos del país. Esta tesis concluyó que una mínima parte de la totalidad de odontólogos del país previenen las emergencias médicas en el consultorio, de una forma adecuada.

Otra tesis realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala titulada “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE SITUACIONES DE EMERGENCIA MÉDICA EN EL CONSULTORIO DENTAL Y LA DISPONIBILIDAD DE MATERIALES Y EQUIPO NECESARIOS PARA ODONTÓLOGOS DE LA REGIÓN (ESCUINTLA, CHIMALTENANGO Y SACATEPÉQUEZ) EN EL AÑO 2006”, presentada por Bárbara Stephanie Paredes Mijangos(11), se evaluó el conocimiento que posee el odontólogo graduado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre una serie de emergencias médicas como por ejemplo hiperventilación, shock anafiláctico, paro cardíaco, entre otras; la disponibilidad de equipo y medicamentos necesarios para atender dichas

para atender dichas emergencias, y la capacitación del personal auxiliar ante estas situaciones. Esta tesis concluyó que ningún odontólogo posee el conocimiento, el equipo y los medicamentos necesarios para atender dichas emergencias, así como también poca capacitación del personal auxiliar acerca del tema.

Tomando como referencia estos estudios, se reafirma la necesidad de elaborar una investigación que esté enfocada a proporcionar al odontólogo general un instrumento guía, para el manejo de pacientes que padecen enfermedades sistémicas consideradas poco frecuentes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El odontólogo egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que enfoca su práctica a la odontología general, usualmente no posee una formación adecuada sobre el manejo de pacientes medicamente comprometidos, ya que en muchas ocasiones solo se realiza una pequeña indagación sobre la condición sistémica de los mismos. (8, 11, 14)

En nuestro medio, cada vez es más frecuente que pacientes con enfermedades crónicas o agudas asistan al consultorio dental, por lo que el profesional de la odontología debiera estar actualizado en abordar cualquier problema que se presente en la clínica dental.

Siendo el paciente sistémicamente comprometido, uno de los mayores retos a tratar en la clínica odontológica, debido a la falta de conocimiento, ignorancia y/o poca preocupación por parte del odontólogo, puede dar como resultado la complicación de un procedimiento simple ocasionando consecuencias trágicas en la vida del paciente, por lo que es necesario la realización de un protocolo para el manejo odontológico de los mismos.

Existe una infinidad de condiciones sistémicas que pueden presentar los pacientes que asisten al consultorio dental, que en la actualidad no son tomadas en cuenta por el profesional de la odontología por considerarlas de mediana a baja frecuencia de presentación, pudiendo éstas representar un peligro para el paciente si el odontólogo no está capacitado e informado para tratar dicha condición.

V. JUSTIFICACIÓN

Se debe recordar que a la clínica dental asiste una diversidad de personas en busca de atención odontológica; cada paciente es un ser único e integral que merece atención de alta calidad, especialmente el paciente que se encuentra sistémicamente comprometido.

Debido a la serie de complicaciones que se pudieran presentar durante el desarrollo del tratamiento odontológico, por negligencia al momento de tomar decisiones, es necesario unificar criterios y realizar protocolos de manejo del paciente, que le permitan al odontólogo saber cómo, cuándo y por qué actuar para evitar una urgencia médica en el consultorio, y qué hacer en caso de presentarse una.

Actualmente no se ha establecido el grado de conocimiento que posee el odontólogo sobre cómo tratar pacientes con enfermedades sistémicas tales como: hepatitis B, tuberculosis, diabetes mellitus, fiebre reumática, entre otras, a pesar de que ya existe información altamente difundida y protocolos sobre el manejo odontológico de estos pacientes. Teniendo en cuenta esto, surge la duda si el profesional de la odontología está realmente capacitado e informado para tratar a pacientes que sufren de una enfermedad o condición sistémica que consideren poco común o de poca importancia, como por ejemplo pacientes con enfermedades neurológicas, pacientes que padecen de síndromes, que sufren de depresión, psicosis o bipolaridad, entre otras, debido a que día a día la prevalencia de estas condiciones llamadas poco comunes, han ido aumentando sin que el odontólogo tome esto en consideración. (1, 2, 5, 7, 12).

VI. REVISIÓN DE LITERATURA

A. ENFERMEDADES SISTÉMICAS CONSIDERADAS COMUNES

1. Enfermedad cardiovascular (6, 8, 11, 13, 14)

1.1. Hipertensión arterial:

Elevación crónica anormal de la presión sistólica, diastólica o ambas, en donde el valor de la presión sanguínea se mantiene constantemente mayor a los valores normales (mayor a 140mmHg en el caso de la presión sistólica y de 90mmHg en el de la presión diastólica). Su persistencia va asociada a un riesgo superior de complicaciones. Dichas complicaciones representan peores consecuencias, que son los principales trastornos relacionados como la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, el accidente cerebrovascular, el infarto agudo al miocardio, entre otras.

Se llama prehipertensión cuando la presión sanguínea sistólica se encuentra en un valor entre 120mmHg y 139mmHg y la presión sanguínea diastólica entre 90mmHg y 99mmHg, en múltiples lecturas.

Se puede presentar como una afección primaria donde la causa es desconocida aunque puede estar ocasionada por factores genéticos, ambientales, situaciones constantes de estrés psicosocial o laboral; o como hipertensión secundaria que es consecuencia de una enfermedad sistémica como insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca congestiva, hiperparatiroidismo, obesidad, uso de anticonceptivos orales, entre otros.

La sintomatología es muy variada y puede ser inexistente durante varios años. Puede presentarse cefaleas matutinas, cansancio, nicturia, visión borrosa, sentimientos de depresión, inestabilidad y en menores ocasiones vómitos, temblores musculares, tinnitus, confusión.

Manejo odontológico

- Bajo ninguna circunstancia se recomienda la suspensión del medicamento previo a un tratamiento dental simple o quirúrgico.
- No debe faltar la interconsulta médica; para asegurar el éxito de la cita, es preferible realizarla en horas por la tarde.

- Usar anestesia local con vasoconstrictor para lograr una anestesia profunda y así reducir la ansiedad y la liberación de adrenalina endógena liberada por el estrés y el dolor, con un máximo de 3 cartuchos, a excepción de pacientes que reciban medicamentos de B bloqueadores (propranolol, atenolol, timolol).
- De ser necesario se debe prescribir ansiolíticos la noche anterior y la mañana de la cita.
- Está contraindicada la adrenalina cuando el paciente está tomando B bloqueadores, no administrar AINES a largo plazo ya que estos inhiben el efecto de los medicamentos antihipertensivos.
- Identificar y tratar lesiones y alteraciones orales secundarias al tratamiento farmacológico.
- La mejor manera de tratar a pacientes hipertensos es la planificación de los tratamientos, considerando la elección del mismo, pre medicación con ansiolíticos, la anestesia o sedación y la amplitud de las intervenciones.

1.2. Infarto agudo al miocardio (IAM)

Se denomina infarto agudo a una interrupción del flujo sanguíneo por la oclusión coronaria aguda y total, provocándose una isquemia grave y extensa, dando como resultado una necrosis irreversible de las células miocárdicas. El músculo cardíaco dañado pierde permanentemente la capacidad de contracción y puede sobrevenir la muerte por disminución del aporte sanguíneo.

Habitualmente, el IAM se asocia a una embolia de un vaso coronario, trombosis coronaria aguda, cambios relacionados por aterosclerosis ocluyente de las arterias coronarias, así como a una limitación de la perfusión nutricia del miocardio, que produce anoxia y muerte metabólica celular.

Entre los factores de riesgo se puede mencionar: tabaquismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dieta alta en grasas y colesterol LDL, factores hereditarios, entre otros.

Sintomatología

El síntoma principal es el mencionado dolor precordial, retroesternal o epigástrico que puede irradiarse al brazo izquierdo y/o ángulo de la mandíbula con una duración de por lo menos 20 minutos. Pueden predominar otros síntomas como náusea, vómito, fatiga, diarrea, debilidad, fiebre, taquicardia, hipo, sudoración profusa, apnea en decúbito supino y mareos.

Manejo odontológico

- La recomendación primordial es no realizar ningún tratamiento odontológico a un paciente con historia de IAM menor de 6 meses.
- Este tipo de pacientes se mantienen bajo tratamiento, durante meses hasta uno o más años, con anticoagulantes como la heparina, warfarina sódica, dicumarol, entre otros; por esta razón no debe realizarse ningún tratamiento dental en el cual pueda producirse alguna hemorragia.
- En caso de una emergencia es necesario consultar con el médico tratante sobre la posibilidad y factibilidad de suspender la terapia anticoagulante.
- Manejar adecuadamente el estrés y un buen control del dolor, realizar citas cortas y preferiblemente en la tarde.
- Se puede utilizar anestésico de rutina pero uno o dos cartuchos solamente, si el médico indica no utilizar un vasoconstrictor adrenérgico se puede utilizar Mepivacaína.
- Si se presenta un episodio de disnea colocar al paciente en posición lo más vertical posible.
- Pedirle al paciente que lleve a la consulta su vasodilatador en caso que sea necesario utilizarlo.

2. Diabetes Mellitus (DM) (4, 7, 12)

Enfermedad endócrina que se presenta por fallo en la producción, aprovechamiento o ambos de la insulina. Los pacientes diabéticos que asisten a la consulta dental deben ser clasificados en cinco categorías:

- a. *Pacientes sospechosos*: pacientes que por su condición bucal pudieran sugerir que padecen DM.
- b. *Pacientes de grupos de riesgo*: historia de intolerancia a la glucosa, diabetes gestacional o historia familiar de la enfermedad.
- c. *Pacientes diabéticos no controlados*: pacientes diagnosticados pero no siguen el tratamiento y pacientes que no les hace ningún efecto el medicamento ya sea por mala dosificación o elección del mismo.

- d. *Pacientes diabéticos estables*: responden bien a la terapia.
- e. *Pacientes lábiles*: a pesar del trabajo médico y cooperación del paciente son altamente sensibles a descompensaciones.

La diabetes se clasifica en:

- Diabetes tipo I o insulino dependiente: abarca la mayoría de casos relacionados con una deficiencia absoluta de insulina por destrucción de las células beta del páncreas relacionado con procesos auto inmunitario o etiología desconocida.
- Diabetes tipo II o no insulino dependiente: hay producción de insulina pero el organismo no la aprovecha, por lo que hay glucosa sanguínea elevada.
- Diabetes secundaria: cuando otras enfermedades o estados sistémicos provocan incremento de la glucosa.
- Diabetes gestacional: durante el embarazo y se muestra resistencia a la insulina.

Manejo odontológico

- En pacientes bien controlados no impone restricción alguna en el desarrollo del plan de tratamiento.
- Se debe tener una importante interacción con el médico.
- La primera indicación que debe darse al diabético es que no altere la ingesta de sus medicamentos para evitar una posible descompensación.
- A un paciente que durante la consulta presente signos de descompensación se le debe proveer glucosa por vía oral o parenteral.
- Hay que darles citas matutinas, reducir el número de consultas.
- Promover una buena higiene oral.

Pacientes con DM tipo I

- Realizar interconsulta médica.
- Antibioterapia profiláctica para tratamientos quirúrgicos o que impliquen mucho sangrado.
- Verificar que el paciente haya comido bien, tener a la mano una bebida azucarada o glucosa.

Pacientes con DM tipo II

- Realizar interconsulta médica.
- Tomar presión arterial en pacientes que presenten hipertensión secundaria a diabetes.
- En pacientes que no lleven un control adecuado, el día de la cita deben realizarse un examen de glucosa y poner énfasis en resolver el motivo de consulta así como la eliminación de focos sépticos con antibioterapia profiláctica.
- No se debe atender si el paciente presenta ayuno prolongado y se debe controlar el estrés.

Manejo cuando hay infección bucal aguda

En pacientes con DM tipo I pueden requerir incremento en la dosis de insulina; para pacientes con DM tipo II se les administra insulina durante la crisis infecciosa. Administrar antibioterapia profiláctica al paciente (ver cuadro 1, anexo 1), un enjuague bucal previo al drenaje de la infección, pulpotomía, pulpectomía o extracción dental.

Consideraciones farmacológicas

La primera y la más importante es que el paciente no altere el balance entre el medicamento y su ingestión. En los pacientes que se encuentren bajo tratamiento de hipoglucemiantes debe evitarse el uso de barbitúricos, fenilbutazona y otros AINES ya que potencializan el efecto hipoglucemiante. Por el contrario existen fármacos que aumentan la glicemia como anticonceptivos orales, glucagón, cyclosporina, betametasona, betabloqueadores (atenolol), niacina, entre otros, que pueden hacer ineficiente el uso de insulina o de hipoglucemiantes.

3. Alteraciones endócrinas (4)

Se caracterizan por una inadecuada secreción hormonal de glándulas internas que regulan el funcionamiento corporal a través del control de las funciones celulares o estímulos de éstas. Entre ellas se encuentran las alteraciones tiroideas (bocio, hipotiroidismo, hipertiroidismo) y la insuficiencia adrenal.

3.1. Hipertiroidismo

Enfermedad caracterizada por la hiperactividad de la glándula tiroides; dicha glándula se encuentra aumentada de tamaño y segrega cantidades mayores de la hormona tiroidea. Su principal característica es que los procesos metabólicos corporales están acelerados, principalmente en los tejidos periféricos.

3.2. Hipotiroidismo

Estado patológico clínico que aparece cuando los lugares de acción de los tejidos, disponen de una cantidad insuficiente de hormona tiroidea. Las manifestaciones clínicas y gravedad dependen de la edad en la que se presenta esta enfermedad y se divide en: Cretinismo (congénito o se desarrolla en la infancia), Mixedema Juvenil (en la adolescencia) y Mixedema del Adulto (en la edad adulta).

3.3. Bocio

Es el aumento de tamaño de la glándula tiroides, se traduce externamente por una tumoración en la parte antero-inferior, justo debajo de la laringe.

Manejo odontológico:

- En pacientes con alteraciones tiroideas debe realizarse un trabajo interdisciplinario con el médico tratante así como tomar nota exacta de los medicamentos tomados por el paciente ya que los anti tiroideos, sustitutos hormonales y los beta bloqueadores presentan fáciles sinergias con los fármacos de uso y prescripción dental.
- En pacientes con insuficiencia adrenal hay que indagar sobre la enfermedad o enfermedades que lo obligan a utilizar corticosteroides.
- Manejo de estrés.
- Indagar sobre el tiempo que tiene de tomar el medicamento ya que se necesita por lo menos de 9 a 14 meses para el restablecimiento funcional de la glándula.
- Primero debe realizarse el control de procesos infecciosos orales, periodontales y periapicales, que los rehabilitadores.
- Los procesos infecciosos piógenos deben ser atacados drásticamente pues el estado de depresión del paciente los puede complicar hasta convertirlos en letales.

- Casos de urgencia deben manejarse siempre bajo suplementación esteroidea a base de hidrocortisona que es un corticosteroide de acción inmediata.
- No se debe prescribir ácido acetilsalicílico ya que junto con los corticosteroides pueden provocar hipoprotrombinemia.

4. Hepatitis (4, 7)

Las alteraciones del hígado tienen importancia en la práctica odontológica, en vista de que es un órgano que interviene en múltiples funciones metabólicas, su disfunción puede provocar cambios en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y lípidos. Es un órgano depurador de muchos productos tóxicos del organismo incluyendo una gran variedad de elementos externos como los fármacos.

La hepatitis está clasificada dependiendo del tipo de virus que la provoque, y la forma de infección es diferente para cada uno. La hepatitis A es provocada por el virus de la hepatitis A y se transmite por vía oro fecal; la hepatitis B, por el virus de la hepatitis B transmitida por vía sexual o parenteral; hepatitis C por el virus de la hepatitis C y se transmite por vía parenteral, la hepatitis E que se da por el virus de la hepatitis E transmitiéndose por vía oro fecal, y la hepatitis G por el virus de la hepatitis G, es considerada la más reciente y se transmite por vía parenteral en forma similar a las hepatitis B y C.

Manejo odontológico:

- Dependerá de las manifestaciones clínicas observadas y de la capacidad funcional remanente del hígado.
- Entre los aspectos a considerar están las alteraciones hemostáticas por deficiencias de factores de la coagulación, alteraciones de la capacidad de respuesta a infecciones y la capacidad metabólica disminuida por lo que la selección farmacológica pudiera modificarse (nunca recetar paracetamol).
- En caso de una respuesta deficiente a infecciones, dar antibioterapia profiláctica (ver cuadro 1).
- Se debe establecer un manejo conjunto con el médico para nivelar los factores de coagulación.

- Verificar que tipo de hepatitis tuvo el paciente, tomando precauciones especiales de medidas de barrera en aquellos pacientes que son portadores del virus (B, C, E y G).
- Si el paciente padece de hepatitis crónica, no administrar hepatotóxicos como antimicóticos sistémicos.

Consideraciones farmacológicas:

Tomar en cuenta que existen fármacos que dañan al hepatocito, alterando su formación y secreción. El metabolismo hepático de productos y subproductos farmacológicos puede verse alterado, disminuyendo la concentración sérica de la albúmina, y además de verse afectado el tracto gastrointestinal del paciente.

5. Convulsiones recurrentes (Epilepsia) ⁽⁴⁾

Son trastornos de la función cerebral de aparición e intensificación súbita y recidivante, los episodios son de carácter súbito y por lo común breves pero interfieren con las funciones fisiológicas normales presentando alteración de la consciencia, actividad motora tónica o clónica de las extremidades, fenómenos sensitivos y de conducta.

Manejo odontológico

La mayoría de los pacientes son completamente normales; hay que controlar el uso de medicamentos que puedan interactuar con los anticonvulsivos, como AINES (especialmente el ácido acetil salicílico), anticonceptivos orales, betabloqueadores, entre otros.

6. Desmayo (Síncope)

Pérdida brusca de la conciencia, de duración breve, producida por una disminución de flujo sanguíneo cerebral.

Manejo odontológico

- En casos de pacientes con predisposición al síncope o a la lipotimia se sugiere la premedicación con Benzodiazepinas 5 mgs. Una noche antes de la cita y 5 mgs. una hora antes de efectuar el tratamiento.
- Hay que colocar a la persona desmayada en posición horizontal, acostada, de ser posible con la cabeza más baja que el resto del cuerpo, para favorecer el retorno venoso y restablecer el flujo sanguíneo cerebral.
- Mantener las piernas y los brazos elevados.
- Desabrochar y aflojar la ropa.
- Se pueden dar unas palmadas en el rostro o mojárselo con agua.
- Oler amoníaco, vinagre o colonia contribuye a la reanimación.
- Cuando el paciente recupere la conciencia, ordénele que respire profunda y pausadamente.
- Manténgalo acostado unos minutos.
- Si no responde satisfactoriamente y hay pérdida de pulso y respiración se aplicará la resucitación cardiopulmonar (RCP).
- Referirlo a un centro hospitalario.

7. Fiebre Reumática (4)

Es una enfermedad aguda recurrente y crónica que se desarrolla en el tejido conectivo de algunos individuos, posiblemente debido a un mecanismo de inmunidad cruzada. La respuesta defensiva que se implementa es contra la presencia del microorganismo y posiblemente por reacción cruzada que afecta al tejido conectivo de diversas áreas y órganos como tejido subcutáneo, pulmones, riñones, sistema nervioso, ojos, articulaciones y tejido cardíaco. Todas las lesiones pueden desaparecer al controlarse la enfermedad excepto las producidas en el corazón. La enfermedad puede aparecer de 1 a 3 semanas después de haber sufrido una infección estreptocócica en forma de amigdalitis o faringitis.

Manejo odontológico

No es adecuado relacionar fiebre reumática con profilaxis antimicrobiana porque solo los pacientes con secuelas de carditis como el soplo cardíaco requieren cobertura antibiótica. El uso indiscriminado de antibiótico expone al paciente a la creación de resistencia bacteriana por lo que

solo debe darse en casos necesarios. No todos los procedimientos dentales causan la misma carga bacterémica.

Sólo se aplicará profilaxis antimicrobiana a (ver cuadro 1, anexo 1):

- Pacientes con historia de carditis reumática que conservan daño valvular, especialmente soplo cardíaco.
- Pacientes con historia de endocarditis infecciosa.
- Pacientes portadores de prótesis valvular.

8. Enfermedades venéreas (7)

8.1. Sífilis

Enfermedad de transmisión sexual producida por la bacteria *Treponema Pallidum* que afecta los genitales, labios, lengua, dedos, pezones y ano. Se da por contacto sexual pero también puede transmitirse por besos, transfusión sanguínea o inoculación accidental con agujas contaminadas. La sífilis primaria se caracteriza por la aparición de una lesión conocida como chancro sifilítico que es una lesión granulomatosa, acompañada de linfadenopatía. La sífilis secundaria aparece luego de 6 a 8 semanas de exposición y los signos y síntomas son fiebre, artralgia, linfadenopatía generalizada y erupciones generalizadas en piel y membranas mucosas. La sífilis terciara se da años después de la exposición, cualquier órgano puede estar involucrado y aparece una lesión en boca llamada gunga (gingivitis ulcero-necrotizante aguda).

8.2. Gonorrea

Causado por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, en los hombres produce una secreción mucopurulenta de la uretra y dolor al orinar; en las mujeres generalmente es asintomático. Los lugares que más afecta son los genitales, faringe y el canal rectal.

8.3. Herpes

Producido por el virus herpes simplex de tipo I (HSV -1) de la cintura hacia la cabeza, el tipo II (HSV-2) de la cintura hacia los pies. Se caracteriza por lesiones ulcerativas dolorosas alrededor de los genitales y labios que son altamente infecciosas. Se caracteriza por un período de dolor y

sensibilidad en la región afectada, todas las lesiones herpéticas son infecciosas antes que se desprenda la costra, porque resguardan el virus en su forma activa.

Manejo odontológico de pacientes con enfermedades venéreas (sífilis, gonorrea y herpes)

- Se debe tener cuidado con el instrumental utilizado para evitar la contaminación cruzada.
- En pacientes con herpes es mejor esperar a que las costras hayan desaparecido totalmente para brindar la atención odontológica al paciente.
- No hay modificaciones en el tratamiento de pacientes con enfermedades de transmisión sexual bajo medicación, ya que no hay interacciones adversas entre los medicamentos utilizados por este tipo de pacientes y los usados en la práctica odontológica.
- Hay que estar atentos a cualquier lesión extraña en boca, faringe o cualquier tejido perioral.

8.4. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (2)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T CD4.

Manejo odontológico

La atención del individuo infectado por VIH constituye un reto especial para el dentista, por las situaciones que surgen en el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de la boca. Sin embargo, algunos aspectos de la historia clínica, farmacoterapia y deterioro del estado general hacen que el individuo seropositivo no sea más especial que cualquier otro enfermo con dichos problemas. El interés y la preocupación son igualmente válidos con otros pacientes, el control de la infección en el consultorio dental no es válido únicamente con un grupo en particular de enfermos, sino debe aplicarse a toda persona que solicita atención y a todo el personal encargado de suministrarla.

9. Alteraciones renales (4)

En los riñones, la sangre es depurada al eliminar productos nitrogenados estableciendo el balance del pH y electrolítico. También el riñón, por medio de receptores, regula la presión arterial. Cuando hay fallo en los riñones, aumenta la urea sanguínea provocando un estado de intoxicación que se manifiesta con náuseas, vómito, anorexia y halitosis, presentándose cambios neuromusculares por las alteraciones electrolíticas y por desbalances en el pH.

Entre las alteraciones renales se encuentran: glomerulonefritis (afección inflamatoria del glomérulo), pielonefritis (infección bacteriana purulenta del sistema excretor como uretra, vejiga, cálices y pelvecillas renales). La insuficiencia renal crónica es un estado progresivo en el que los riñones no pueden realizar su función normal.

Manejo odontológico

- Valoración bucal completa clínica y radiográfica
- Exámenes sobre la capacidad hemática.
- Controlar la presión arterial constantemente, preferiblemente al inicio de cada cita.
- Evaluar prescripciones farmacológicas.
- Control de infecciones (antibióterapia profiláctica) (ver cuadro 1).
- Evitar uso de AINES y de Tetraciclina por efecto nefrotóxico
- Si el paciente presenta infección urinaria no trabajarle para evitar incomodidades.
- Precaución al realizar tratamientos que produzcan hemorragia.
- Dependiendo el tratamiento, utilizar antibióterapia profiláctica (ver cuadros 1 y 2).

10. Alergias (8, 13)

El término alergia se refiere a una respuesta exagerada del sistema inmunológico a una sustancia que por lo general no es dañina. Esto se debe a una alta sensibilidad del sistema inmune ocasionando una respuesta equivocada hacia un alérgeno que normalmente es inocuo, ya que por lo general el sistema inmune protege al organismo de sustancias nocivas como lo son virus o bacterias. Durante la primera exposición a un alérgeno en particular, el sistema inmune se ve estimulado reconociendo a dicha sustancia, de manera tal que para exposiciones siguientes ya existe sintomatología y una respuesta alérgica mayor.

Las alergias son relativamente comunes y pueden deberse a factores hereditarios y ambientales. Existen enfermedades que se relacionan a las alergias como lo son el eczema y el asma.

Existen cuatro tipos de respuesta alérgica:

- a. Reacciones de Tipo I: se le llama también hipersensibilidad anafiláctica inmediata porque aparece minutos después de la exposición al alérgeno. Entre éstas se encuentran: la rinitis, asma, urticaria y anafilaxis generalizada. Esta reacción se encuentra mediada generalmente por el anticuerpo IgE.
- b. Reacciones de Tipo II: también llamadas citotóxicas. Se caracterizan por presentar componentes antigénicos sobre las membranas celulares, ya sea como parte de las membranas o fijados en forma de antígenos. A este tipo corresponden la anemia hemolítica, trombocitopenia idiopática y rechazo agudo de un injerto. Se encuentra mediada por los anticuerpos IgM o IgG.
- c. Reacciones de Tipo III: se presentan cuando el complejo antígeno-anticuerpo es localizado dentro de los mismos vasos sanguíneos o tejidos y el complejo inmune provoca la reacción inflamatoria y lesión del tejido (vasculitis o alguna lesión hística), por medio de la liberación de aminas vasoactivas y liberación de enzimas lisosómicas. Pertenecen a este tipo enfermedades la glomerulonefritis autoinmune, nefritis del lupus y la enfermedad del suero.
- d. Reacciones de Tipo IV: se les conoce también como hipersensibilidad tardía. En este caso el antígeno presente en la superficie celular interactúa con células T que son activadas y atraen a macrófagos presentándose un aumento en la fagocitosis lo que da como resultado inflamación y lesión del tejido. Entre este tipo de reacción se encuentran: la dermatitis por contacto y el rechazo de injertos.

Manejo odontológico:

Hipersensibilidad Tipo I

- Estar enterados de los agentes etiológicos de alergia y evitarlos.
- Evitar el uso de aire acondicionado y ventiladores por circulación de polvo.
- Tener precaución con el algodón en rama ya que puede desprender fibras que desencadenen alergia.

Hipersensibilidad Tipo IV

- No se dan en la clínica dental y se sugiere la referencia al dermatólogo.
- Una vez identificado el alérgeno se debe evitar el uso del mismo.
- En caso de hipersensibilidad al acrílico se recomienda utilizar el acrílico de ortodoncia ya que produce menos problemas, además de reducir la cantidad de monómero.

Shock anafiláctico

- Administrar Adrenalina al 1:1000 (0.3 o 0.5 ml vía subcutánea o sublingual)
- Si hay disnea sentar al paciente.
- Si se encuentra en estado de Shock colocarlo en posición supina sobre una superficie dura y chequear permeabilidad aérea.
- Si es necesario administrar corticosteroides que mantengan la circulación y que controlen la reacción alérgica. Hidrocortisona 100 mg una dosis o Dexametasona 8 mg. por vía intramuscular.

10.1. Asma:

Es una respuesta alérgica o reactiva caracterizada por el estrechamiento de las vías aéreas como consecuencia de la contracción espasmódica del músculo liso de los bronquios (broncoconstricción), provocando edema mucoso, sibilancias (síntoma principal), tos, disnea, opresión torácica, aliento corto al ejercicio y ansiedad. El asma alérgica posee factores etiológicos múltiples que producen estos síntomas al ser combinados. Entre los factores involucrados se encuentran la bronquitis, hipersensibilidad de los bronquios al frío, ejercicio, alérgenos inhalados (polen, ácaros del polvo, moho), antecedentes familiares, entre otros.

Manejo odontológico:

- La principal consideración que se debe tener en cuenta es la realización de una historia clínica completa, para descartar el uso de cualquier sustancia que pueda producir un cuadro alérgico, ya sea un material dental o al momento de recetar algún medicamento.
- Tomar en cuenta el uso del dique dental en pacientes asmáticos porque pudiera provocar dificultad respiratoria.

- Tener sumo cuidado con el uso de anestesia con vasoconstrictor por la presencia de sulfitos.
- Contraindicada la administración de fármacos que desencadenan la enfermedad como ácido salicílico.

11. Discrasias sanguíneas (3, 8, 13)

11.1. Trastornos hematopoyéticos

11.1.1. Anemia

Suele definirse como la disminución importante de hematíes. No se considera una enfermedad sino más bien un síntoma presentado por la reducción en la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre asociada con una anomalía de la hemoglobina. Esto puede ser resultado de tres causas principales: una disminución en la producción de eritrocitos, pérdida de sangre o aumento en la destrucción de eritrocitos.

Existen varios tipos de anemia según su causa:

- a) Anemia por deficiencia de hierro: es de tipo microcítica y es la forma más común. Sin suficiente hierro circulante, la sangre no puede transportar oxígeno a los tejidos efectivamente. Puede presentarse deficiencia de hierro por poca absorción corporal de éste, escasés del mismo en la dieta, pérdida de sangre gastrointestinal asociada a úlceras o por menstruación, embarazo.
- b) Anemia megaloblástica: es de tipo macrocítica. En la mayoría de casos se debe a un déficit de vitamina B12 o ácido fólico (vitamina B9), que son necesarias para la formación y crecimiento de los eritrocitos en la médula ósea. Su mecanismo no es muy claro pero se cree que existe destrucción precoz de células hematopoyéticas, antes de salir a la circulación.
- c) Anemia perniciosa: se desarrolla a consecuencia de la deficiencia del factor intrínseco, que es necesario para la absorción de vitamina B12. El factor intrínseco es secretado por células parietales del estómago, por lo que pacientes con este tipo de anemia, padecen de gastritis crónica atrófica.

- d) Anemia aplásica: enfermedad caracterizada por presentar una médula ósea hipocelular dando como resultado una pancitopenia (reducción de eritrocitos, leucocitos y plaquetas por la insuficiencia en su producción). Puede ser idiopática cuya causa se desconoce, o adquirida debido a quimioterapia, drogas, medicamentos, radiación ionizante, hepatitis, entre otros. Se piensa que esta anemia puede estar relacionada a factores genéticos y/o autoinmunes.

Manejo odontológico:

- Antes de tratar a cualquier paciente con anemia, confirmar con el médico tratante el tipo de anemia y si está bajo control.
- Seguidamente planificar el tratamiento de manera que no sean citas muy extensas, instruir sobre métodos preventivos e higiene.
- Para el manejo del dolor, limitarse a usar acetaminofén y codeína en pequeñas dosis, para evitar alguna crisis por el efecto ácido de los salicilatos.
- Un paciente con anemia puede tener cicatrización retardada por lo que son propensos a infecciones secundarias y hay que cubrirlos con antibióticos, y de ser necesario administrar antibioterapia profiláctica (ver cuadros 1 y 2).
- Preferiblemente se realizan procedimientos que no sean muy traumáticos por el sangrado.
- No someter al paciente a anestesia general, ya que puede sufrir hipoxia y acidosis graves.
- Pedirle al paciente que se levante despacio del sillón dental ya que presentan alta tendencia a sufrir desmayos.
- No se recomienda administrar ácido acetyl salicílico (aspirina).

11.1.2. Leucemia

Cáncer de tejido hematopoyético o grupo de enfermedades de la médula ósea que provoca un aumento descontrolado de leucocitos. Las células afectadas (linfoides o mieloides) pueden presentar un aspecto inmaduro o de proceso agudo, o maduro o de proceso crónico, por lo que se dividen en leucemias agudas y crónicas. Entre la sintomatología frecuente está la anemia, sangrado y moretones espontáneos e infecciones recurrentes.

Entre los tipos de leucemia se encuentran:

- a) Leucemia linfoblástica aguda: es una enfermedad maligna progresiva, mejor descrita como cáncer de órganos formadores de sangre que produce insuficiencia medular. Existe un elevado número de leucocitos inmaduros que se asemejan a linfoblastos en médula, sangre, ganglios linfáticos, tejidos y otros órganos. También conocida como leucemia infantil aguda.
- b) Leucemia mieloide aguda: o leucemia no linfoblástica aguda, es la forma usual de leucemia aguda en adultos.
- c) Leucemia linfocítica crónica: se refiere al tipo de leucemia en donde existe una proliferación de linfocitos maduros que se acumulan en la médula ósea, sangre y tejido linfático.
- d) Leucemia mieloide crónica: condición en la que se presenta un trastorno de la médula ósea, bazo y demás órganos formadores de sangre donde hay proliferación de células productoras de sangre (mieloides) sobre todo granulocitos, megacariocitos y precursores de eritrocitos.

Manejo odontológico:

- Este tipo de pacientes son muy delicados por lo que debe existir en todo momento comunicación por escrito con el médico tratante.
- Estimular a los pacientes a una buena higiene oral, y en el caso de efectuar algún tratamiento dental, después de ser aprobado por el médico, se le debe tratar con antibioterapia profiláctica (ver cuadro 1).
- Eliminación de focos sépticos y educación en salud bucal estricta.
- Tener cuidado con las hemorragias y tratamientos atraumáticos.
- No realizar tratamientos prolongados.

11.2. Trastornos hemostáticos

11.2.1. Hemofilia

Es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, por lo que afecta principalmente a varones, causada por un déficit de ciertas proteínas plasmáticas denominadas factores de la

coagulación. Se caracterizan por hemorragias internas y externas, en articulaciones o tejidos de manera espontánea o asociadas a traumatismos, en donde se consideran de peligro vital.

Entre los tipos de hemofilia se encuentran:

- a) Hemofilia A: por deficiencia del factor VIII, específicamente de la porción VIIIc. Es siete veces más común que la hemofilia B.
- b) Hemofilia B: o enfermedad de Christmas causada por el déficit del factor IX funcional.
- c) Enfermedad de Von Willebrand: enfermedad en donde están conjugados dos deficiencias, el factor VIII y el factor von Willebrand (que ayuda a la adhesión plaquetaria hacia los vasos sanguíneos y entre sí). Es una compleja relación entre el sistema plaquetario (factor de von Willebrand) y el sistema de coagulación intrínseca (factor VIII)

11.2.2. Púrpura trombocitopénica

Es un trastorno que produce la disminución de plaquetas en el torrente sanguíneo. Se habla de una trombocitopenia cuando el recuento plaquetario es menor de 150, 000/mm³. Puede ser el resultado de la destrucción de las plaquetas por fagocitosis en órganos por mandato del sistema inmune, debido a que los linfocitos producen anticuerpos para las plaquetas. Se pueden encontrar manifestaciones como sangrado espontáneo nasal, oral o en la piel, petequias, menstruación anormal, equimosis o hematomas.

Manejo odontológico de los trastornos hemostáticos:

- Para cualquier tratamiento dental a efectuar en estos pacientes, se debe realizar una interconsulta con el hematólogo, quien debe de confirmar el diagnóstico y establecer la modalidad de los tratamientos dentales a realizar. Es la única persona en autorizar cualquier tratamiento por lo que se debe evitar a toda costa tomar decisiones personales e independientes al juicio del hematólogo.
- Se deben usar medidas locales para ayudar a controlar el sangrado excesivo, como por ejemplo el colágeno microfibrilar, plasma fresco congelado, crioprecipitados, concentrados del factor VIII, entre otros.

- Para el caso de pacientes con púrpura trombocitopénica, debe existir un recuento mínimo de plaquetas de 50, 000 mm³, una transfusión continua de plaquetas o 30 minutos antes, en el caso de un tratamiento quirúrgico.
- Dar una adecuada y eficiente educación en salud bucal y eliminación de focos sépticos ya que un buen estado de salud bucal reduce el riesgo de gingivorragias, infecciones y exodoncia.
- No se debe recetar ácido acetil salicílico (aspirina) ya que aumenta la tendencia al sangrado.
- En caso de ser necesario administrar antibioterapia profiláctica (ver cuadros 1 y 2).

B. ENFERMEDADES SISTÉMICAS CONSIDERADAS POCO COMUNES

Trastornos neuropsiquiátricos ⁽⁴⁾

Los trastornos psiquiátricos son deterioros funcionales que pueden producirse como resultado de perturbaciones de uno o más de los siguientes factores: función biológica, adaptación psicodinámica, conducta aprendida, condiciones sociales y ambientales, los cuales pueden interrelacionarse aunque su estado clínico en un tiempo dado puede determinar al área de alteración. En la actualidad el comportamiento y las respuestas sociológicas del individuo inmerso en una sociedad con un revolucionado ritmo de vida son hasta cierto punto imprescindibles. Ello debido a que las condiciones de competitividad, trascendencia, liderazgo y protagonismo, además de aspectos como diferentes estilos de vida, dieta, estrés, por mencionar algunas generan estados neuropsiquiátricos peculiares que se manifiestan en trastornos que anteriormente no se hacían tan evidentes y tan frecuentes.

1. Trastornos neurológicos ⁽⁴⁾

1.1. Enfermedad de Parkinson

Llamada también parálisis agitante es un padecimiento caracterizado por temblores, trastornos posturales y de la marcha debido a la falta del neurotransmisor dopamina, surge a partir de los 40 años aunque puede presentarse en etapas tempranas de la vida.

Etiología:

Puede ser primaria o secundaria, es progresiva e incapacita al sistema nervioso central (SNC), producida por la degeneración del cuerpo estriado y sustancia negra en el cerebro. El secundario es debido a una pérdida o interferencia de la dopamina en los ganglios basales por enfermedades idiopáticas, fármacos o productos tóxicos.

Cuadro clínico

Es caracterizado por temblor en reposo, lentitud anormal de movimientos con dificultad para iniciarlos, retardo en las respuestas físicas y mentales, rigidez e inestabilidad postural. El temblor es máximo durante el reposo, disminuye con el movimiento y está ausente durante el sueño, se intensifica con la tensión emocional y fatiga física.

Tratamiento médico

- Precusores de la dopamina
- Anticolinérgicos
- Antihistamínicos
- Antidepresivos tricíclicos
- Ejercicio físico y fisioterapia
- Terapia grupal psicológica y familiar

Manejo odontológico

- Dentro de las consideraciones principales destacan los movimientos involuntarios, voluntarios lentos, apertura bucal, control de retracción de tejidos como carrillos y lengua, interacciones medicamentosas y estrés, ya que los movimientos físicos aumentan con el mismo.
- Un efecto de los anti parkinsonianos y antidepresivos es la hipotensión ortostática que puede presentarse al terminar la consulta dental.
- La sialorrea es un signo del paciente que padece enfermedad de Parkinson por lo que el tratamiento protésico es de pronóstico reservado.
- Citas cortas para comodidad del paciente y evitar estrés.

1.2. Demencia progresiva (Enfermedad de Alzheimer)

Es caracterizada por afección neurológica degenerativa con demencia progresiva en la cual se ven disminuidas gradualmente funciones primordiales que dan como resultado pérdida de la independencia personal y social en un individuo previamente competente.

Etiología

Dentro de las principales causas de demencia progresiva se encuentran enfermedades degenerativas, infartos cerebrales, fármacos, depresión, hidrocefalia, y más. La edad podría considerarse como un factor de predisposición al existir evidencia de que en la actualidad el 50% de las personas con más de 80 años desarrolla esta enfermedad.

Cuadro clínico:

Presencia de grados variables pero progresivos de demencia, encontrándose desde trastornos en la memoria con olvidos intrascendentes hasta pérdida de identidad, alteraciones del lenguaje y desorientación espacial. Otras formas menos usuales de inicio de la enfermedad son conductas paranoides, despertar nocturno con desorientación y comportamiento psicótico agudo.

Manejo odontológico

- Por lo general este tipo de pacientes son tratados como pacientes normales
- Valorar el grado de demencia que posee el paciente para considerar la necesidad de requerir que un familiar acompañe al paciente durante la cita.
- Realizar en la medida de lo posible citas cortas para evitar cualquier tipo de estrés emocional en el paciente.

2. Trastornos psiquiátricos (4)

Los trastornos psiquiátricos son aquellos en los cuales se ve afectado el comportamiento humano; pueden estar determinados o modificados por factores genéticos, fisicoquímicos, psicológicos y sociales.

2.1. Trastornos de personalidad

Los patrones de conducta alterados se caracterizan por reacciones aberrantes ante situaciones de estrés, lo cual da una idea de cómo el individuo se relaciona consigo mismo, con otras personas y su ambiente ante acontecimientos independientes de la realidad presente. A diferencia de los rasgos de personalidad que definen a un individuo, los trastornos de personalidad son evidentes desde la infancia. Es importante considerarla porque:

- Es común la mala relación médico-paciente por la exteriorización de conflictos internos.
- Elevado riesgo de comportamientos autodestructivos como adicciones, suicidio y desviaciones sexuales.
- Intolerancia al estrés que se manifiesta desde reacciones histéricas a depresiones profundas.

Tratamiento

- Psicoterapia, terapia grupal y familiar.

2.2. Neurosis:

Se define como aquellos trastornos mentales funcionales en los que se producen síntomas específicos como ansiedad, fobias, obsesiones, compulsiones. Por lo general no existen modificaciones significativas en la función mental ni en los procesos cognitivos o perceptivos como en la psicosis.

2.3. Depresión:

Se encuentra entre los estados psiquiátricos más prevalentes, variando desde 25% en instituciones mentales públicas y hasta 50% en pacientes ambulatorios y en la práctica privada. La depresión o la manía clínica se diagnostican cuando la tristeza o la euforia son demasiado intensas y se continúan por períodos de varios días, semanas e incluso meses. El deterioro del funcionamiento físico-mental se considera otra característica que separa los trastornos del humor de las reacciones emocionales normales.

Cuadro clínico

El paciente depresivo puede presentar características típicas en su comportamiento (impuntualidad, inasistencia, indiferencia, baja autoestima, mala higiene dental, mala presentación personal, entre otras), hábitos, necesidades fisiológicas y cambios físicos evidenciables. Su aspecto físico es demacrado y su actitud es en límites extremos negativa, pesimista y fatalista.

Tratamiento

El manejo depende de la magnitud del problema, desde psicoterapia de apoyo hasta farmacológico:

- Antidepresivos heterocíclicos
- Inhibidores de la monoaminoxidasa
- Sales de litio
- Tranquilizantes benzodiazepínicos
- Anticonvulsivos.

Manejo odontológico de trastornos de la personalidad, neurosis y depresión

Tratamiento médico:

No existe tratamiento médico, sólo se atienden de manera paliativa los padecimientos que rodean al problema, como el control de los ciclos del sueño evitando el despertar nocturno o el madrugar y otros como ansiedad y depresión.

Manejo odontológico:

En este grupo de pacientes la alteración dental sufre alteraciones prácticamente en tres rubros principales:

- La falta de identidad y el olvido, por lo que llegan a ser completamente dependientes de familiares e instituciones especializadas, el manejo clínico requiere de la compañía y corresponsabilidad de un familiar.
- Farmacológicamente por posibles interacciones medicamentosas.

- Efectos secundarios provocados por los fármacos que utilizan para controlar su padecimiento neurodegenerativo.

3. Farmacodependencia:

Los trastornos por consumos de sustancias, fármacos, o alguna otra droga se relacionan íntimamente con la adicción, término que denota un estilo de vida caracterizado por el consumo compulsivo de una droga con o sin dependencia física y con el riesgo de una posible lesión orgánica. Las drogas o fármacos que producen dependencia actúan sobre el SNC produciendo uno o más de los siguientes efectos: reducción de la ansiedad y la tensión, júbilo, euforia, cambios placenteros de humor, modificación de la percepción sensorial y cambios repentinos de actitud y comportamiento.

Tratamiento médico:

Los tratamientos que se implementan en este grupo de pacientes son multidisciplinarios donde la terapia psicológica, ocupacional, grupal y familiar desempeña una función importante en el individuo

Manejo odontológico:

Estos pacientes se dividen en tres grupos:

- Pacientes con períodos activos de consumo
- Pacientes en etapas de rehabilitación
- Pacientes rehabilitados

Cada uno implica un reto distinto de manejo por la complejidad de su caso y el compromiso se da en aspectos como ejecución de planes de tratamiento, éxito o fracaso de los mismos, actitud, conducta errática, falta de presupuesto y compromiso personal, interacciones farmacológicas y enfermedades infectocontagiosas agregadas, así como posible afección de otros órganos como el hígado y SNC.

Lo primero es identificar con veracidad el tipo de agente que el paciente consume y el tiempo de adicción, así como la frecuencia para determinar las posibles implicaciones patológicas y físicas asociadas que son proporcionales al consumo asiduo o esporádico

4. Trastornos genéticos (1, 5, 15)

4.1. Síndrome de Down:

Es un trastorno cromosómico conocido también como trisomía 21 debido a una copia extra del cromosoma 21, este material genético adicional ocasiona un grado variable de discapacidad cognitiva y retrasos en la forma en la que un niño o niña se desarrolla física y mentalmente. Los pacientes con este trastorno suelen compartir características faciales como el rostro plano, ojos orientados hacia arriba, orejas pequeñas y macroglosia. También en su mayoría presentan hipotonía, estatura baja y una única línea profunda que cruza el centro de la palma de la mano.

Entre las alteraciones odontoestomatológicas se encuentran mayor incidencia de caries, macroglosia, mal posición dentaria, agenesia o retraso en la erupción dentaria que puede comprometer la función masticatoria o fonética.

Manejo odontológico

- Cualquier odontólogo puede atender a un paciente con síndrome de Down siempre y cuando se encuentre familiarizado con el paciente, su historia clínica, y las precauciones que debe tener (el tono y volumen de voz, palabras que el paciente reconozca fácilmente, paciencia ilimitada, empatía hacia el paciente, entre otras).
- Establecer una relación odontólogo-paciente armónica; esto se puede lograr de la siguiente manera: dar un paseo con el paciente por la clínica antes de iniciar el tratamiento, presentarle al paciente el personal de asistencia, hablar con lentitud, explicar de forma sencilla y preguntar al paciente si tiene alguna duda, dar sólo una instrucción a la vez, premiar al paciente, citas cortas, avanzar gradualmente en la complejidad de los tratamientos dentales y programar citas por la mañana que es cuando el odontólogo, paciente y personal asistente están menos fatigados.
- Se debe enfocar el tratamiento dental hacia la prevención (técnicas de cepillado, enjuagues de flúor, entre otras).

- Reforzar a los padres de familia que deben controlar la dieta del paciente y evitar malos hábitos en él (chupeteo de dedo, pacha por las noches, entre otros).
- Seguimiento estrecho del paciente a partir de los seis años.
- Visitas al odontólogo en un rango máximo de seis meses.

5. Enfermedades virales (9, 10)

5.1. Influenza H1N1

Es una infección respiratoria aguda altamente contagiosa causada por un nuevo virus de influenza o gripe. Los síntomas clínicos generalmente son similares a los de una gripe estacional y van desde infecciones asintomáticas hasta neumonías severas. La transmisión del virus ocurre de persona a persona a través de las microgotas que se generan al hablar, toser o estornudar. Al tratarse de un virus nuevo, todas las personas son vulnerables a contraer la enfermedad. Quienes presentan especial condición de riesgo son: embarazadas, niños y niñas, adultos jóvenes y aquellas personas que padezcan patologías crónicas como diabetes y problemas cardíacos o respiratorios, entre otros. Otros síntomas que se presentan son fiebre elevada, pérdida de apetito, tos seca, cansancio, dolor muscular, cefalea y dolor de garganta.

Manejo odontológico

- Lo mejor es no atender a pacientes que presentan los signos y síntomas clínicos de la enfermedad ya que es altamente contagioso.
- En caso de emergencia cubrir bien las vías respiratorias tanto del odontólogo como del asistente y personas que se encuentren dentro del consultorio dental.
- Esterilizar completamente instrumental usado y desechar los materiales odontológicos que hayan estado en contacto con el paciente.

5.2. Rotavirus

El rotavirus debe su nombre a su aspecto de rueda. Infecta las células del intestino delgado encargadas de la absorción de los nutrientes, alterando la función de éstas y es la causa más frecuente de diarrea aguda en el mundo, en niños menores de dos años. Comienza con fiebre

elevada, decaimiento y vómitos profusos. Después de 12 a 24 horas, diarrea líquida abundante y frecuente que puede llevar a la deshidratación. Con frecuencia está el antecedente de contacto del paciente con otros niños con diarrea. Un 30 a 50% de los enfermos puede tener además, síntomas respiratorios, principalmente secreción nasal y, un porcentaje menor, alteración de las enzimas hepáticas y la complicación mas temida es la deshidratación.

Manejo odontológico

- No atender a los pacientes en períodos activos del virus, porque el riesgo de transmisión es intermedio.
- Si se realiza tratamiento de emergencias manejar bien la hidratación del paciente.
- Monitorear constantemente la presión sanguínea ya que por el vómito y la diarrea hay pérdida de líquido produciendo hipotensión arterial.

VII. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Crear un protocolo de atención odontológica que sirva de instrumento guía para el manejo adecuado del paciente sistémicamente comprometido que asiste al consultorio en la búsqueda de atención profesional.

Objetivos específicos:

- Describir cuál debe ser el procedimiento ideal para tratar al paciente sistémicamente comprometido.
- Determinar cuáles son las precauciones que debemos tomar con los pacientes sistémicamente comprometidos para evitar una emergencia en el consultorio dental.
- Especificar qué condiciones sistémicas poco comunes son importantes de tomar en cuenta, y cuáles son las más complicadas al momento de hacer un tratamiento odontológico.

Objetivos colaterales:

- Elaborar un protocolo para el manejo seguro de pacientes con enfermedades sistémicas que son consideradas poco comunes.
- Actualizar el listado de enfermedades de la ficha clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

VIII. METODOLOGÍA

Material de la investigación:

Está constituido por la revisión de la literatura realizada con base a:

- Enfermedades sistémicas más comunes que pudieran presentar complicaciones o emergencias dentales.
- Enfermedades sistémicas poco comunes que han cobrado un mayor auge en la actualidad.

Objeto de estudio:

Está constituido por un total de 175 encuestas realizadas por los investigadores a odontólogos generales egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esta cifra de encuestados fue significativa para poder establecer el grado de conocimiento que poseen los profesionales de la odontología, referente a emergencias en el consultorio y manejo de pacientes sistémicamente comprometidos.

Con la información que se obtuvo se procedió a elaborar el protocolo que debe seguirse con aquellos pacientes sistémicamente comprometidos, así como los cuidados que deben tenerse en el momento de realizar el tratamiento dental.

IX. PROCEDIMIENTO

Después de realizada la revisión de la literatura sobre:

- Enfermedades sistémicas comunes incluidas en la ficha clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Enfermedades sistémicas consideradas poco comunes y que no se encuentran en dicha ficha.

Se tomó como base lo investigado y se realizó una encuesta que contenía las preguntas necesarias para evaluar el grado de conocimiento que posee el profesional de la odontología sobre las condiciones sistémicas antes mencionadas, y el manejo odontológico del paciente sistémicamente comprometido.

Se buscó la aprobación de dicha encuesta por parte de los asesores y revisores de la comisión de tesis, para que de esta manera tuviera un respaldo sustentable en caso de surgir interrogantes sobre el origen de la misma, por parte de cualquier profesional encuestado.

Se procedió a seleccionar aleatoriamente a ciento setenta y cinco odontólogos generales graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, solicitándoles su colaboración voluntaria para contestar dicha encuesta (ver anexo 3). De estos ciento setenta y cinco odontólogos, noventa fueron profesionales que trabajan en centros de salud pública y hospitales nacionales, y ochenta y cinco fueron docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Al finalizar esta actividad, se tuvo un total de ciento setenta y cinco encuestas contestadas; se recopilaron todas las respuestas y seguidamente se tabularon los datos obtenidos para su análisis e interpretación. Para su mejor explicación y entendimiento, se usaron tablas y gráficas estadísticas.

Como último paso se elaboró el protocolo para el manejo clínico-odontológico de pacientes niños y adultos que poseen: leucemia, trombocitopenia, hipotiroidismo, hipertiroidismo, VIH, farmacodependencia, trastornos de personalidad, depresión, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer o síndrome de Down, por ser consideradas éstas entidades en las que se requiere mayor información por parte del odontólogo.

X. RECURSOS

HUMANOS:

- Noventa odontólogos generales que trabajen únicamente en Centros de Salud Pública y Hospitales Nacionales.
- Ochenta y cinco odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Investigadores.
- Asesores y profesionales consultados.

FÍSICOS:

- 175 encuestas
- Block de papel para notas
- 2 lapiceros
- 2 lápices
- 2 computadoras
- 2 impresoras
- Hojas de papel bond

INSTITUCIONALES:

- Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Centros de Salud Pública
- Hospitales Nacionales

XI. RESULTADOS

A continuación se presenta la información obtenida de las encuestas contestadas por los 175 profesionales graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra se dividió en dos grupos: odontólogos docentes y no docentes. En el grupo de docentes, se tomaron en cuenta a 85 odontólogos que laboran en la misma Facultad; y en el grupo de no docentes, a 90 odontólogos que laboran en el área de salud pública.

De acuerdo con el análisis de resultados, se determina que los objetivos del presente estudio se cumplieron satisfactoriamente, exceptuando la actualización del listado de enfermedades sistémicas, presente en la ficha clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Tabla No 1

Condiciones sistémicas más comunes que presentan los pacientes en la clínica dental según odontólogos encuestados

	D		ND		TOTALES	
		%		%		%
Hipertensión arterial (HA)	80	94	85	94	165	94
Diabetes Mellitus (DM)	69	81	74	82	143	82
Alergia	49	58	43	48	92	53
Asma	35	41	18	20	53	30
Anemia	11	13	22	24	33	19
Depresión	18	21	14	16	32	18
Síndrome de Down (SD)	13	15	19	21	32	18
Hepatitis	19	22	4	4	23	13
Farmacodependencia (FD)	4	5	15	17	19	11
Infarto agudo al miocardio (IAM)	9	11	8	9	17	10
VIH	2	2	15	17	17	10

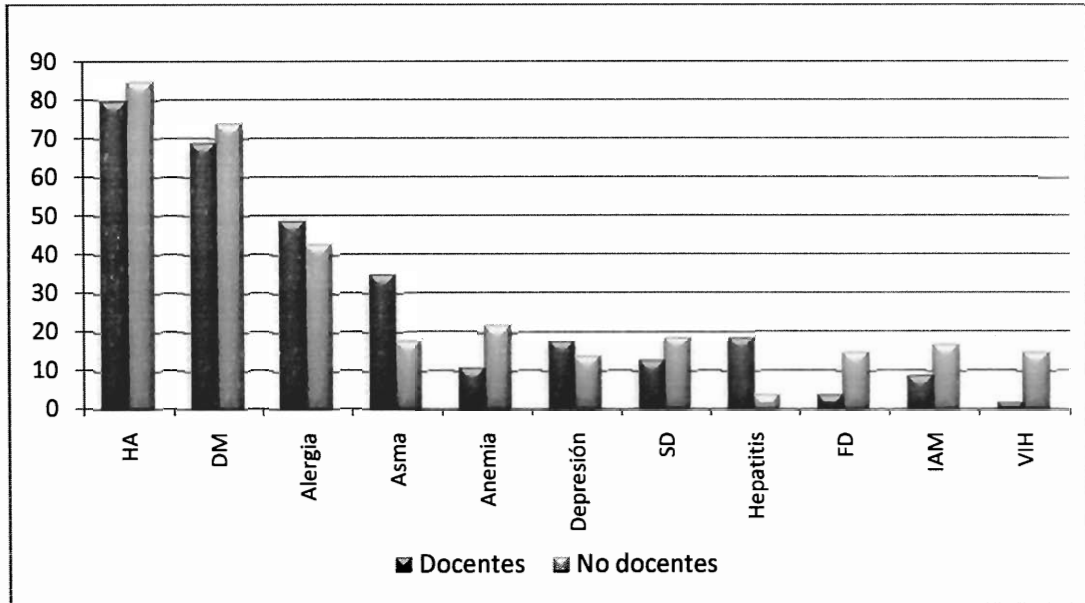
D: docentes

ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.1

Condiciones sistémicas más comunes que presentan los pacientes en la clínica dental según odontólogos encuestados



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

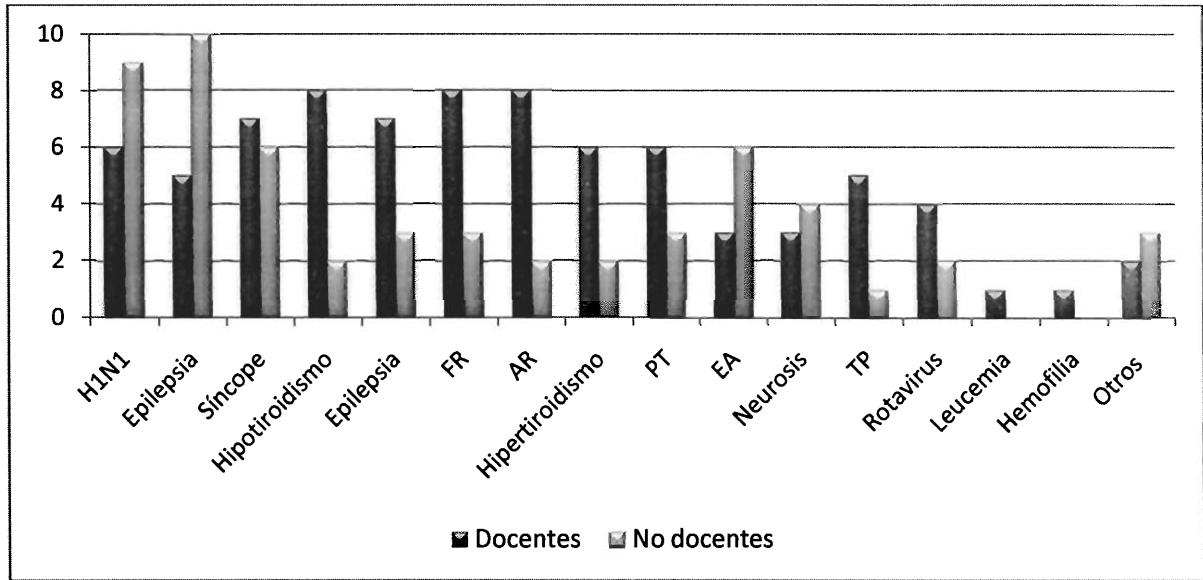
Tabla No 1.1 (continuación de tabla No.1)
 Condiciones sistémicas menos comunes que presentan los pacientes en la clínica dental según odontólogos encuestados

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Influenza (H1N1)	6	7	9	10	15	9
Enfermedad de Parkinson (EP)	5	6	10	11	15	9
Síncope o desmayo	7	8	6	7	13	7
Hipotiroidismo	8	9	2	2	10	6
Epilepsia	7	8	3	3	10	6
Fiebre reumática (FR)	8	9	3	3	11	6
Alteraciones renales (AR)	8	9	2	2	10	6
Hipertiroidismo	6	7	2	2	8	5
Púrpura trombocitopénica (PT)	6	7	3	3	9	5
Enfermedad de Alzheimer (EA)	3	4	6	7	9	5
Neurosis	3	4	4	4	7	4
Trastornos de personalidad (TP)	5	6	1	1	6	3
Rotavirus	4	5	2	2	6	3
Leucemia	1	1	0	0	1	1
Hemofilia	1	1	0	0	1	1
Angina de pecho	1	1	0	0	1	1
Enfermedad péptica	1	1	1	1	2	1
Gripe común	0	0	1	1	1	1
Síndrome de Sjörgen	0	0	1	1	1	1
Sífilis	0	0	0	0	0	0
Gonorrea	0	0	0	0	0	0
Ninguna	0	0	0	0	0	0
No contestó	0	0	0	0	0	0

D: docentes
 ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.1.1 (continuación de gráfica No.2)
 Condiciones sistémicas menos comunes que presentan los pacientes en la clínica dental según odontólogos encuestados



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

La condición sistémica más común que presentan los pacientes en la clínica dental según el 94% de los odontólogos encuestados, tanto docentes como no docentes, es la hipertensión arterial (pregunta 1). En segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus según el 81% de los odontólogos docentes y el 82% de los no docentes, representando el 82% del total de los encuestados. El 53% de todos los encuestados (58% de docentes y el 48% de no docentes) opina que la alergia está entre las condiciones sistémicas más comunes que poseen los pacientes que asisten a la clínica dental. Se observa una discrepancia con respecto al asma y la anemia; el 41% de los docentes opina que el asma se encuentra entre las condiciones sistémicas más comunes, a diferencia de los no docentes donde sólo un 20% opina de la misma manera; en el caso de la anemia el 13% de los docentes la consideran común, mientras que el porcentaje de los no docentes es del 24%. Existe un dato interesante con respecto a la hepatitis. El 22% de los docentes considera que la hepatitis es una condición sistémica común; mientras que en el grupo de no docentes, solo un 4% de ellos tiene esta misma consideración. De igual manera ocurre en el caso del VIH, presentando una frecuencia del 2% para los odontólogos docentes, a diferencia del 15% para los no docentes. Entre otras condiciones sistémicas que resaltan se encuentran: el síndrome de Down y la depresión, ambas con una frecuencia del 18%, y un 11% en el caso de la farmacodependencia según los 175 odontólogos encuestados.

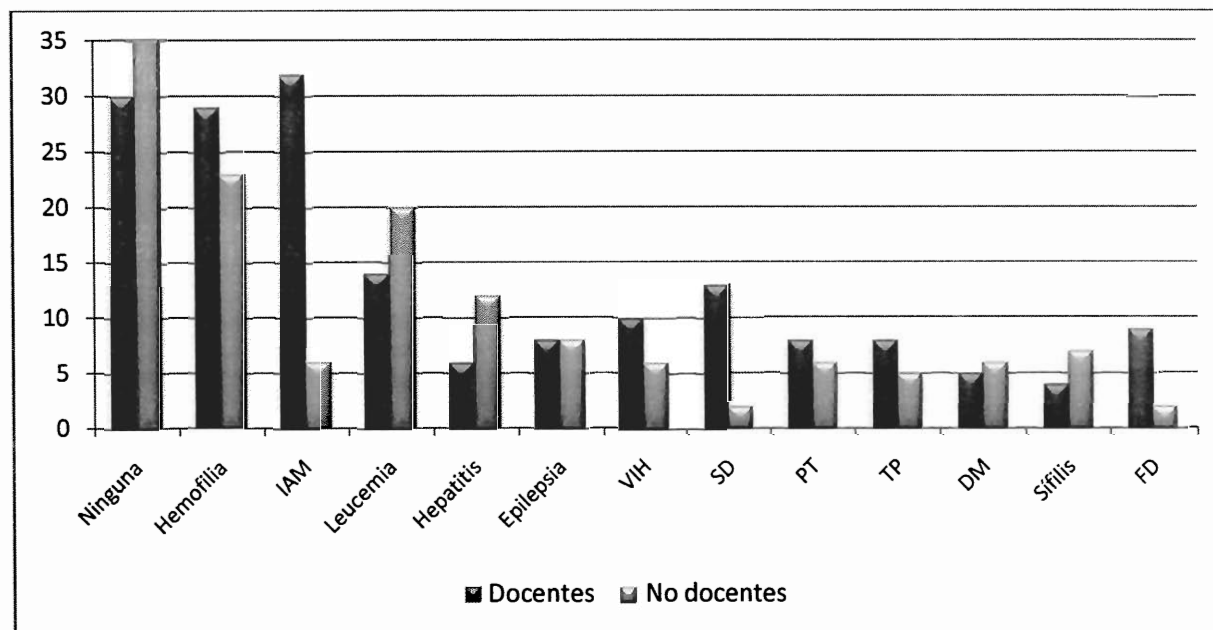
Tabla No. 2
Condiciones sistémicas por las cuáles los odontólogos han preferido no tratar en la clínica dental

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Ninguna	30	35	36	40	66	38
Hemofilia	29	34	23	26	52	30
Infarto agudo al miocardio (IAM)	32	38	6	7	38	22
Leucemia	14	16	20	22	34	19
Hepatitis	6	7	12	13	18	10
Epilepsia	8	9	8	9	16	9
VIH	10	12	6	7	16	9
Síndrome de Down (SD)	13	15	2	2	15	9
Púrpura trombocitopénica (PT)	8	9	6	7	14	8
Trastornos de personalidad (TP)	8	9	5	6	13	7
Diabetes Mellitus (DM)	5	6	6	7	11	6
Sífilis	4	5	7	8	11	6
Farmacodependencia (FD)	9	11	2	2	11	6

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.2
Condiciones sistémicas por las cuáles los odontólogos han preferido no tratar en la clínica dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

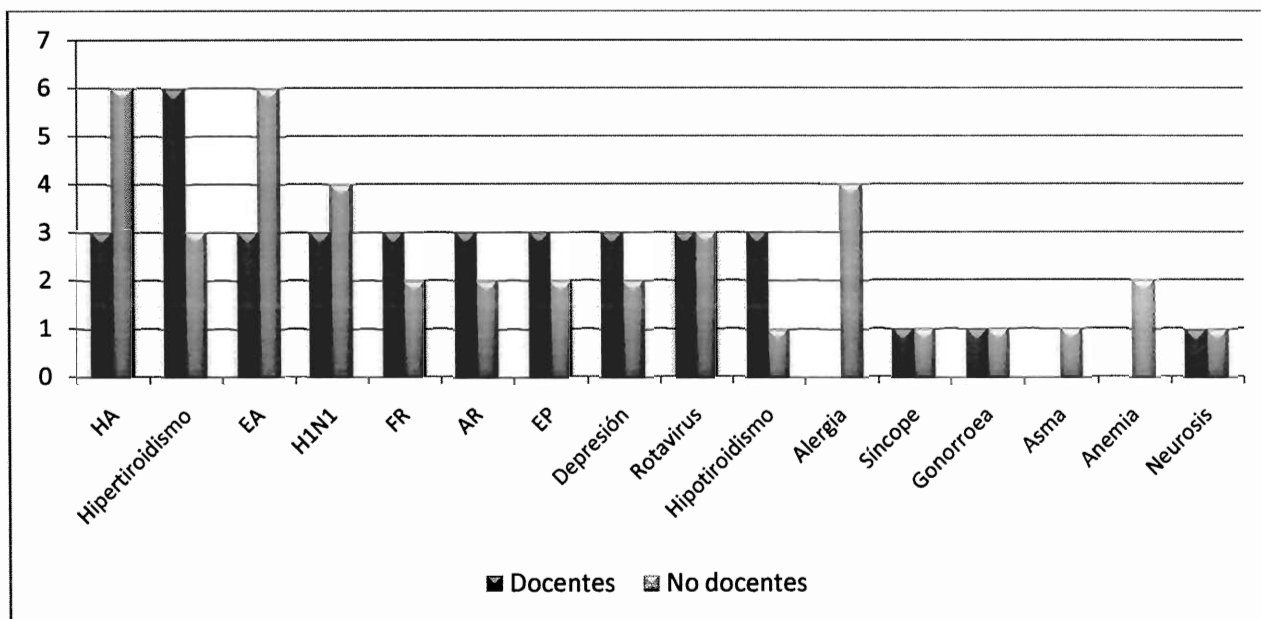
Tabla No. 2.1 (continuación de tabla No.2)
Condiciones sistémicas por las cuáles los odontólogos han preferido no tratar en la clínica dental

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Hipertensión arterial	3	4	6	7	9	5
Hipertiroidismo	6	7	3	3	9	5
Enfermedad de Alzheimer	3	4	6	7	9	5
Influenza (H1N1)	3	4	4	4	7	4
Fiebre reumática	3	4	2	2	5	3
Alteraciones renales	3	4	2	2	5	3
Enfermedad de Parkinson	3	4	2	2	5	3
Depresión	3	4	2	2	5	3
Rotavirus	3	4	3	3	6	3
Hipotiroidismo	3	4	1	1	4	2
Alergia	0	0	4	4	4	2
Síncope o desmayo	1	1	1	1	2	1
Gonorrea	1	1	1	1	2	1
Asma	0	0	1	1	1	1
Anemia	0	0	2	2	2	1
Neurosis	1	1	1	1	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.2.1 (continuación de gráfica No.2)
Condiciones sistémicas por las cuáles los odontólogos han preferido no tratar en la clínica dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se observa que un 38% de 175 profesionales encuestados, contestó que ninguna de las condiciones sistémicas mencionadas ha dejado que sea un factor determinante para no tratar odontológicamente a un paciente (pregunta 2).

El 30% de odontólogos ha preferido no tratar a pacientes con hemofilia (esto representa el 29% de docentes y el 23% de los no docentes). Seguidamente en frecuencia se encuentra el infarto agudo al miocardio con un 38% de docentes que ha preferido no tratar a pacientes que padezcan de esta enfermedad, a diferencia de los no docentes con un 7%, esto da un porcentaje total del 22% de la muestra.

Se puede observar que las condiciones sistémicas que menos preocupan al odontólogo al momento de tratar a un paciente son: síncope o desmayo, gonorrea, asma, anemia y neurosis teniendo un porcentaje cada una del 1%.

Tabla No. 3

Grado de capacitación que consideran tener los odontólogos para atender a pacientes comprometidos sistémicamente

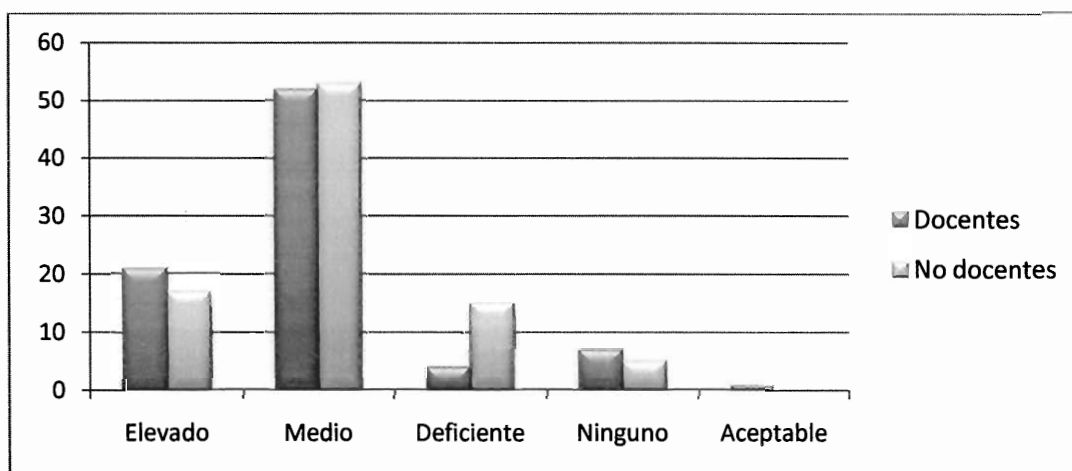
	D		ND		TOTALES	
		%		%		%
Elevado	21	25	17	19	38	22
Medio	52	61	53	59	105	60
Deficiente	4	5	15	17	19	11
Ninguno	7	8	5	6	12	7
Aceptable	1	1	0	0	1	1
	85	100	90	100	175	100

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.3

Grado de capacitación que consideran tener los odontólogos para atender a pacientes comprometidos sistémicamente



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se demuestra cómo los profesionales se evalúan así mismos, con respecto al grado de capacitación que poseen para atender a pacientes con alguna condición sistémica (pregunta 6). El 60% del total de los odontólogos encuestados consideran poseer un grado medio de capacitación, un grado elevado para el 22% y deficiente para el 11%. Por otro lado, un 7% de profesionales consideran no estar capacitados para atender a pacientes sistémicamente comprometidos.

Tabla No.4
Emergencias en el consultorio más frecuentes al tratar a pacientes con condiciones sistémicas

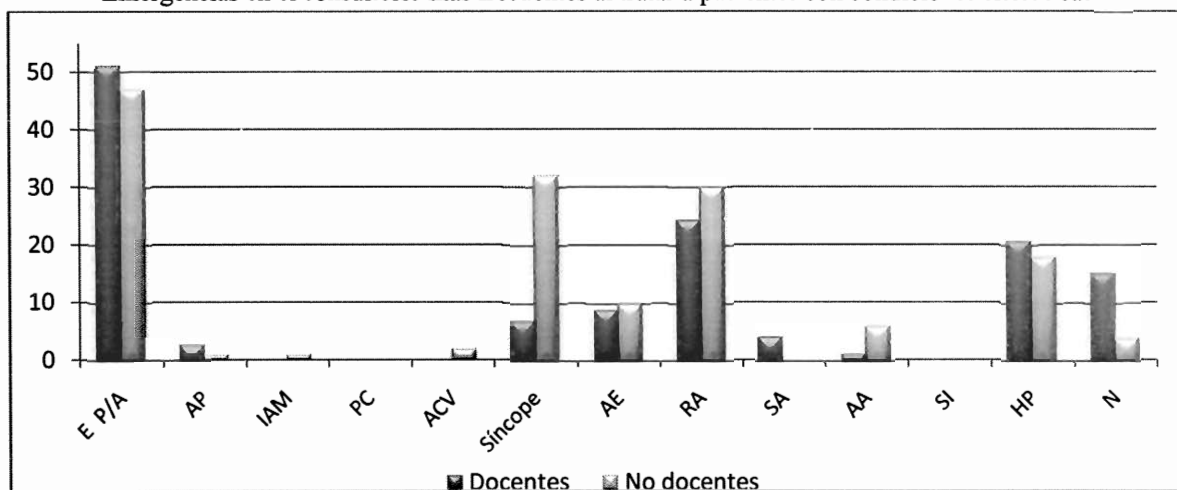
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Elevación de presión arterial	52	61	47	52	99	57
Angina de pecho	3	3	1	1	4	2
Infarto agudo al miocardio	0	0	1	1	1	1
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0
ACV	0	0	2	2	2	1
Síncope	7	8	32	36	39	22
Ataque epiléptico	9	11	10	11	19	11
Reacción alérgica	25	29	30	33	55	31
Shock anafiláctico	4	5	0	0	4	2
Ataque asmático	1	2	6	7	7	4
Shock insulínico	0	0	0	0	0	0
Hemorragia profusa	21	25	18	20	39	22
Ninguno	16	19	4	4	20	11

D: docentes

ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.4
Emergencias en el consultorio más frecuentes al tratar a pacientes con condiciones sistémicas



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se observa que la emergencia más común en el consultorio según el 57% de los odontólogos encuestados es la elevación de la presión arterial (pregunta 3). El 31% del total de odontólogos considera que la reacción alérgica es una emergencia que se presenta con frecuencia elevada (el 29% de los docentes y el 33% de los no docentes). Así también se observa que según el total de profesionales, el infarto agudo al miocardio, paro cardíaco, accidente cerebrovascular y shock insulínico son las emergencias en el consultorio menos frecuentes. Existe una discrepancia en el caso del síncope, el 32% de los odontólogos docentes opina que es una emergencia frecuente, a diferencia del porcentaje de los no docentes que es del 7%.

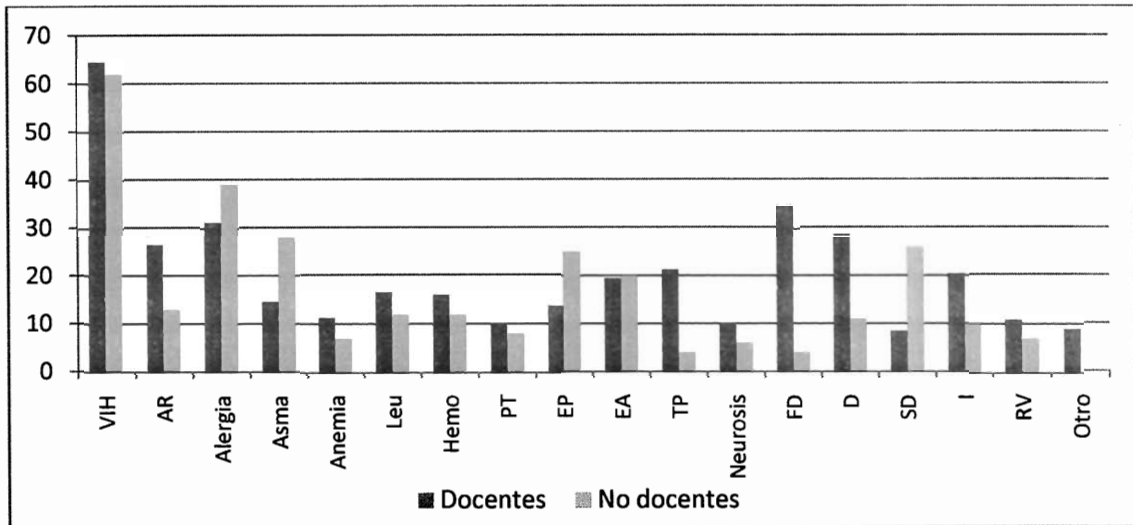
Tabla No.5
 Condiciones sistémicas que han adquirido mayor incidencia y son importantes de considerar según odontólogos encuestados

	D	%	ND	%	TOTALES	%
VIH	64	75	62	69	126	72
Alteraciones renales	27	32	13	14	40	23
Alergia	31	37	39	43	70	40
Asma	15	17	28	31	43	24
Anemia	11	13	7	8	18	10
Leucemia	17	20	12	13	29	16
Hemofilia	16	19	12	13	28	16
Púrpura trombocitopénica	10	12	8	9	18	10
Enfermedad de Parkinson	14	16	25	28	39	22
Enfermedad de Alzheimer	20	23	20	22	40	23
Trastornos de personalidad	22	26	4	4	26	15
Neurosis	10	12	6	7	16	9
Farmacodependencia	35	41	4	4	39	22
Depresión	29	34	11	12	40	23
Síndrome de Down	8	10	26	29	34	20
Influenza (H1N1)	21	25	10	11	31	18
Rotavirus	11	13	7	8	18	10
Ninguna	2	2	0	0	2	1
Todas	0	0	1	1	1	1
Hepatitis	3	3	0	0	3	2
Diabetes Mellitus	3	3	0	0	3	2
Cáncer	1	2	0	0	1	1

D: docentes
 ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.5
 Condiciones sistémicas que han adquirido mayor incidencia y son importantes de considerar según odontólogos encuestados



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Existen dos condiciones sistémicas que han adquirido mayor importancia, por lo que deben considerarse, conforme la opinión del total de profesionales encuestados (pregunta 4). Éstas son el VIH según el 72% de los odontólogos, y la alergia según el 40%.

Se observa que los odontólogos docentes están más interesados que los no docentes, en adquirir conocimiento sobre alteraciones renales, trastornos de personalidad, farmacodependencia, depresión e influenza (H1N1). Mientras que las condiciones sistémicas de mayor interés para los odontólogos no docentes en comparación con los docentes son el asma, enfermedad de Parkinson y síndrome de Down.

Tabla No.6

Condiciones sistémicas que los odontólogos tienen desconocimiento del manejo odontológico y que desean adquirir

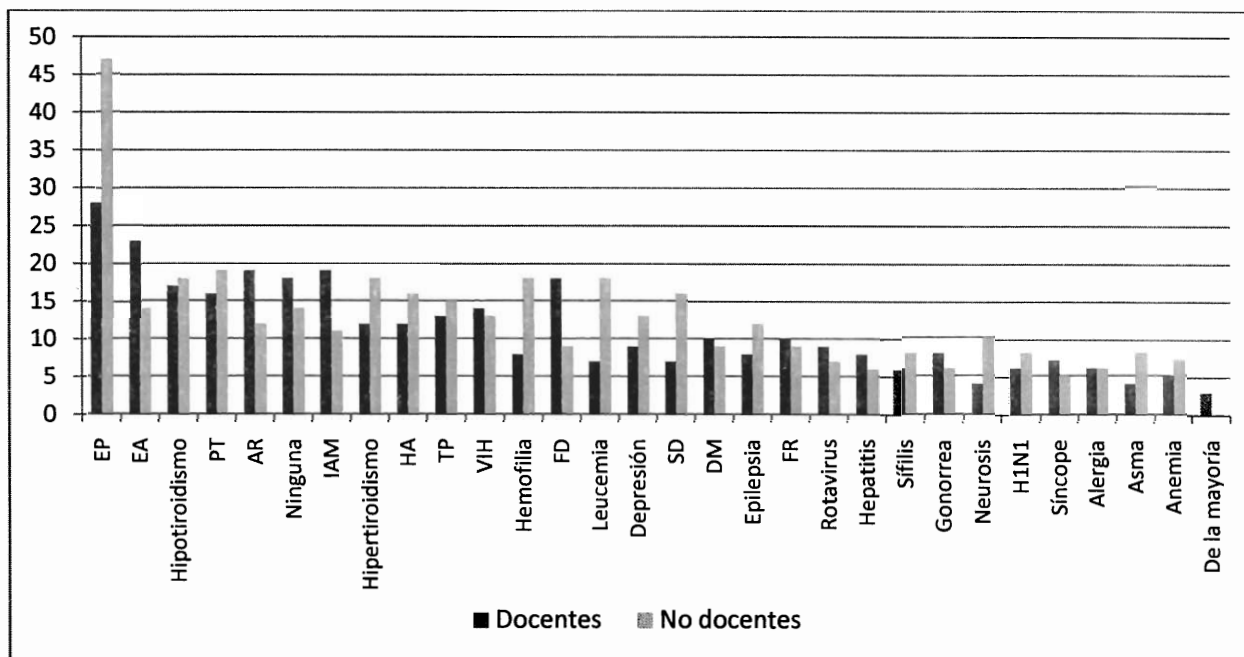
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Enfermedad de Parkinson (EP)	28	33	19	21	47	27
Enfermedad de Alzheimer (EA)	23	27	14	16	37	21
Hipotiroidismo	17	20	18	20	35	20
Púrpura trombocitopénica (PT)	16	19	19	21	35	20
Alteraciones renales (AR)	19	22	12	13	31	18
Ninguna	18	21	14	16	32	18
Infarto agudo al miocardio (IAM)	19	22	11	12	30	17
Hipertiroidismo	12	14	18	20	30	17
Hipertensión arterial (HA)	12	14	16	18	28	16
Trastornos de personalidad (TP)	13	15	15	17	28	16
VIH	14	16	13	14	27	15
Hemofilia	8	9	18	20	26	15
Farmacodependencia (FD)	18	21	9	10	27	15
Leucemia	7	8	18	20	25	14
Depresión	9	11	13	14	22	13
Síndrome de Down (SD)	7	8	16	18	23	13
Diabetes mellitus (DM)	10	12	9	10	19	11
Epilepsia	8	9	12	13	20	11
Fiebre reumática (FR)	10	12	9	10	19	11
Rotavirus	9	11	7	8	16	9
Hepatitis	8	9	6	7	14	8
Sífilis	6	7	8	9	14	8
Gonorrea	8	9	6	7	14	8
Neurosis	4	5	10	11	14	8
Influenza (H1N1)	6	7	8	9	14	8
Síncope o desmayo	7	8	5	6	12	7
Alergia	6	7	6	7	12	7
Asma	4	5	8	9	12	7
Anemia	5	6	7	8	12	7
De la mayoría	3	4	0	0	3	2

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.6

Condiciones sistémicas que los odontólogos tienen desconocimiento del manejo odontológico y que desean adquirir



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

El 27% de los odontólogos coincide que desconoce el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson, por lo que les interesa adquirir conocimiento de la misma (pregunta 7).

Entre las condiciones sistémicas de las que desean los odontólogos enriquecer el conocimiento se encuentran: enfermedad de Alzheimer (según el 21% de encuestados), hipotiroidismo y púrpura trombocitopénica (cada una con un 20%), hipertiroidismo con el 17%; VIH, hemofilia y farmacodependencia con un 15% cada una, el 14% en el caso de la leucemia y síndrome de Down para el 13% de los encuestados.

Por otro lado solo el 18% de los odontólogos respondió, que de ninguna de las condiciones sistémicas antes mencionadas desconocen el manejo odontológico.

Tabla No.7

Conocimiento de las medidas que deben tomarse, según odontólogos que han tenido la experiencia de asistir al paciente que desarrolla dolor en el pecho en la clínica dental

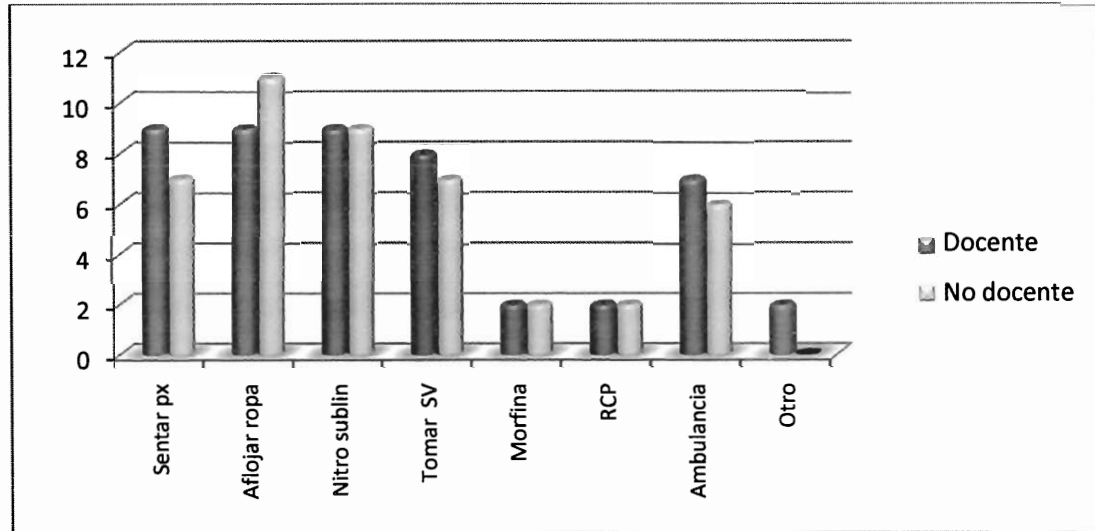
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Colocar al px en posición semisentado	9	100	7	58	16	76
Aflojar la ropa	9	100	11	92	20	95
Nitroglicerina sublingual y controlar cada 2 min	7	78	9	75	16	76
Tomar signos vitales cada minuto	8	89	7	58	15	71
Maperidina (demerol) o morfina para el dolor	2	22	2	17	4	19
RCP	2	22	2	17	4	19
Llamar a una ambulancia	7	78	6	50	15	71
Colocar al paciente en posición de tren de Lemburg	1	11	0	0	1	5
Administrar oxígeno	1	11	0	0	1	5

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No. 7

Conocimiento de las medidas que deben tomarse, según odontólogos que han tenido la experiencia de asistir al paciente que desarrolla dolor en el pecho en la clínica dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

De los odontólogos que han experimentado una emergencia de este tipo, el 100% de los docentes coloca al paciente en posición semisentado, afloja la ropa y administra nitroglicerina sublingual controlando al paciente cada dos minutos, mostrando un comportamiento sistematizado ante la emergencia; a diferencia de los no docentes, donde el 58% coloca al paciente en posición semisentado, el 92% afloja la ropa y el 75% administra nitroglicerina sublingual, mostrando un comportamiento ante la emergencia bastante desigual (pregunta 11). Por otro lado, la medida de emergencia de llamar a una ambulancia, la toma el 78% de los odontólogos docentes, y sólo el 50% de los no docentes.

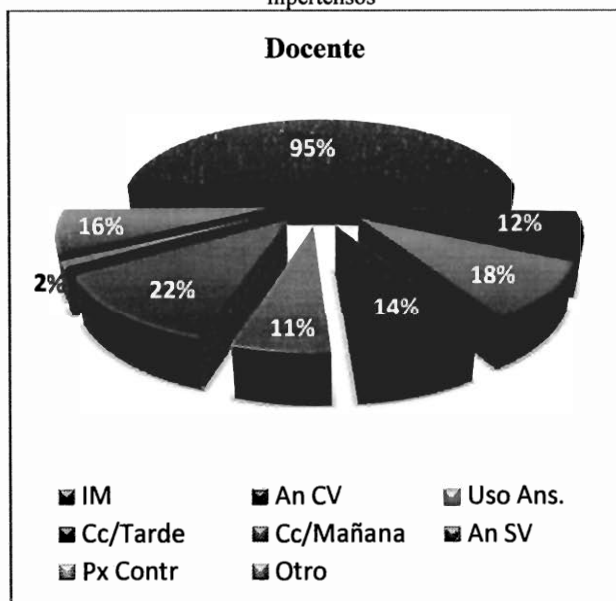
Tabla No.8
Medidas de precaución que toman los odontólogos con pacientes hipertensos

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Interconsulta médica (IM)	81	95	81	90	162	93
Anestesia con vasoconstrictor (An CV)	10	12	20	22	30	17
Utilización de ansiolíticos	15	18	22	24	37	21
Citas cortas por la tarde	12	14	24	27	36	21
Citas cortas por la mañana	9	11	23	26	32	18
Anestesia sin vasoconstrictor	19	22	26	29	45	26
Paciente controlado	2	2	3	3	5	3
Tomar la presión arterial antes de iniciar el tratamiento	11	13	12	13	23	13
Que el paciente lleve su medicamento	0	0	2	2	2	1
Autorización del tratamiento por el médico tratante	3	4	2	2	5	3

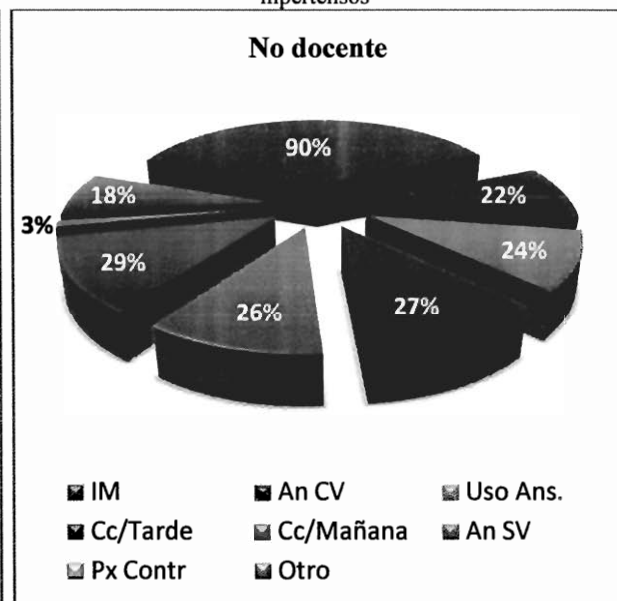
D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.8.1 Medidas de precaución para pacientes hipertensos



Gráfica No.8.2: Medidas de precaución para pacientes hipertensos



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se puede observar por medio de las gráficas que ambos grupos de odontólogos, docentes y no docentes, tienen un comportamiento similar al momento de ocurrir una emergencia de este tipo en el consultorio dental (pregunta 12). En ambos grupos se ve reflejado que la medida de precaución que realizan con mayor porcentaje es la interconsulta médica, siendo practicada por el 95% de los docentes y por el 90% de los no docentes.

Por otro lado la medida de precaución de menor porcentaje es verificar que el paciente esté controlado, ejecutada por solo el 2% de los docentes, y por el 3% de los no docentes.

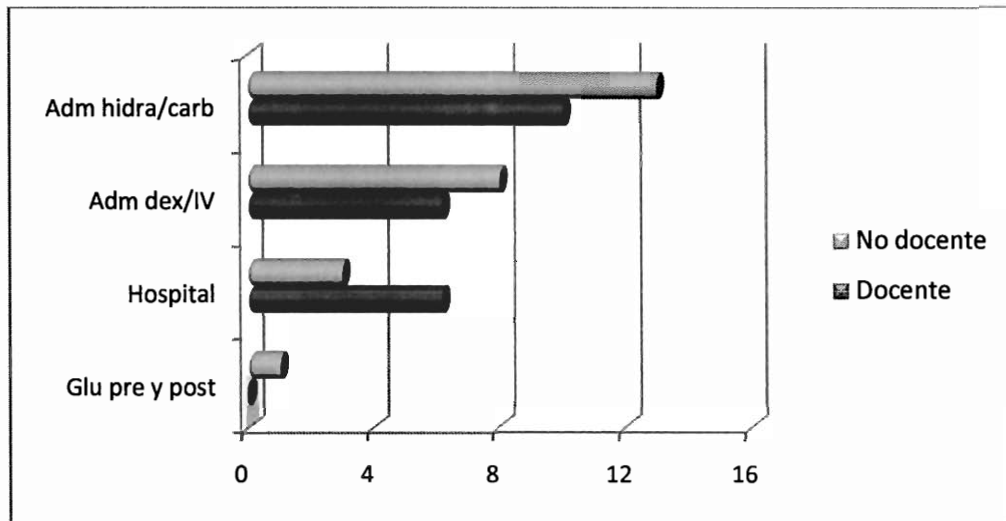
Tabla No.9
Medidas a tomar en pacientes que desarrollan un episodio de shock insulínico en la clínica dental

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Administrar hidratos de carbono oral	10	100	13	93	23	96
Si hay inconsciencia, administrar dextrosa IV	6	60	8	57	14	58
Px que no responde llevar al hospital	6	60	3	21	9	38
Pedir examen de glucosa pre y postpandrial	0	0	1	7	1	4

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.9
Medidas a tomar en pacientes que desarrollan un episodio de shock insulínico en la clínica dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

El 96% de los odontólogos consultados recomienda administrar hidratos de carbono oralmente, el 58% administrar al paciente dextrosa por vía I.V. y el 38% indica que si la persona no responde se debe llevar de inmediato al centro hospitalario más cercano. (Pregunta 14).

Tabla No.10

Medidas de precaución que toman los odontólogos en pacientes que padecen algún trastorno endócrino

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Interconsulta médica	49	58	49	54	98	56
Manejo de estrés	14	16	14	16	28	16
Asegurarse que esté medicamente controlado	38	45	36	40	74	42
Tx inicial controlar infecciones orales	19	22	16	18	35	20
Tx intermedio de índole periodontal	10	12	11	12	21	12
Tx final de índole restaurativo	9	11	6	7	15	9
No administrar ácido acetilsalicílico	0	0	2	2	2	1
No contestaron	6	7	19	21	25	14
Tomar signos vitales al inicio de la cita	2	2	0	0	2	1
Precaución con anestesia con vasoconstrictor	2	2	0	0	2	1

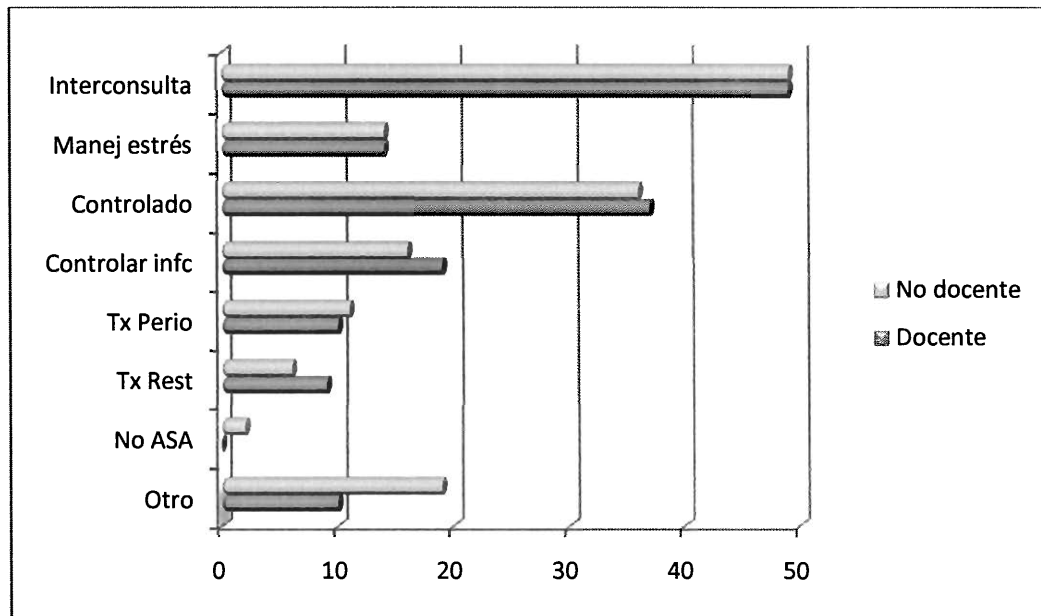
D: docentes

ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.10

Medidas de precaución que toman los odontólogos en pacientes que padecen algún trastorno endócrino



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

En esta gráfica se puede observar que el 58% de los odontólogos docentes y el 54% de los no docentes consideran que es necesaria la interconsulta con el médico al momento de tratar a pacientes con algún padecimiento endócrino (pregunta 18). Además un 42% del total de odontólogos concuerda que el paciente debe estar controlado, un 20% en que se debe tener precaución con las infecciones orales, y un 16% de ellos en que debe haber buen manejo de estrés.

Tabla No.11

Medidas que deben tomarse con pacientes que desarrollan una crisis epiléptica en la clínica dental

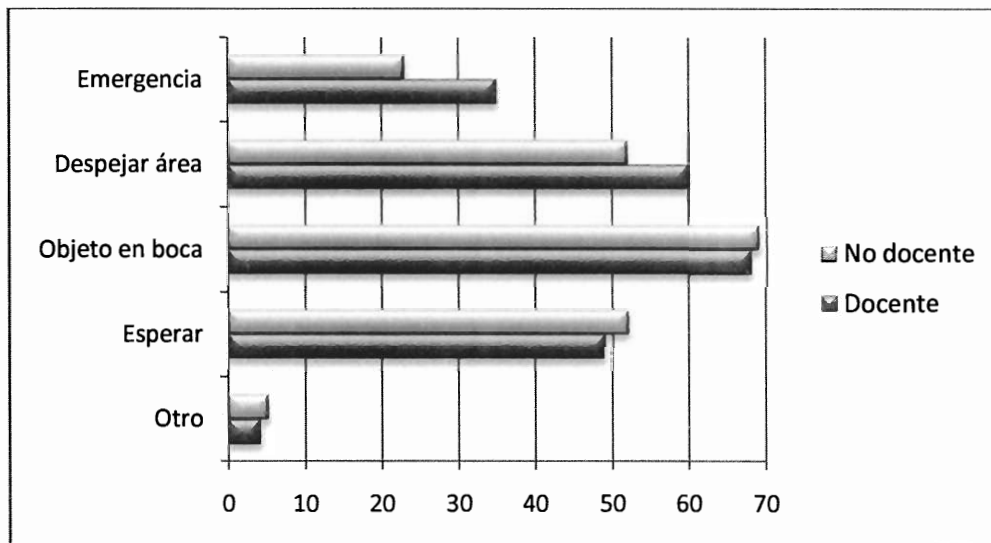
	D	%	ND	%	Total	%
Llamar a emergencias	35	41	23	26	58	33
Despejar el área para evitar traumas	60	71	54	60	114	65
Colocar objeto en boca para evitar lesiones	68	80	69	77	137	78
Esperar a que pase el ataque epiléptico	49	58	52	58	101	58
Asistir durante el ataque epiléptico	1	1	2	2	3	2
Revisar que no exista obstrucción respiratoria	1	1	3	3	4	2
Colocar al paciente de lado si fuera posible	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.11

Medidas que deben tomarse con pacientes que desarrollan una crisis epiléptica en la clínica dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Al momento de ocurrir una crisis epiléptica en el consultorio, el 78% de los odontólogos encuestados introduce un objeto envuelto en una toalla en la boca de los pacientes para evitar lesiones orales, el 65% despeja el área para evitar traumas, asimismo el 58% espera a que termine el ataque epiléptico y un 33% llama a emergencias (pregunta 20).

Al comparar el grupo de docentes con los no docentes, se ve reflejado que la opinión sobre cuáles medidas tomar en este tipo de emergencia, es bastante similar entre ambos grupos.

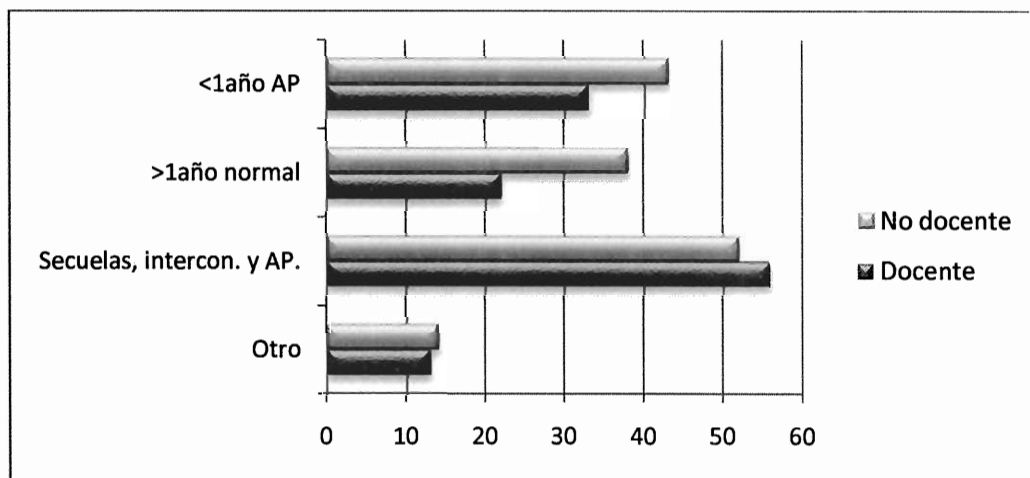
Tabla No.12
Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes con fiebre reumática

	D	%	ND	%	Total	%
Menos de 1 año sin secuelas cardíacas, antibioterapia profiláctica	33	39	43	48	76	43
Más de 1 año sin secuelas cardíacas, px normal	22	26	38	42	60	34
Secuelas cardíacas, interconsulta médica y antibioterapia profiláctica	56	66	52	58	108	62
Siempre interconsulta médica	0	0	4	4	4	2
No sabe	10	12	8	9	18	10
No tratar en período activo de la enfermedad	0	0	2	2	2	1
Prueba de antiestreptomicina	3	4	0	0	3	2

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.12
Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes con fiebre reumática



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

En el manejo de pacientes con fiebre reumática, el 62% del total de profesionales participantes eligió que la conducta adecuada para tratarlos odontológicamente es el uso de antibioterapia profiláctica e interconsulta médica en pacientes con secuelas cardíacas (pregunta 21). El 43% estima que el manejo apropiado de pacientes sin secuelas cardíacas, es mediante el uso de antibioterapia profiláctica. De igual forma, en pacientes en los que ha pasado más de un año y no tienen secuelas cardíacas, el 34% opina que se trata como a un paciente normal.

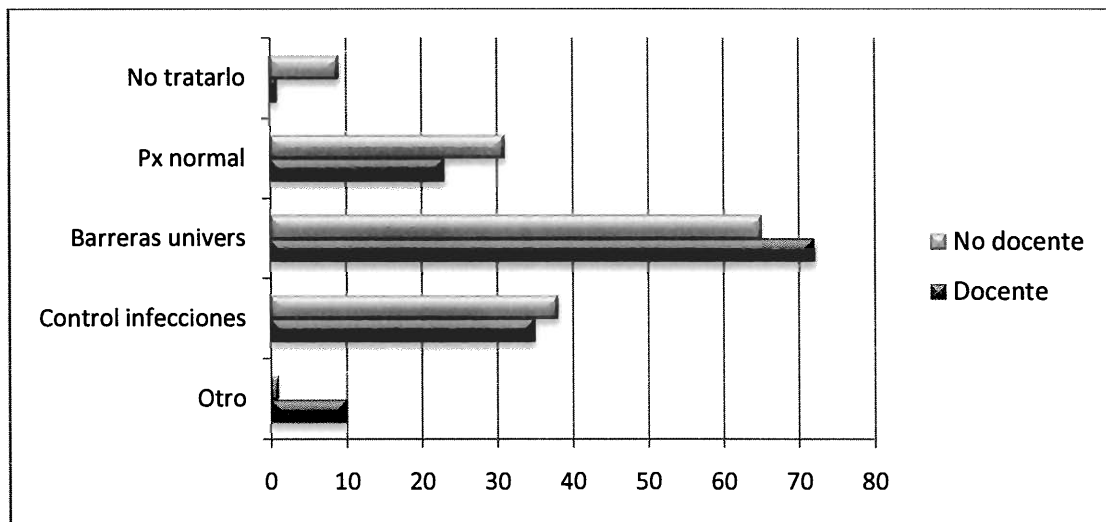
Tabla No.13
Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes VIH positivo

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Decido no tratarlo	1	1	9	10	10	6
Se trata como a un px normal	23	27	31	34	54	31
Utilizar barreras universales como en todos los px	72	85	65	72	137	78
Control de infecciones oportunistas	35	41	38	42	73	42
No saben	5	6	1	1	6	3
Eliminación de foco séptico primordial	2	2	0	0	2	1
No hacer evidente ningún temor al tratarlo	2	2	0	0	2	1
Referirlo a un hospital	1	1	0	0	1	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.13
Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes VIH positivo



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se puede observar que el 78% del total de odontólogos encuestados, utiliza barreras universales de protección al atender a todo tipo de pacientes, incluyendo a personas VIH positivo, el 42% controla las infecciones oportunistas y el 31% los trata como a un paciente normal (pregunta 23). Nuevamente se evidencia la semejanza en opinión entre odontólogos docentes y no docentes al momento de tomar consideraciones con algún paciente de este tipo.

Tabla No.14
Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes con daño o insuficiencia renal

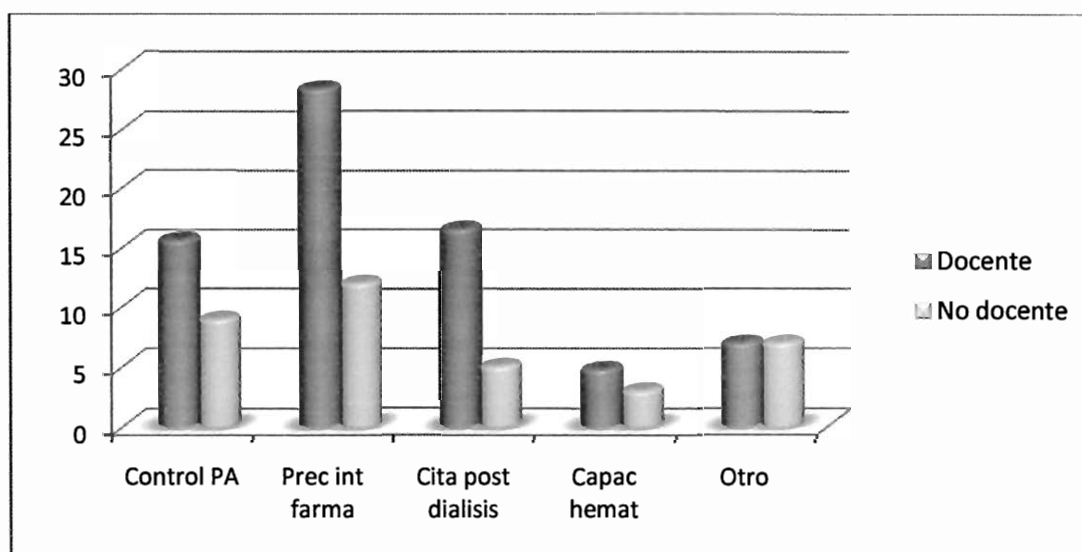
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Control constante PA	16	19	9	10	25	14
Precauciones con interacciones farmacológicas	29	34	12	13	41	23
Citas posteriores a diálisis	17	20	5	6	22	13
Capacidad hemática	5	6	3	3	8	5
Citas cortas	0	0	1	1	1	1
Control de infecciones orales	0	0	1	1	1	1
Interconsulta médica	3	4	5	6	8	5
Precaución por infecciones	2	2	0	0	2	1
Antibioterapia profiláctica y terapéutica	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No. 14

Medidas que deben tomarse al tratar a pacientes con daño o insuficiencia renal



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

De los odontólogos que han atendido a pacientes con daño o insuficiencia renal, el 23% tiene precauciones con las interacciones farmacológicas, el 14% controla constantemente la presión arterial, el 13% trabaja al paciente en citas posteriores a diálisis y sólo el 5% valora la capacidad hemática e interactúa con el médico tratante (pregunta 25).

Tabla No. 15

Procedimiento realizado por odontólogos en pacientes que presentan un episodio de shock anafiláctico

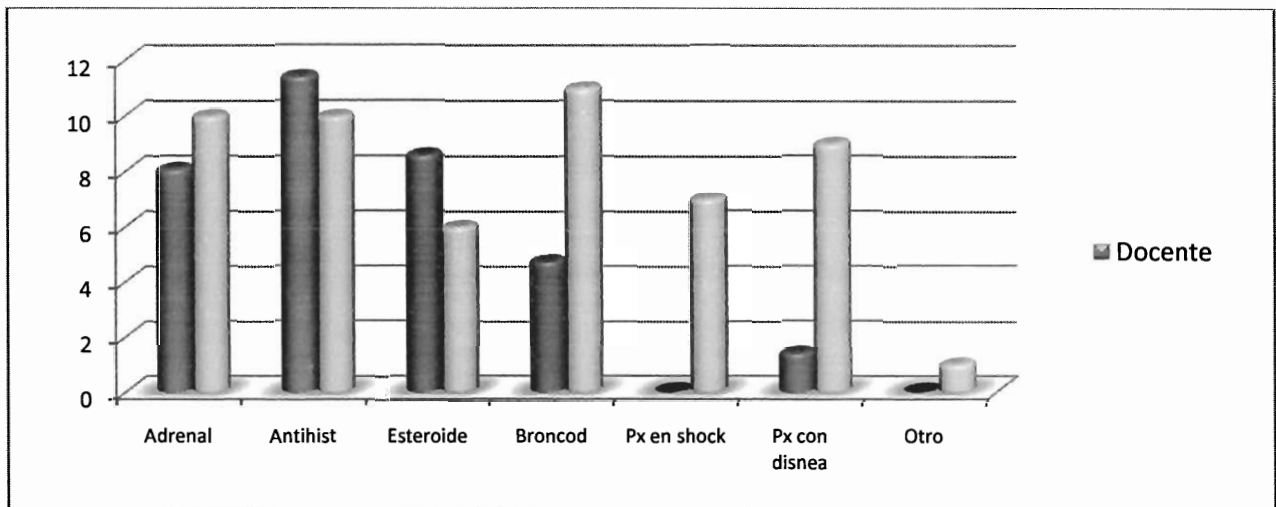
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Administrar adrenalina al 1:1000 de 0.3 a 0.5 ml vía subcutánea o sublingual	8	53	10	71	18	62
Administrar antihistamínico (difenhidramina 0.5 a 2mg/kg de peso vía IV)	12	80	10	71	22	76
Administrar hidrocortisona 100mg una dosis o dexametasona 8mg vía IM	9	60	6	43	15	52
Administrar broncodilatador (inhalados como el salbutamol)	5	33	11	79	16	55
Paciente en shock colocarlo en posición supina	0	0	7	50	7	24
Paciente con disnea sentarlo	1	7	9	64	10	34
Administrar dexametasona 0.5mg de 2 a 4 tabletas PO	0	0	1	7	1	3

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.15

Procedimiento realizado por odontólogos en pacientes que presentan un episodio de shock anafiláctico



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

De los odontólogos que han experimentado que un paciente presente un episodio de shock anafiláctico mientras realizan un tratamiento dental, el 76% ha utilizado antihistamínico como medida para controlar el episodio. El porcentaje de odontólogos que considera necesario el uso de adrenalina es del 62%, el 55% considera administrar un broncodilatador, y un 52% concuerda en el uso de hidrocortisona.

Tabla No.16

Medidas que deben tomarse con pacientes que desarrollan un episodio asmático durante el tratamiento dental

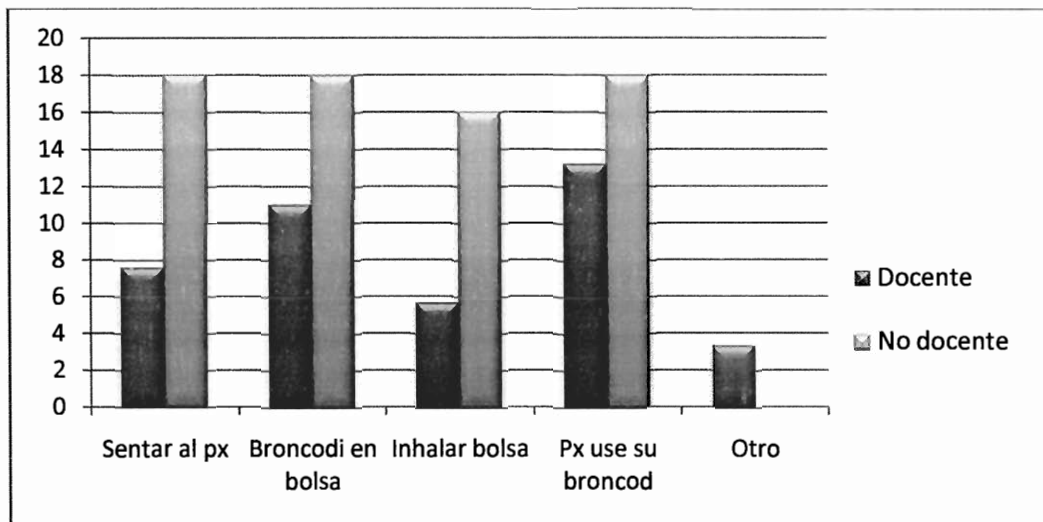
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Sentar al px	8	36	18	20	26	52
Aplicar 4 dosis del broncodilatador en una bolsa de papel	11	13	18	20	29	17
Que el px inhale de la bolsa el broncodilatador	6	7	16	18	22	13
Que el px use solo su broncodilatador	13	15	18	20	31	18
Llamar a alerta médica	3	4	0	0	3	2

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.16

Medidas que deben tomarse con pacientes que desarrollan un episodio asmático durante el tratamiento dental



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Esta gráfica demuestra que pareciera que los odontólogos no docentes poseen mayor conocimiento de cómo actuar ante un episodio asmático en un paciente (pregunta 29).

Se observa que la medida de emergencia por la que se inclina el mayor porcentaje del total de encuestados, es que el paciente use por sí mismo el broncodilatador, representando el 62%. Con porcentajes similares se encuentran el resto de medidas, en orden descendente son: sentar al paciente (52%), que éste inhale el broncodilatador de una bolsa de papel (44%) y aplicar cuatro dosis del broncodilatador dentro de una bolsa de papel (38%).

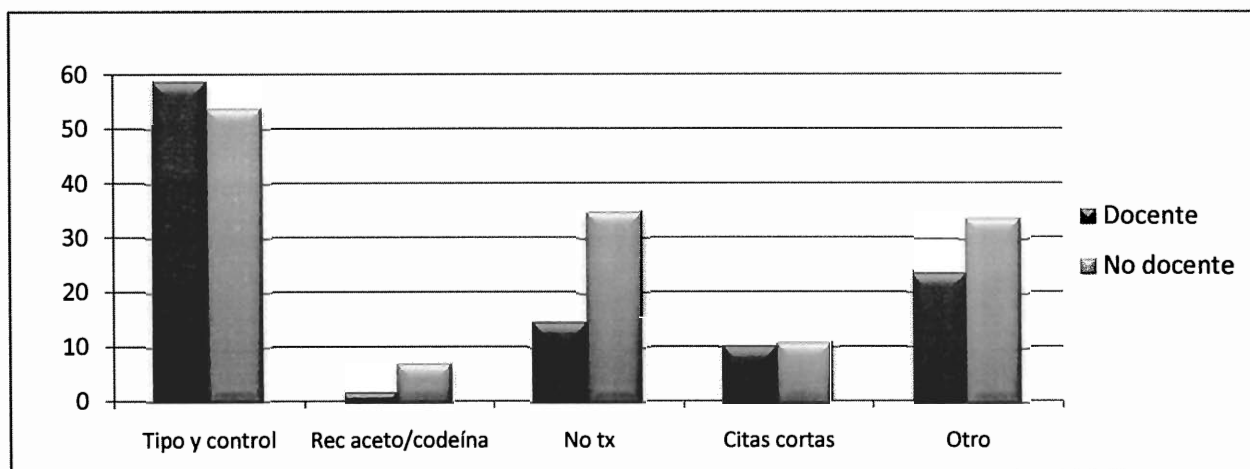
Tabla No.17
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con anemia

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Confirmar el tipo y si está controlado	59	69	54	60	113	65
Limitarse a recetar acetaminofén o codeína	2	2	7	8	9	5
No atenderlo hasta que sane	15	18	35	39	50	29
No citas extensas	10	12	11	12	21	12
No saben	8	9	9	10	17	10
No administrar ácido acetil salicílico (aspirina)	0	0	4	4	4	2
Interconsulta médica	3	4	10	11	13	7
Limitarse a tratamientos simples (profilaxis)	1	1	1	1	2	1
No realizar tratamientos quirúrgicos	1	1	2	2	3	2
Pedir hematología completa	5	6	8	9	13	7
Ninguna precaución	2	2	0	0	2	1
No contestó	3	4	0	0	3	2

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.17
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con anemia



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Para los odontólogos docentes y no docentes la precaución más importante con pacientes que tienen anemia, es confirmar el tipo y verificar que esté controlado, según el 65% del total de encuestados (pregunta 30). Mientras que el 29% no los atienden hasta que sanen, el 12% trabaja con citas cortas, y solo el 1% se limita hacer tratamientos simples como la profilaxis.

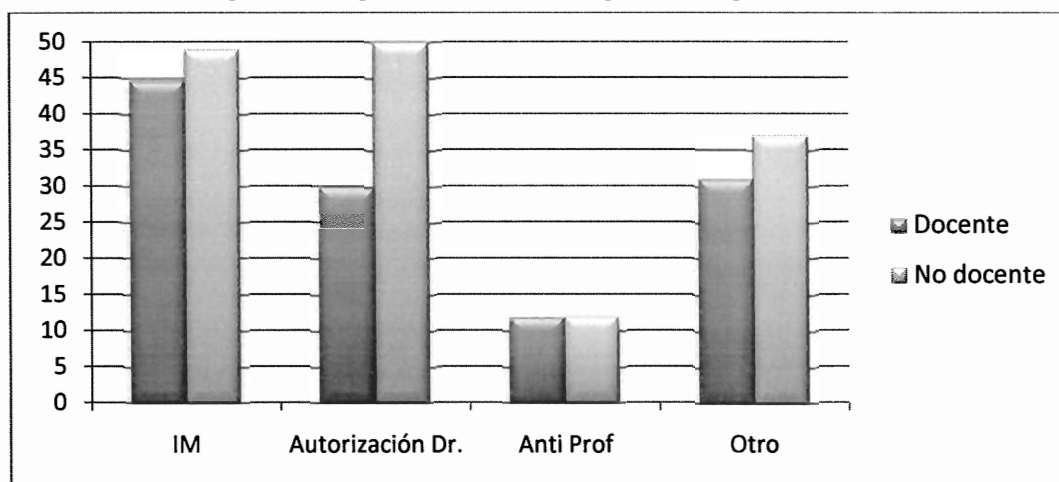
Tabla No.18
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con leucemia

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Interconsulta médica	45	53	49	54	94	54
Autorización estricta del médico tratante	30	35	50	56	80	46
Uso antibioterapia profiláctica	12	14	12	13	24	14
No saben	21	25	33	37	54	31
Solo tratamiento periodontal	1	1	1	1	2	1
Atención hospitalaria	4	5	0	0	4	2
Hematología completa	1	1	3	3	4	2
Evitar medicamentos que provoquen hemorragia	2	2	0	0	2	1
Precauciones por quimioterapia	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.18
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con leucemia



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Es importante resaltar que un porcentaje considerable de odontólogos encuestados no sabe cómo manejar a pacientes que padecen leucemia, siendo éste el 31%.

Por otro lado, el 54% valora que la interconsulta con el médico tratante es lo fundamental al momento de atender a un paciente con esta enfermedad, y seguidamente, el 46% recomienda que se posea una autorización estricta por parte del médico tratante (pregunta 32).

Tabla No.19

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con hemofilia y/o púrpura trombocitopénica

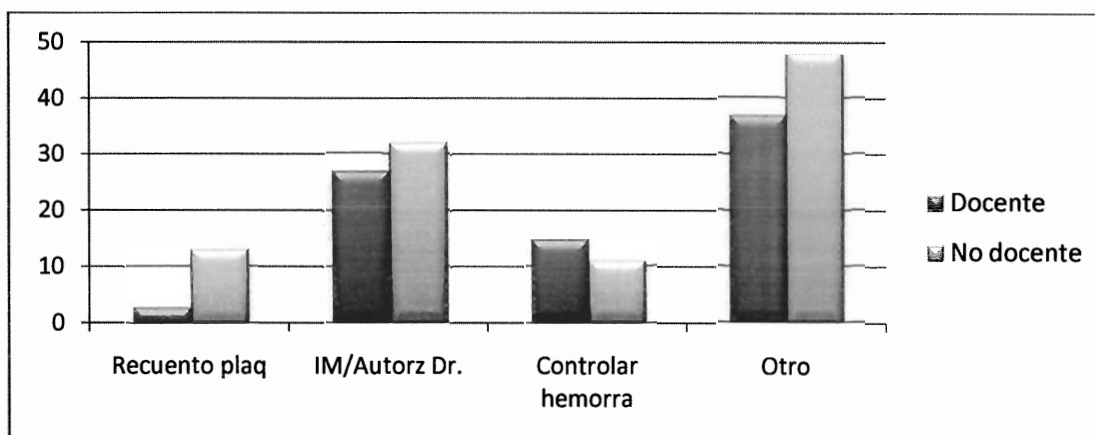
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Recuento mínimo plaquetario de 50000 mm ³	3	4	13	14	16	9
Interconsulta/autorización con médico tratante	27	32	32	36	59	34
Uso de medidas locales para controlar sangrado	15	18	11	12	26	15
No contestó	8	9	34	38	42	24
No saben	30	35	12	13	42	24
Consultar con el médico, si el tratamiento será invasivo	0	0	1	1	1	1
Se atiende a nivel hospitalario	0	0	1	1	1	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No. 19

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con hemofilia y/o púrpura trombocitopénica



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Esta gráfica demuestra que los odontólogos encuestados, tanto docentes como no docentes, no poseen un criterio unificado sobre el manejo de pacientes que padecen de hemofilia o púrpura trombocitopénica, debido a que el mayor porcentaje de odontólogos contestó a la pregunta 34 de la encuesta la opción “otro”; ésta contiene respuestas personalizadas por los profesionales. Por otro lado el 24% de profesionales no poseen conocimiento sobre esta entidad (pregunta 34).

Seguidamente se encuentra que un 34% de encuestados coincide en la interconsulta/autorización del médico tratante para poder atender a este tipo de pacientes. Solo el 9% de ordena hacer exámenes de laboratorio.

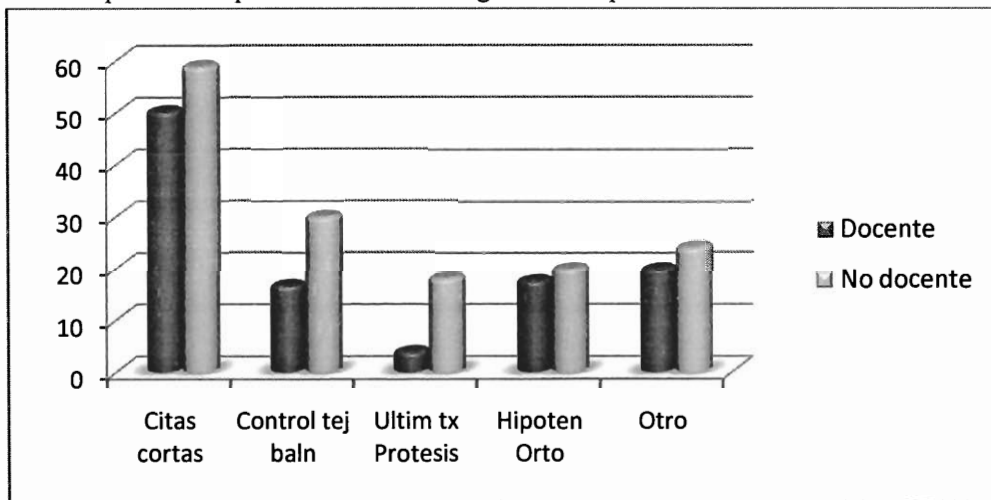
Tabla No.20
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con enfermedad de Parkinson

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Citas cortas	50	59	59	66	109	62
Control de retracción de tejidos blandos	17	20	30	33	47	27
Dejar de último de tx protésicos debido a la sialorrea	4	5	18	20	22	13
Cuidado de no causar hipotensión ortostática	18	21	20	22	38	22
No saben	11	13	21	23	32	18
Trabajar con anestesia sin vasoconstrictor	0	0	1	1	1	1
Prevención por xerostomía	1	1	0	0	1	1
No contestó	6	7	2	2	8	5
Énfasis en eliminación de focos sépticos	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.20
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con enfermedad de Parkinson



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

El 62% de los odontólogos encuestados programa citas cortas para los pacientes con enfermedad de Parkinson, el 27% recomienda precaución en la retracción de tejidos blandos para no provocar alguna lesión, el 22% tiene cuidado al levantar al paciente del sillón dental para no provocar hipotensión ortostática y un 13% deja los tratamientos protésicos en último orden dentro del plan de tratamiento, porque pueden verse comprometidos y fracasar, a consecuencia de la sialorrea. (Pregunta 37).

Tabla No. 21

Odontólogos actualmente informados sobre el manejo dental de pacientes con Alzheimer

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Si	31	36	30	33	61	35
No	51	60	60	67	111	63
No contestó	3	4	0	0	3	2
	85	100	90	100	175	100

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se puede observar que aunque sólo el 26% de los odontólogos ha atendido a algún paciente con enfermedad de Alzheimer, el 35% considera estar capacitado para tratar odontológicamente a pacientes con esta condición. Por otro lado, la mayoría de los profesionales no están actualmente informados (pregunta 39).

Tabla No. 22

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con Alzheimer

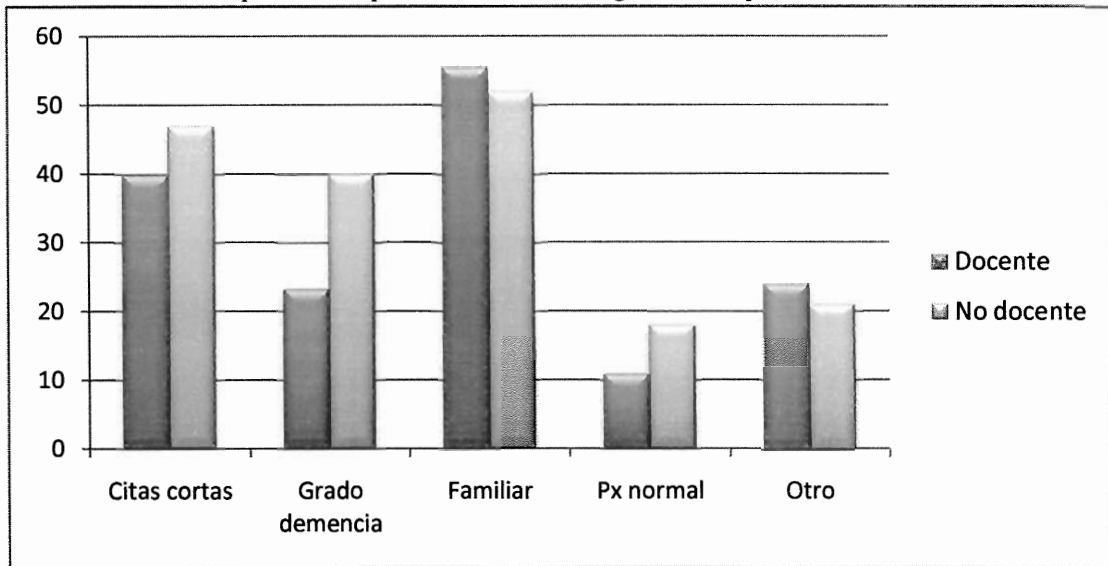
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Citas cortas	40	47	47	52	87	50
Valorar grado de demencia	23	27	40	44	63	36
Que un familiar acompañe al px	56	66	52	58	108	62
Tratarlo como px normal	11	13	19	21	30	17
No saben	12	14	20	22	32	18
Usar sedación si fuera necesario	1	1	0	0	1	1
No contestó	7	8	1	1	8	5
Buscar más la salud que la estética	2	2	0	0	2	1
Énfasis en el manejo (px c/problemas de cooperación)	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.22

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con Alzheimer



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se demuestra que un 62% de los odontólogos, docentes y no docentes, recomiendan que al tratar a un paciente con enfermedad de Alzheimer, un familiar lo acompañe a su cita dental. El 50% indica que es mejor programar citas cortas, y el 36% considera importante valorar el grado de demencia (pregunta 40).

El 17% del total de encuestados coinciden en tratar al paciente Alzheimer como un paciente normal. Un 18% de odontólogos participantes, afirman no saber cómo manejar a estos pacientes en la clínica dental.

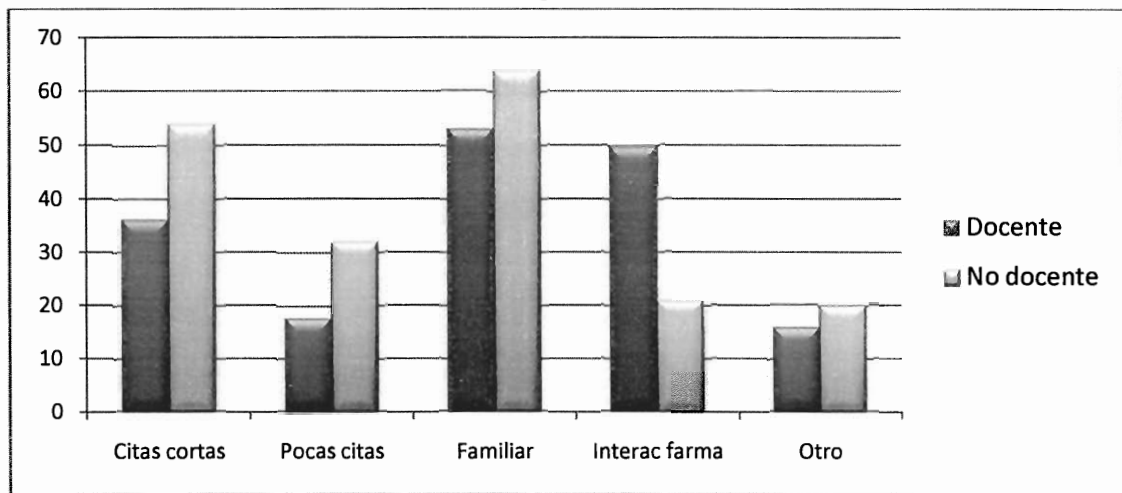
Tabla No.23
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con trastornos de personalidad, neurosis y/o depresión

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Citas cortas	36	42	54	60	90	51
El menor número de citas posibles	18	21	32	36	50	29
Que un familiar acompañe al paciente	53	62	64	71	117	67
Precaución con interacciones farmacológicas	50	59	21	23	71	41
No saben	6	7	18	20	24	14
Referencia al psicólogo y otros especialistas	0	0	1	1	1	1
De preferencia trabajarlo bajo sedación	1	1	0	0	1	1
Dependiendo de la condición del paciente, se trata normal	1	1	1	1	2	1
No contestó	6	7	0	0	6	3
Control de estrés	2	2	0	0	2	1

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.23
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con trastornos de personalidad, neurosis y/o depresión



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se puede observar que el 14% de los encuestados desconocen el manejo adecuado para tratar a pacientes con algún trastorno de personalidad, neurosis o depresión (pregunta 43). Contrariamente se observa que el 67% recomienda que un familiar acompañe al paciente a su cita dental. El porcentaje de profesionales que recomienda citas cortas es del 51%, de la misma manera el 41% aconseja tener precaución con interacciones farmacológicas al momento de recetar algún fármaco.

Tabla No.24

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con farmacodependencia

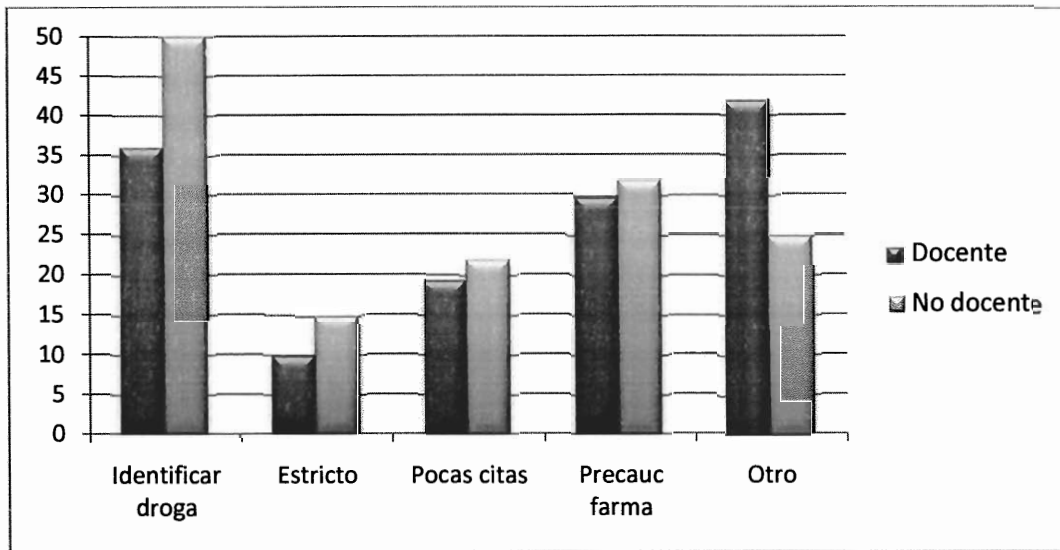
	D	%	ND	%	TOTALES	%
Identificar el fármaco de adicción y frecuencia	36	42	50	56	86	49
Actitud estricta ante el px	10	12	15	17	25	14
Menor cantidad de citas posible	19	22	22	24	41	23
Precaución al recetar analgésicos	30	35	32	36	62	35
No saben	6	7	23	26	29	17
Interconsulta médica	9	11	1	1	10	6
La anestesia no hace buen efecto	1	1	0	0	1	1
No contestó	25	29	1	1	26	15

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.24

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con farmacodependencia



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Esta tabla demuestra que el 49% de los odontólogos encuestados recomienda identificar el fármaco de adicción y la frecuencia de consumo. El 35% recomienda tener precaución al momento de recetar fármacos, mientras que un 17% desconoce el manejo odontológico de estos pacientes (pregunta 45).

Tabla No.25

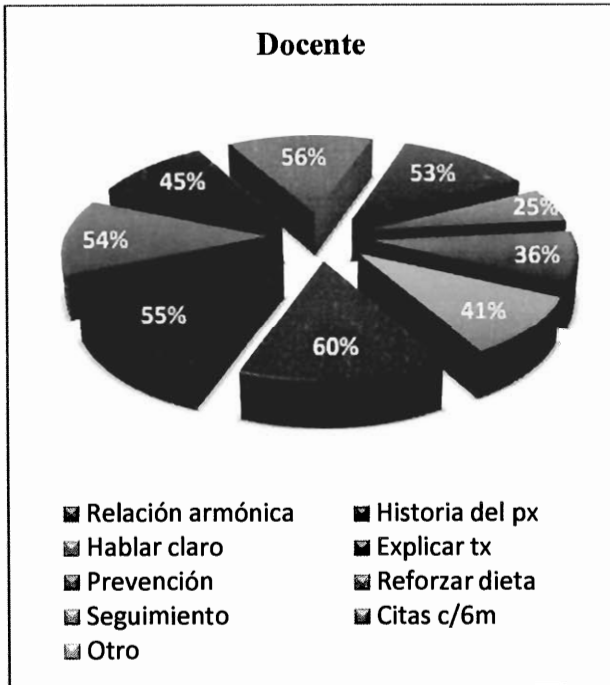
Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con Síndrome de Down

	D	%	ND	%	TOTALES	%
Establecer una relación armónica odontólogo - px	51	60	48	53	99	57
Familiarizarse con la historia del px	47	55	29	32	76	43
Hablar claro, despacio, con tono suave	46	54	37	41	83	47
Explicar cada paso del tratamiento	38	45	37	41	75	43
Enfocar el tx hacia la prevención	48	56	39	43	87	50
Reforzar a padres de familia control en la dieta del px	45	53	26	29	71	41
Seguimiento estrecho del px a partir de los 6 años	21	25	21	23	42	24
Citas cada 6 meses como máximo	31	36	16	18	47	27
No saben	8	9	25	28	33	19
Resolver el problema que trae	0	0	2	2	2	1
Siempre aislar con dique de goma por la macroglosia	0	0	3	3	3	2
Tratar emergencias con un familiar presente	1	1	1	1	2	1
Referir al odontopediatra	3	4	2	2	5	3
No contestó	15	18	8	9	23	13
Tener paciencia en todo momento	1	1	0	0	1	1
Explicar cada paso del tratamiento a los padres o encargado	1	1	0	0	1	1
Manejo de conducta y controlar al paciente	2	2	0	0	2	1
Verificar posible asociación con otras enfermedades (malignas y benignas)	2	2	0	0	2	1
Evaluar necesidad de sedación	2	2	0	0	2	1

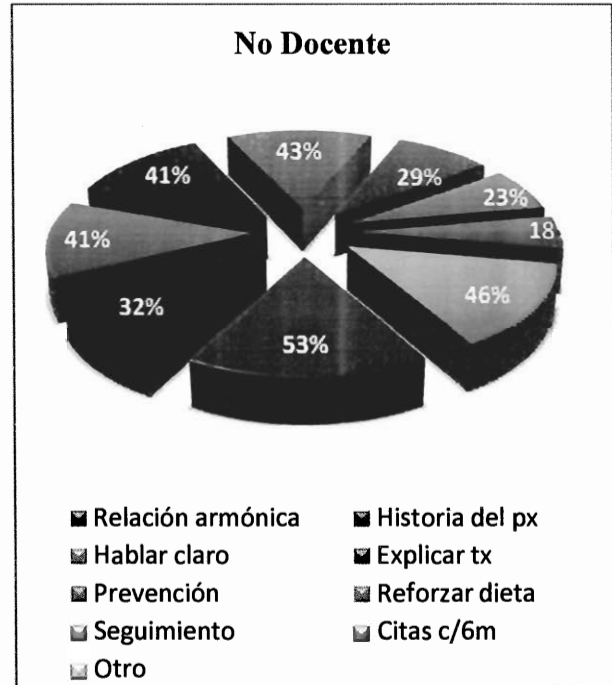
D: docentes
 ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.25.1: Manejo odontológico de pacientes Down



Gráfica No.25.2: Manejo odontológico de pacientes Down



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

El 57% de los odontólogos encuestados que atienden a pacientes con Síndrome de Down creen que se necesita establecer una relación armónica odontólogo-paciente para que el tratamiento sea exitoso (60% de los docentes y 53% de los no docentes); el 50% de los encuestados enfoca el tratamiento hacia la prevención y el 47% considera que hablar claro, despacio y con tono suave es un factor importante (pregunta 48). Así mismo, el 43% de los profesionales opina que familiarizarse con la historia del paciente y explicar cada paso del tratamiento es de importancia relevante, mientras que un 41% de los mismos opina que es necesario reforzarle a los padres de familia un control de dieta baja en carbohidratos, y en tanto que sólo el 1% encuentra necesario el uso de sedación en estos pacientes para realizar los tratamientos dentales requeridos. Por otro lado se demuestra que el 19% de los profesionales desconoce el manejo de estos pacientes. Las gráficas demuestran que el manejo dental de los odontólogos docentes y no docentes, al momento de tratar a pacientes con síndrome de Down, es similar entre ambos grupos.

Tabla No.26

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con historia de H1N1 y/o Rotavirus

	D	%	ND	%	Total	%
No tratar en períodos activos	41	48	51	57	92	53
En períodos activos, frente a emergencia controlar hidratación y presión arterial	10	12	15	17	25	14
Se trata como un paciente sano	6	7	6	7	12	7
Interconsulta médica	14	16	22	24	36	21
Esperar a que resuelva la enfermedad para tratarlo	0	0	1	1	1	1
No atenderlo	0	0	1	1	1	1
No saben	14	16	11	12	25	14
No contestó	22	26	14	16	36	21
Tener en cuenta todas las barreras de protección y esterilización	1	1	0	0	1	1

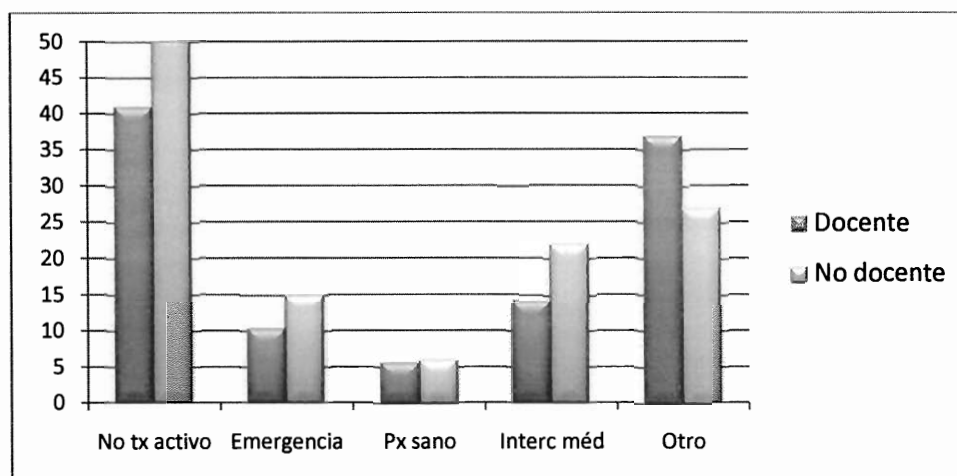
D: docentes

ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.26

Medidas de precaución que toman los odontólogos al tratar pacientes con historia de H1N1 y/o Rotavirus



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

Se observa que la mayoría de odontólogos opina que es mejor abstenerse de realizar tratamientos dentales mientras se encuentra en período activo dicha enfermedad, aunque el 14% manifiesta que si durante períodos activos se presenta una emergencia, puede tratarse al paciente, con la salvedad de controlar la hidratación y presión arterial del paciente (pregunta 50). El 21% realiza interconsulta médica para poder atenderlos. Por otro lado, existe un 14% de odontólogos que ignora el manejo dental de estos pacientes.

Tabla No.27

Días de espera para poder tratar a un paciente con historia de H1N1 y/o Rotavirus según odontólogos encuestados

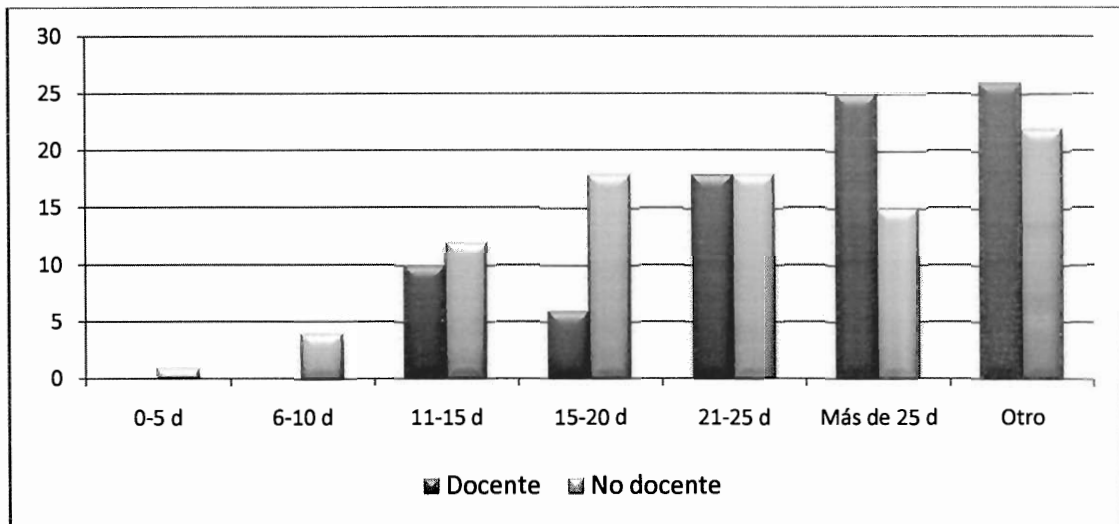
	D	%	ND	%	TOTALES	%
De 0 a 5 días	0	0	1	1	1	1
De 6 a 10 días	0	0	4	4	4	2
De 11 a 15 días	10	12	12	13	22	13
De 15 a 20 días	6	7	18	20	24	14
De 21 a 25 días	18	21	18	20	36	21
Más de 25 días	25	29	15	17	40	23
No saben	12	14	19	21	31	18
No contestó	14	16	3	3	17	10
	85	100	90	100	175	100

D: docentes
ND: no docentes

Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Gráfica No.27

Días de espera para poder tratar a un paciente con historia de H1N1 y/o Rotavirus según odontólogos encuestados



Fuente: encuesta elaborada específicamente para el presente estudio

Interpretación

El tiempo de espera para poder prestar servicios odontológicos a un paciente que tenga Influenza (H1N1) y/o Rotavirus es más de 25 días según el 23% de los odontólogos encuestado (pregunta 51). El 21% opinó que un tiempo de espera entre 21 a 25 días también es prudencial para poder atender a estos pacientes; mientras que un 18% desconoce el tiempo que debe esperar antes de poder tratarlos.

XII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los datos recopilados al evaluar 175 encuestas realizadas a odontólogos docentes y no docentes, se analizaron los resultados y se compararon con la literatura y la experiencia práctica, determinando lo siguiente:

El resultado general sobre el grado de capacitación entre ambos grupos de odontólogos, muestra una leve inclinación a que en el grupo de docentes están mejor capacitados que los no docentes. Probablemente se debe al hecho que por laborar como docentes en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se encuentran en constante actualización y retroalimentación de conocimientos; mientras que el grupo no docente, por trabajar en establecimientos de salud pública, deben atender a un gran número de pacientes, en un período excesivamente corto de tiempo, dando como resultado que el odontólogo trate a todos los pacientes, como pacientes completamente sanos o limitándose a preguntar si padecen de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Ambos grupos muestran deficiencias sobre el manejo odontológico específico de pacientes con leucemia, trombocitopenia, hipotiroidismo, hipertiroidismo, VIH, farmacodependencia, trastornos de personalidad, depresión, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer o síndrome de Down. Esto puede deberse a varias razones; una podría ser la decisión del odontólogo de tratar o no, a pacientes con alguno de estos padecimientos, ya que se encontró que un 6% prefiere no tratar a pacientes con VIH y un 8% a pacientes con síndrome de Down. Otra, la conformidad del odontólogo de sujetarse al manejo básico o general de este tipo de pacientes, porque evidentemente un paciente hemofílico o con leucemia, debe estar bajo un control estricto con el médico tratante y es él el que tiene la última palabra sobre que tratamientos dentales pueden efectuarse, pero esto no debe ser una razón para que el odontólogo no esté bien informado y así poder comprender el significado de las indicaciones del médico. Una tercera razón que vale la pena mencionar, es la falta de interés por parte de la mayoría de los odontólogos para enriquecer su conocimiento sobre estas condiciones, ya que por costumbre se limitan a referir al paciente a un colega que esté mejor capacitado, en lugar de adquirir el conocimiento sobre las mismas.

En resultados específicos cabe mencionar, las condiciones sistémicas más comunes que se presentan en la clínica dental son la hipertensión arterial y diabetes mellitus, según el 94% y 82% de los odontólogos respectivamente; por ser las más comunes se esperaría que los odontólogos

estén completamente capacitados para su manejo, pero se demostró que menos de la cuarta parte toma todas las medidas de seguridad necesarias para tratar a estos pacientes.

El mayor porcentaje de odontólogos afirmó que no se ha privado de tratar a pacientes que padezcan alguna de las condiciones sistémicas mencionadas; este dato contrasta con el hecho que también la mayoría desconoce el manejo óptimo de estos pacientes, indicando así que el odontólogo trabaja a pacientes sin estar completamente capacitados para atenderlos.

Las condiciones sistémicas que han adquirido mayor incidencia en la odontología son VIH, alergia, trastornos de personalidad, depresión, síndrome de Down, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer y farmacodependencia, siendo las últimas tres condiciones de las que más se desconoce al momento de realizar el tratamiento odontológico.

Los episodios de shock anafiláctico, shock insulínico y dolor de pecho agudo semejante al de angina de pecho o infarto agudo al miocardio (IAM), son poco comunes de presentarse en la clínica dental. A los odontólogos que han experimentado alguno de estos casos, cuentan un conocimiento parcial sobre cómo manejar al paciente. El cuadro de crisis epiléptica también es poco común y los odontólogos que la han experimentado en algún están más enterados de cómo manejar el ataque. La razón de esta diferencia podría ser que para auxiliar a un paciente que presente alguno de los episodios mencionados, se necesita un mayor conocimiento y manejo de fármacos, a diferencia de las crisis epilépticas donde lo principal es asistir dicha crisis.

XIII. CONCLUSIONES

1. Los odontólogos no están realmente capacitados para atender a todos los pacientes que presentan alguna condición sistémica, ya que desconocen el manejo odontológico específico y las complicaciones de las mismas.
2. Los trastornos hemorrágicos como la hemofilia, leucemia y púrpura trombocitopénica se tratan a nivel hospitalario; es muy raro que lleguen a una clínica privada en busca de atención dental.
3. Las condiciones sistémicas que más padecen los pacientes que llegan a la clínica dental son hipertensión arterial y diabetes mellitus; aproximadamente el 15% de los odontólogos desconocen cómo tratar de manera óptima a pacientes con estos padecimientos.
4. Para el 72% de odontólogos, la enfermedad que ha adquirido mayor incidencia y que es importante de considerar es el VIH, por lo que deben capacitarse mejor para atender a estos pacientes, siendo las barreras universales la única medida de prevención que utiliza la mayoría de profesionales.
5. La enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, farmacodependencia y síndrome de Down son las condiciones sistémicas de las que más se desconoce el manejo odontológico. Menos del 50% de los odontólogos está capacitado para tratar a estos pacientes.
6. El 60% de odontólogos encuestados, tanto docentes como no docentes, poseen un nivel medio de capacitación para atender a pacientes sistémicamente comprometidos.
7. Con base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se ve la necesidad de elaborar un protocolo de manejo odontológico de pacientes condicionados sistémicamente.
8. Se pudo determinar que las condiciones sistémicas poco comunes e importantes de considerar que más destacan son: el VIH, alergia, asma, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, farmacodependencia y síndrome de Down; así como también, entre las que pudieran presentar mayores complicaciones al momento del tratamiento dental se encuentran: hipertensión arterial, púrpura trombocitopénica, diabetes mellitus, alergia, entre otras.

XIV. RECOMENDACIONES

1. Programar cursos de actualización que impartan el manejo odontológico de pacientes con las condiciones sistémicas mencionadas en este estudio.
2. Proporcionar físicamente un documento que incorpore los protocolos para el manejo de pacientes con las condiciones sistémicas incluidas en este estudio, en cada unidad de salud y en las clínicas de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Dichos protocolos se encuentran en los anexos del 4 al 11.
3. Que el Colegio Estomatológico informe a los odontólogos docentes y no docentes sobre artículos, publicados en revistas nacionales e internacionales dedicadas al estudio de estas condiciones sistémicas, enviados por correo electrónico a los profesionales.
4. Añadir a los cursos que imparten enfermedades sistémicas de la carrera de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, farmacodependencia y síndrome de Down.
5. Incluir en la ficha de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala una casilla específica para el VIH, trastornos neuropsiquiátricos y trastornos genéticos.
6. Crear un protocolo actualizado sobre el manejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, por ser las condiciones sistémicas más comunes en el consultorio dental.
7. Elaborar un programa de capacitación sobre el manejo odontológico de pacientes condicionados sistémicamente con las entidades presentes en este estudio, que esté dirigido hacia los profesionales que laboran en el área de salud.
8. Que sea medida institucional velar, promover, actualizar y evaluar, la educación y capacitación de los odontólogos que laboren en el área de salud.

XV. BIBLIOGRAFÍA

1. AGSD (Asociación Guatemalteca para el Síndrome de Down). (2012). **Síndrome de Down**. (en línea). Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: <http://www.downguatemala.org/down.html>
2. Barr, C. E. (1994). **Consideraciones prácticas en el tratamiento del sujeto infectado con virus de inmunodeficiencia humana (HIV)**. En: Clínicas odontológicas de Norteamérica: consideraciones prácticas en el cuidado de pacientes especiales. Rutkauskas, J. S. director huésped. Trad. José Rafael Blengio. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericanas. Vol. 3. pp. 379-397.
3. Carrasco, M. (2009). **Presentación de Seminario: trastornos hemorrágicos**. (en línea). 1 ed. Chile: Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: <http://www.slideshare.net/brake/discriminaciones-sanguineas>
4. Castellanos Suárez, J. L.; Díaz Guzmán, L. M. y Zárate Gay, O. (2002). **Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas**. 2 ed. México: El Manual Moderno. Vol. 1. pp. 94-99, 121-125, 130-141, 237-258.
5. Charles I., S. (2008). **El Síndrome de Down**. (en línea). 1 ed. EE.UU.: Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/down_syndrome_esp.html
6. Jolly, D. E. (1994). **Evaluación de la historia clínica (interrogatorio y exploración física)**. En: Clínicas odontológicas de Norteamérica: consideraciones prácticas en el cuidado de pacientes especiales. Rutkauskas, J. S. director huésped. Trad. José Rafael Blengio. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericanas. Vol. 3. pp. 331-354.
7. Little, J. W. et al. (1997). **Dental management of the medically compromised patient**. 5 ed. Missouri: Mosby: pp. 276-285, 308-324, 387-410.



8. Matta Ríos, G. R. (2003). **Clasificación, frecuencia y distribución de enfermedades sistémicas en pacientes que acudieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala de 1998 al año 2002.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 213
9. Medline Plus. (2011). **Gripe porcina H1N1.** (en línea). 1 ed. EE.UU.: Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/h1n1fluswineflu.html>
10. _____(2011). **Rotavirus.** (en línea). 1 ed. EE.UU.: Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/rotavirusinfections.html>
11. Paredes Mijangos, B. S. (2010). **Evaluación del conocimiento teórico sobre situaciones de emergencia médica en el consultorio dental y la disponibilidad de materiales y equipo necesarios para odontólogos de la región (Escuintla, Chimaltenango y Sacatepéquez) en el año 2006.** Tesis (Licda. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-67.
12. Rees, T. D. (1994). **El paciente diabético.** En: Clínicas odontológicas de Norteamérica: consideraciones prácticas en el cuidado de pacientes especiales. Rutkauskas, J. S. director huésped. Trad. José Rafael Blengio. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericanas. Vol. 3. pp. 423-436
13. Rose, L. F. y Kaye, D. (1992). **Medicina interna en odontología.** Trad. Javier González Lagunas. 2 ed. Barcelona: Salvat. Vol. 1. pp. 86-145
14. Ruíz Morales, E. R. (1980). **Prevención y tratamiento sintomatológico de emergencias médico-sistémicas en clínicas odontológicas en Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 137
15. Wikipedia, la enciclopedia libre. (2012). **Síndrome de Down.** (en línea). Consultado el 24 de Mayo. 2012. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down



XVI. ANEXOS

- a. Anexo 1: Cobertura antibiótica profiláctica según la Asociación Americana del Corazón.
- b. Anexo 2: Procedimientos dentales para la utilización de antibioterapia profiláctica.
- c. Anexo 3: Encuesta elaborada específicamente para el presente estudio.
- d. Anexo 4: Protocolo para pacientes con VIH
- e. Anexo 5: Protocolo para pacientes con leucemia y/o púrpura trombocitopénica
- f. Anexo 6: Protocolo de para pacientes con enfermedad de Parkinson
- g. Anexo 7: Protocolo para pacientes con enfermedad de Alzheimer
- h. Anexo 8: Protocolo para pacientes con síndrome de Down
- i. Anexo 9: Protocolo de para pacientes con hipertiroidismo
- j. Anexo 10: Protocolo para pacientes con hipotiroidismo
- k. Anexo 11: Protocolo para pacientes sistémicamente comprometidos

Anexo 1

Cuadro No.1

Cobertura antibiótica profiláctica según la Asociación Americana del Corazón

(Dosis: ds)

SITUACION	ANTIBIOTICO	RÉGIMEN ADULTOS Una ds 30 a 60 min. Antes de los procedimientos	REGIMEN NIÑOS Una sola ds 30 a 60 minutos antes de los procedimientos
Profilaxis Estándar Vía Oral	Amoxicilina	2 grs. PO 1 hr. antes	50 mg/kg de peso PO 1 hr. antes
	Amoxicilina + ácido clavulánico	2 grs. + 125 mg PO 1 hr. antes	
Pacientes que no pueden usar fármacos por vía oral	Ampicilina o Cefazolina	2 grs. IM o IV 30 min. Antes	50 mg/kg de peso IM o IV 30 min. Antes
	Ceftriaxona	1 gr. IM o IV 30 min. Antes	50 mg/kg de peso IM o IV 30 min. Antes
Pacientes alérgicos a la Penicilina o Ampicilina Vía oral	Clindamicina	600 mg. PO 1 hr. antes	20 mg/kg de peso 1 hr. antes
	Cefalexina	2 gr. PO 1 hr. antes	50 mg/kg de peso PO 1 hr. antes
	Azitromicina o Claritromicina	500 mg. PO 1 hr. antes	15 mg/kg de peso PO 1 hr. antes
Pacientes alérgicos a la penicilina o ampicilina que no pueden usar fármacos por vía oral	Fosfato de Clindamicina	600 mg. IM o IV 1 hr. antes	15 o 20 mg/kg de peso IV 1 hr. antes
	Cefazolina o Ceftriaxona	1 gr. IM o IV 30 min. Antes	25 o 50 mg/kg IM o IV 30 min. Antes

Anexo 2

Cuadro No.2

Procedimientos dentales para utilización de antibioterapia profiláctica

CATEGORÍA DE ALTO RIESGO
Exodoncias y cirugías mayores y menores
Tratamiento periodontal: detartraje, curetaje, alisado radicular, cirugía, entre otros.
Implantes dentarios y reimplantes de dientes
Endodoncia en la cual existe necesidad de atravesar el foramen apical o en apicectomías
Colocación inicial de bandas ortodónticas. No de brackets
Anestesia local intraligamentaria
Limpieza profiláctica de dientes o implantes con sangrado espontáneo
Todo tratamiento que produzca hemorragia
PROCEDIMIENTOS O SITUACIONES NO RECOMENDADAS PARA PROFILAXIS
Procedimientos restaurativos con o sin hilo retractor
Anestesia local
Endodoncia sin atravesar el foramen apical
Colocación de dique de goma
Remoción quirúrgica post-operatoria
Toma de impresiones
Colocación de aparatos ortodónticos o prostodónticos removibles
Aplicación de flúor
Toma de radiografías orales
Ajuste de aparatos ortodónticos
Exfoliación de piezas primarias

Anexo 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Comisión de Tesis

Docente
 No docente

ENCUESTA

MANEJO DENTAL DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS

La siguiente encuesta es para la realización de una tesis de grado. Es de carácter confidencial y de participación voluntaria. Si desea colaborar con el estudio, sírvase responder las siguientes preguntas:

Sexo: Masculino Femenino
 Edad: 25 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años mayores de 66 años

Instrucciones: marque con una X en la casilla correspondiente.

1. ¿Cuáles cree que son la/s enfermedad/es sistémica/s más comunes que padecen los px atendidos en su práctica dental?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	Gonorrea	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Parkinson	<input type="checkbox"/>
Infarto agudo al miocardio	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Alzheimer	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Alteraciones renales	<input type="checkbox"/>	Trastornos de personalidad	<input type="checkbox"/>
Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	Alergia	<input type="checkbox"/>	Neurosis	<input type="checkbox"/>
Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Farmacodependencia	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Leucemia	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down	<input type="checkbox"/>
Síncope o desmayo	<input type="checkbox"/>	Hemofilia	<input type="checkbox"/>	Influenza (H1N1)	<input type="checkbox"/>
Fiebre reumática	<input type="checkbox"/>	Púrpura trombocitopénica	<input type="checkbox"/>	Rotavirus	<input type="checkbox"/>
Sífilis	<input type="checkbox"/>	Otro _____			

2. ¿Qué pacientes con enfermedades sistémicas ha preferido no tratar odontológicamente?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	Gonorrea	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Parkinson	<input type="checkbox"/>
Infarto agudo al miocardio	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Alzheimer	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Alteraciones renales	<input type="checkbox"/>	Trastornos de personalidad	<input type="checkbox"/>
Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	Alergia	<input type="checkbox"/>	Neurosis	<input type="checkbox"/>
Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Farmacodependencia	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Leucemia	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down	<input type="checkbox"/>
Síncope o desmayo	<input type="checkbox"/>	Hemofilia	<input type="checkbox"/>	Influenza (H1N1)	<input type="checkbox"/>
Fiebre reumática	<input type="checkbox"/>	Púrpura trombocitopénica	<input type="checkbox"/>	Rotavirus	<input type="checkbox"/>
Sífilis	<input type="checkbox"/>	Otro _____			

3. ¿Cuáles son las emergencias en el consultorio que más le han ocurrido al tratar px sistémicamente comprometidos?

Elevación de la presión arterial	<input type="checkbox"/>	Accidente cerebro-vascular	<input type="checkbox"/>	Shock anafiláctico	<input type="checkbox"/>
Angina de pecho	<input type="checkbox"/>	Síncope	<input type="checkbox"/>	Ataque asmático	<input type="checkbox"/>
Infarto agudo al miocardio	<input type="checkbox"/>	Ataque epiléptico	<input type="checkbox"/>	Shock insulínico	<input type="checkbox"/>
Paro cardíaco	<input type="checkbox"/>	Reacción alérgica	<input type="checkbox"/>	Hemorragia profusa	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuáles enfermedades sistémicas cree Ud. que han adquirido mayor incidencia y son importantes de considerar por el odontólogo?

VIH	<input type="checkbox"/>	Hemofilia	<input type="checkbox"/>	Farmacodependencia	<input type="checkbox"/>
Alteraciones renales	<input type="checkbox"/>	Púrpura trombocitopénica	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Alergia	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Parkinson	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Enfermedad de Alzheimer	<input type="checkbox"/>	Influenza (H1N1)	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	Trastornos de personalidad	<input type="checkbox"/>	Rotavirus	<input type="checkbox"/>
Leucemia	<input type="checkbox"/>	Neurosis	<input type="checkbox"/>		

5. ¿Cree Ud. que está capacitado para atender a pacientes con historia de las enfermedades mencionadas anteriormente?
 Sí No

6. ¿Qué grado de capacitación considera que posee para atender a pacientes portadores de estas enfermedades?

Elevado	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
Deficiente	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>

7. ¿De cuál/es enfermedad/es desconoce Ud. el manejo odontológico por lo que considera importante adquirir conocimiento sobre la/s misma/s?

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> | Gonorrea | <input type="checkbox"/> | Enfermedad de Alzheimer | <input type="checkbox"/> |
| Infarto agudo al miocardio | <input type="checkbox"/> | VIH | <input type="checkbox"/> | Trastornos de personalidad | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | Alteraciones renales | <input type="checkbox"/> | Neurosis | <input type="checkbox"/> |
| Hipotiroidismo | <input type="checkbox"/> | Alergia | <input type="checkbox"/> | Farmacodependencia | <input type="checkbox"/> |
| Hipertiroidismo | <input type="checkbox"/> | Asma | <input type="checkbox"/> | Depresión | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis | <input type="checkbox"/> | Anemia | <input type="checkbox"/> | Síndrome de Down | <input type="checkbox"/> |
| Epilepsia | <input type="checkbox"/> | Leucemia | <input type="checkbox"/> | Influenza (H1N1) | <input type="checkbox"/> |
| Síncope o desmayo | <input type="checkbox"/> | Hemofilia | <input type="checkbox"/> | Rotavirus | <input type="checkbox"/> |
| Fiebre reumática | <input type="checkbox"/> | Púrpura trombocitopénica | <input type="checkbox"/> | | |
| Sífilis | <input type="checkbox"/> | Enfermedad de Parkinson | <input type="checkbox"/> | | |

8. ¿Ha atendido alguna vez a un paciente que haya padecido de un infarto agudo al miocardio (IAM)? Si No

9. ¿Sabe cuál es el tiempo mínimo de espera para atender a un px con historia de IAM? Si No ¿Cuál? _____

10. ¿Ha atendido alguna vez algún px que desarrolle dolor de pecho agudo, semejando angina de pecho o IAM, en la clínica dental? Sí No

11. ¿De qué manera procedió ante esta situación?

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Colocar al px en posición semisentado | <input type="checkbox"/> | Meperidina (demerol) o morfina para el dolor | <input type="checkbox"/> |
| Aflojar la ropa | <input type="checkbox"/> | Resucitación cardiopulmonar (RCP) | <input type="checkbox"/> |
| Nitroglicerina sublingual y controlar cada 2min. | <input type="checkbox"/> | Llamar a una ambulancia | <input type="checkbox"/> |
| Tomar signos vitales cada min. | <input type="checkbox"/> | Otra _____ | |

12. ¿Qué medidas de precaución toma con pacientes hipertensos?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Interconsulta médica | <input type="checkbox"/> | Utilización de ansiolíticos | <input type="checkbox"/> |
| Anestesia con vasoconstrictor | <input type="checkbox"/> | Citas cortas por las tardes | <input type="checkbox"/> |
| Otras _____ | | | |

13. ¿Alguna vez un paciente ha presentado un episodio de shock insulínico durante el tratamiento dental? Si No

14. ¿De qué manera procedió ante esta situación?

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Administrar hidratos de carbono orales | <input type="checkbox"/> | Px que no responde llevar al hospital | <input type="checkbox"/> |
| Si hay inconciencia, administrar dextrosa i.v. | <input type="checkbox"/> | Otra _____ | |

15. ¿Cuáles son los valores mínimos y máximos de glucosa en sangre con los que se puede tratar a un px diabético?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 50 mg/dL y 140 mg/dL | <input type="checkbox"/> | 70 mg/dL y 120 mg/dL | <input type="checkbox"/> |
| 85 mg/dL y 100 mg/dL | <input type="checkbox"/> | 60 mg/dL y 90 mg/dL | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Ha atendido alguna vez un px que padezca de algún trastorno endócrino? Si No

17. ¿Cómo maneja a este tipo de px?

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Siempre interconsulta con médico tratante | <input type="checkbox"/> | Tx intermedio de índole periodontal | <input type="checkbox"/> |
| Manejo de estrés | <input type="checkbox"/> | Tx final de índole restaurativo | <input type="checkbox"/> |
| Asegurarse que esté médicamente controlado | <input type="checkbox"/> | No administrar ácido acetilsalicílico | <input type="checkbox"/> |
| Tx inicial controlar infecciones orales | <input type="checkbox"/> | Otra _____ | |

18. ¿Qué complicaciones puede encontrar al tratar un px con hepatitis?

- | | | | |
|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Infección | <input type="checkbox"/> | Intoxicación por fármacos | <input type="checkbox"/> |
| Hemorragias | <input type="checkbox"/> | Otra _____ | |

19. ¿Cuáles de los siguientes fármacos están contraindicados en pacientes con daño hepático?

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Acetaminofén | <input type="checkbox"/> | Amoxicilina | <input type="checkbox"/> | Metronidazol | <input type="checkbox"/> |
| Aspirina (ácido acetilsalicílico) | <input type="checkbox"/> | Penicilina | <input type="checkbox"/> | Fluconazol | <input type="checkbox"/> |
| Ketoprofen | <input type="checkbox"/> | Clindamicina | <input type="checkbox"/> | Nistatina | <input type="checkbox"/> |
| Ibuprofen | <input type="checkbox"/> | Tetraciclina | <input type="checkbox"/> | Otra _____ | |

20. ¿Qué haría si un px se presenta una crisis epiléptica durante el tratamiento dental?
 Llamar a emergencias Esperar a que pase el ataque epiléptico
 Despejar el área para evitar traumas Otro _____
 Colocar objeto en boca para evitar lesiones
21. ¿Cómo maneja Ud. a un px con historia de fiebre reumática?
 Menos de un año sin secuelas cardíacas, antibioterapia profiláctica
 Más de un año sin secuelas cardíacas, px normal
 Secuelas cardíacas, interconsulta médica y antibioterapia profiláctica
 Otra _____
22. ¿Ha atendido a algún px que padezca alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS)? Si No
 ¿Cuál? _____
23. ¿Qué consideraciones toma Ud. al tratar a un px VIH positivo?
 Decido no tratarlo Utilizar barreras universales como en todos los px
 Se trata como a un px normal Control de infecciones oportunistas
 Otra _____
24. ¿Ha atendido a algún px con daño renal/insuficiencia renal? Si No
25. ¿De qué forma maneja a este px?
 Control constante de PA Citas posteriores a diálisis
 Precauciones con interacciones farmacológicas Capacidad Hemática
 Otro _____
26. ¿Ha atendido alguna vez a un px que presente un episodio de Shock Anafiláctico durante el tratamiento dental?
 Si No
27. ¿De qué manera procedió?
 Administrar adrenalina al 1:100000 0.3 a 0.5 ml vía subcutánea o sublingual
 Administrar antihistamínico (difenhidramina 0.5 a 2mgr/kg de peso vía IV)
 Administrar hidrocortisona 100mg una ds o dexametasona 8mg vía IM
 Administrar broncodilatador (inhalados como el salbutamol)
 Px en shock colocarlo en posición supina
 Px con disnea, sentarlo
 Otro _____
28. ¿Ha atendido alguna vez a un px que presente un episodio de asma durante el tratamiento dental? Si No
29. ¿De qué manera procedió ante esta situación?
 Sentar al px Que el px inhale de la bolsa el broncodilatador
 Aplicar 4 dosis del broncodilatador en una bolsa de papel Que el paciente use el solo su broncodilatador
 Otro _____
30. ¿Qué precauciones toma Ud. cuando atiende a un px con anemia?
 Confirmar el tipo y si está controlado No atenderlo hasta que sane
 Limitarse a recetar acetaminofén o codeína No citas extensas
 Otro _____
31. ¿Ha atendido a un px con leucemia? Si No
32. ¿Sabe que precauciones tomar con estos pacientes?
 Interconsulta con el médico tratante Utilización de antibioterapia profiláctica
 Autorización escrita del médico tratante Otro _____
33. ¿Ha atendido a un px con hemofilia y/o púrpura trombocitopénica? Si No
34. ¿Sabe cómo manejar odontológicamente a estos px?
 Recuento mínimo plaquetario de 50,000 mm³ Utilización de medidas locales para controlar sangrado (colágeno, plasma, crioprecipitados, factor VIII)
 Interconsulta/autorización con médico tratante
 Otro _____
35. ¿Ha atendido alguna vez a un px con enfermedad de Parkinson? Si No
36. ¿Está actualmente informado sobre el manejo de px con enfermedad de Parkinson? Si No
37. ¿Cómo manejaría Ud. a un px con enfermedad de Parkinson?
 Citas cortas Dejar de último tx protésicos debido a la sialorrea
 Control de retracción de tejidos blandos

Cuidado al levantar al px del sillón dental para no causar hipotensión ortostática
Otro

38. ¿Ha atendido alguna vez a un px con enfermedad de Alzheimer? Si No

39. ¿Está actualmente informado sobre el manejo de px con enfermedad de Alzheimer? Si No

40. ¿Cómo manejaría Ud. a un px con enfermedad de Alzheimer?
Citas cortas Que un familiar acompañe al px
Valorar grado de demencia Tratarlo como px normal
Otra _____

41. ¿Ha atendido alguna vez a un px con trastornos de personalidad, neurosis y/o depresión? Si No

42. ¿Está actualmente informado sobre el manejo de este tipo de pacientes? Si No

43. ¿Cómo manejaría Ud. a este tipo de pacientes?
Citas cortas Que un familiar acompañe al px
El menor número de citas posible Precaución con interacciones farmacológicas
Otra _____

44. ¿Ha atendido alguna vez a un px con farmacodependencia? Si No

45. ¿Cómo manejaría Ud. a un px con farmacodependencia?
Identificar el fármaco de adicción y frecuencia Menor cantidad de citas posible
Actitud estricta ante el px Precaución al recetar analgésicos
Otra _____

46. ¿Qué tratamientos realiza en un px farmacodependiente?
Operatoria Restaurativa
Endodoncia Todos siempre y cuando esté controlado
Cirugía/Exodoncia Ninguno

47. ¿Ha atendido alguna vez a un px con Síndrome Down? Si No No quise

48. ¿Cómo manejaría odontológicamente a un px con Síndrome Down?
Establecer una relación armónica odontólogo-px Enfocar el tx hacia la prevención
Familiarizase con la historia del px Reforzar a padres de familia control en la dieta del px
Hablar claro, despacio, con tono suave Seguimiento estrecho del px a partir de los 6 años
Explicar cada paso del tratamiento Citas cada 6 meses como máximo
Otra _____

49. ¿Ha atendido alguna vez a un px con influenza H1N1 y/o Rotavirus? Si No

50. ¿Cómo manejaría odontológicamente a un px con influenza H1N1 y/o Rotavirus?
No tratar en períodos activos Se trata como un px sano
En períodos activos, frente a una emergencia controlar hidratación y PA Interconsulta médica
Otra _____

51. ¿Cuántos días se debe esperar para poder tratar a un px con historia de influenza H1N1 y Rotavirus?
De 0 a 5 días De 11 a 15 días De 21 a 25 días
De 6 a 10 días De 15 a 20 días Más de 25 días

Por su colaboración, tiempo, paciencia y honestidad hacia la presente encuesta, muy agradecidos.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE CON VIH**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	En la anamnesis de la historia clínica, recoger la existencia de la enfermedad (VIH positivo)
Posición del odontólogo ante pacientes que desconozcan su patología	<p>Prestar atención especial a alteraciones orales como</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sequedad de boca (xerostomía) <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal de las encías (gingivitis de banda roja, periodontitis ulcerativa necrosante, y sarcoma de Kaposi) <input type="checkbox"/> Candidiasis (Eritematosa, pseudomembranosa y queilitis angular) <input type="checkbox"/> Leucoplasia vellosa <input type="checkbox"/> Ulceraciones (ulcera aftosa recurrente, ulceraciones herpes simple) <p>Hallazgos clínicos sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva <input type="checkbox"/> Fiebre prolongada <input type="checkbox"/> Fatiga prolongada <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Dolor articular <input type="checkbox"/> Neuropatía periférica <input type="checkbox"/> Herpes Zoster recurrente <input type="checkbox"/> Malestar general (vaga sensación de incomodidad) <p>Antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Historia de VIH <input type="checkbox"/> Poligamia <input type="checkbox"/> Uso objetos punzocortantes
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados VIH	<p>Mantener una historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración. <input type="checkbox"/> Frecuencia de complicaciones agudas. <input type="checkbox"/> Complicaciones crónicas sistémicas.
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acúmulo de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Periodontitis y abscesos periodontales

	<ul style="list-style-type: none"> □ Hiperplasia gingiva: Granuloma Piogénico □ Xerostomía: Mayor susceptibilidad a la caries (Síndrome de boca ardiente). □ Ulceras orales persistentes
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antibióticos de elección: Penicilinas <p>Tratamiento de las Infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antifúngicos convencionales. <p>Situaciones de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ambiente relajante. □ Evitar maniobras dolorosas. □ Si fuese necesario: ansiolíticos.
Atenciones especiales con el paciente VIH:	<ul style="list-style-type: none"> □ Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual. □ Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana □ Mantener barreras universales de protección □ Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento.
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> □ Promover una higiene dental muy esmerada □ Realizar un seguimiento odontológico periódico □ Tratar las caries incipientes □ Controlar estrechamente la enfermedad periodontal □ Minimizar trauma de mucosa y músculo
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> □ Profilaxis antibiótica. □ Barreras universales de protección □ Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

Anexo 5

PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE LEUCÉMICO Y/O PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de la enfermedad (Leucemia)
Posición del odontólogo en pacientes que desconocen su patología	<p>Prestar atención especial a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sequedad de boca. <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal <input type="checkbox"/> Hipertrofia gingival <input type="checkbox"/> Parestesias <input type="checkbox"/> Hemorragia gingival <input type="checkbox"/> Parálisis del hipogloso <p>Hallazgos sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Decaimientos <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva <input type="checkbox"/> Dolor óseo, artralgia <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Petequias o hematomas sin razón <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Irregularidad en la menstruación
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados con leucemia	<p>Mantener una historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración <input type="checkbox"/> Frecuencia de complicaciones agudas <input type="checkbox"/> Complicaciones crónicas sistémicas (bazo, hígado)
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acúmulo de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Periodontitis y abscesos periodontales <input type="checkbox"/> Hiperplasia gingival <input type="checkbox"/> Xerostomía: Mayor susceptibilidad a la caries <input type="checkbox"/> Hipertrofia gingival <input type="checkbox"/> Dolor al músculo esquelético <input type="checkbox"/> Parálisis del hipogloso <input type="checkbox"/> Neuropatía del trigémino <input type="checkbox"/> Tumefacciones de las glándulas salivales <input type="checkbox"/> Mordida abierta anterior

	<ul style="list-style-type: none"> □ Parestesias □ Dolor al ocluir y al percutir los dientes □ Petequias □ Hemorragia gingival □ Fragilidad del tejido gingival
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antibióticos <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antifúngicos convencionales. <p>Situaciones de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ambiente relajante □ Evitar maniobras dolorosas □ Si fuese necesario: ansiolíticos
Atenciones especiales con el paciente leucémico:	<ul style="list-style-type: none"> □ Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual □ Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana □ Después del tratamiento dar las pautas necesarias para que siga con su dieta
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> □ Promover una higiene dental muy esmerada □ Realizar un seguimiento odontológico periódico □ Tratar las caries incipientes □ Controlar estrechamente la enfermedad periodontal □ Minimizar trauma de mucosa y musculo □ Control mecánico de la placa (con cepillo y seda dental hasta que el recuento hemático sea adecuado) □ Control mecánico de la placa (limpieza con gasas y esponjas, enjuagues cuando el recuento hemático sea bajo) □ Control químico del ambiente oral (pasta de bicarbonato sódico y enjuagues con soluciones de bicarbonato y agua) □ Lubricación de labios y de mucosas (petrolato blanco, manteca de cacao). □ Prevención de la caries causada por la radioterapia (uso tópico de fosfato de flúor acidulado al 1.23% y de clorhexidina) □ Profilaxis antiviral (Aciclovir) □ Profilaxis antifúngica (fluconazol y clorhexidina)
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> □ Profilaxis antibiótica □ Realizar suturas post-extracción, para favorecer hemostasia □ En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados □ Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de antecedentes de la enfermedad (enfermedad de Parkinson)
Posición del odontólogo ante pacientes que desconocen su patología	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prestar atención especial <input type="checkbox"/> Sequedad de boca (xerostomía) <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal <p>Síntomas y manifestaciones clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bradiscinesia <input type="checkbox"/> Temblor <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Movimientos automáticos (como parpadear) que disminuyen o se detienen <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Dificultad para deglutir <input type="checkbox"/> Babeo <input type="checkbox"/> Alteración del equilibrio y la marcha <input type="checkbox"/> Falta de expresión facial (aspecto de “máscara”) <input type="checkbox"/> Achaques y dolores musculares <input type="checkbox"/> Problemas con el movimiento <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para iniciar o continuar un movimiento - Pérdida de movimientos pequeños o finos de la mano (escritura afectada) - Movimientos lentos - Postura encorvada <input type="checkbox"/> Músculos rígidos o tensos (a menudo comenzando en las piernas) <input type="checkbox"/> Agitación, temblores <ul style="list-style-type: none"> - Generalmente ocurren en las extremidades en momentos de reposo o cuando se extiende el brazo o la pierna - Los temblores desaparecen durante el movimiento - Con el tiempo, el temblor se puede observar en la cabeza, los labios, la lengua y los pies - Pueden empeorar cuando la persona está cansada, excitada o estresada - Puede presentarse frotamiento del pulgar y dedos de la mano (rodamiento de píldora) <input type="checkbox"/> Habla más tranquila y lenta, y voz monótona <input type="checkbox"/> Ansiedad, estrés y tensión

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confusión <input type="checkbox"/> Demencia <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Desmayo <input type="checkbox"/> Alucinaciones <input type="checkbox"/> Pérdida de la memoria
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados con Enfermedad de Parkinson	<p>Mantener una historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frecuencia de complicaciones agudas <input type="checkbox"/> Complicaciones crónicas sistémicas
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sensación de sequedad y ardor en boca y garganta <input type="checkbox"/> Molestias al utilizar las prótesis <input type="checkbox"/> Necesidad de ingerir líquidos frecuentemente <input type="checkbox"/> La comida se queda adherida a las mucosas y dientes <input type="checkbox"/> Las obturaciones se caen con facilidad <input type="checkbox"/> Aumenta el índice de caries
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antibióticos de elección: Penicilinas <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antifúngicos convencionales <p>Situaciones de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambiente relajante <input type="checkbox"/> Evitar maniobras dolorosas
Atenciones especiales con el paciente Parkinsoniano	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recomendar que durante el período de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual <input type="checkbox"/> Atenderle en citas breves <input type="checkbox"/> Después del tratamiento dar pautas necesarias para que siga con su dieta
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promover una higiene dental muy esmerada <input type="checkbox"/> Realizar un seguimiento odontológico periódico <input type="checkbox"/> Tratar las caries incipientes <input type="checkbox"/> Controlar estrechamente la enfermedad periodontal <input type="checkbox"/> Estimular la producción salival
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuidado con interacciones medicamentosas ya que los pacientes con enfermedad de Parkinson usan agonistas dopaminérgicos, inhibidores de la MAO B, Inhibidores de la COMT, anticolinérgicos, amantadina que producen reacciones con los medicamentos utilizados en la odontología

Anexo 7

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de antecedentes de la enfermedad (Alzheimer)
Posición del odontólogo ante pacientes que desconocen su patología	Prestar atención especial a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acumulación de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal <input type="checkbox"/> Ulceraciones bucales por prótesis mal ajustadas <input type="checkbox"/> Prevención y tratamiento de las complicaciones bucales <input type="checkbox"/> Proporcionar tratamiento odontológico adecuado
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados con enfermedad de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mantener una historia clínica con información completa sobre: <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración de insulina <input type="checkbox"/> Resolver infecciones agudas <input type="checkbox"/> Ajuste oclusal <input type="checkbox"/> Reajustes de prótesis si tiene
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acúmulo de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Periodontitis y abscesos periodontales <input type="checkbox"/> Xerostomía: mayor susceptibilidad a la caries
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antibióticos de elección: Penicilinas Tratamiento de las infecciones micóticas <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antifúngicos convencionales Situaciones de estrés <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambiente relajante <input type="checkbox"/> Evitar maniobras dolorosas
Atenciones especiales con el paciente con Alzheimer:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual <input type="checkbox"/> Preferiblemente, atenderle en citas breves
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promover una higiene dental muy esmerada <input type="checkbox"/> Realizar un seguimiento odontológico periódico <input type="checkbox"/> Tratar las caries incipientes <input type="checkbox"/> Controlar estrechamente la enfermedad periodontal
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

Anexo 8

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	<ul style="list-style-type: none"> □ En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de antecedentes de síndrome de Down
Posición del odontólogo ante pacientes diagnosticados con Síndrome de Down	<ul style="list-style-type: none"> □ Mantener una historia clínica con información completa sobre medicamentos y/o alteraciones sistémicas que presente el paciente □ Frecuencia de complicaciones agudas
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> □ Acúmulo de placa bacteriana □ Periodontitis y abscesos periodontales □ Hiperplasia gingival □ Mayor susceptibilidad a la caries □ Mal posición y malocclusión dental □ Arco reducido □ Anodoncia
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antibióticos de elección: Penicilinas <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antifúngicos convencionales <p>Situaciones de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ambiente relajante □ Evitar maniobras dolorosas □ Si fuese necesario: ansiolíticos
Atenciones especiales con el paciente con síndrome de Down:	<ul style="list-style-type: none"> □ Recomendarle a familiar y/o persona encargado que durante el período de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual □ Atenderle en citas breves y por la mañana □ Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento a la persona encargada □ Motivar al paciente mediante instrumentos audiovisuales sobre educación en salud bucal
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> □ Promover una higiene dental muy esmerada □ Realizar un seguimiento odontológico periódico □ Tratar las caries incipientes

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Controlar estrechamente la enfermedad periodontal<input type="checkbox"/> Minimizar trauma iatrogénico de mucosa y músculo
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Utilizar anestésicos locales sin adrenalina<input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica<input type="checkbox"/> En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados<input type="checkbox"/> Antes de anestesia general solicitar informe a su médico<input type="checkbox"/> Atenderlos cada 6 meses como mínimo

Anexo 9

PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTIROIDISMO

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de antecedentes de hipertiroidismo
Posición del odontólogo ante pacientes que desconocen su patología	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examinar ojos, crecimiento de tiroides (bocio), aumento de peso sin razón, intolerancia al frío, edema en manos, cara y pies
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados con hipertiroidismo	<p>Mantener una historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico: dosis y tipo <input type="checkbox"/> Frecuencia de complicaciones agudas <input type="checkbox"/> Complicaciones crónicas sistémicas
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acúmulo de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Periodontitis y abscesos periodontales <input type="checkbox"/> Hiperplasia gingival por medicamentos <input type="checkbox"/> Xerostomía <input type="checkbox"/> Mayor susceptibilidad a la caries
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antibióticos de elección: Penicilinas <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antifúngicos convencionales. <p>Situaciones de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambiente relajante <input type="checkbox"/> Evitar maniobras dolorosas <input type="checkbox"/> Si fuese necesario: ansiolíticos
Atenciones especiales con el paciente con hipertiroidismo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recomendar que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual <input type="checkbox"/> Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana <input type="checkbox"/> Controlar presión arterial y glucosa en sangre <input type="checkbox"/> Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promover una higiene dental muy esmerada <input type="checkbox"/> Realizar un seguimiento odontológico periódico <input type="checkbox"/> Tratar las caries incipientes <input type="checkbox"/> Controlar estrechamente la enfermedad periodontal
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizar anestésicos locales sin adrenalina <input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica <input type="checkbox"/> En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados ya que pueden precipitar una crisis tiro tóxica <input type="checkbox"/> Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial:	<ul style="list-style-type: none"> □ En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de antecedentes de hipotiroidismo.
Posición del odontólogo ante pacientes que desconocen su patología	<ul style="list-style-type: none"> □ Prestar atención a macroglosia y mal oclusión dental □ Retraso en crecimiento de sistema esquelético
Posición del odontólogo ante pacientes ya diagnosticados de hipertiroidismo	<ul style="list-style-type: none"> □ Mantener una historia clínica con información completa sobre: □ Tratamiento farmacológico: dosis y tipo □ Frecuencia de complicaciones agudas □ Complicaciones crónicas sistémicas
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> □ Acúmulo de placa bacteriana □ Periodontitis y abscesos periodontales □ Hiperplasia gingival por medicamentos □ Xerostomía □ Mayor susceptibilidad a la caries
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antibióticos de elección: Penicilinas <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Antifúngicos convencionales <p>Situaciones de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ambiente relajante □ Evitar maniobras dolorosas □ Si fuese necesario sedación consultar al médico ya que estos paciente tiene una respuesta exagerada a depresores del SNC y pueden provocarles un coma mixedémico
Atenciones especiales con el paciente hipotiroidismo	<ul style="list-style-type: none"> □ Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual □ Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana □ Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento □ Asegurarse que su dieta incluya la cantidad de yodo necesaria para su funcionamiento

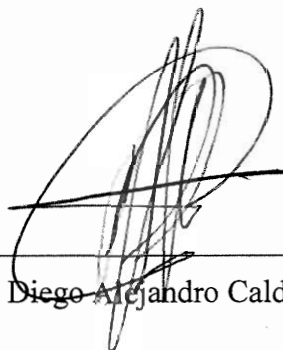
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Promover una higiene dental muy esmerada<input type="checkbox"/> Realizar un seguimiento odontológico periódico<input type="checkbox"/> Tratar las caries incipientes<input type="checkbox"/> Controlar estrechamente la enfermedad periodontal
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica<input type="checkbox"/> En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados<input type="checkbox"/> Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DEL PACIENTE SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDO**

CONCEPTO	CONTENIDOS
Historial	En la anamnesis de la historia clínica, establecer la existencia de la enfermedad
Posición del odontólogo ante pacientes que desconozcan su patología	<p>Prestar atención especial a alteraciones orales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sequedad de boca (xerostomía) <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal de las encías <input type="checkbox"/> Candidiasis <input type="checkbox"/> Ulceraciones <p>Hallazgos clínicos sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva <input type="checkbox"/> Fiebre prolongada <input type="checkbox"/> Fatiga prolongada <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Neuropatía periférica
Deber del dentista con los pacientes ya diagnosticados con su patología	<p>Realizar una historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración <input type="checkbox"/> Frecuencia de complicaciones <input type="checkbox"/> Complicaciones crónicas sistémicas
Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acúmulo de placa bacteriana <input type="checkbox"/> Periodontitis y abscesos periodontales <input type="checkbox"/> Xerostomía: mayor susceptibilidad a la caries <input type="checkbox"/> Úlceras orales persistentes
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antibióticos de elección: penicilinas <p>Tratamiento de las infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antifúngicos convencionales <p>Situaciones de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambiente relajante <input type="checkbox"/> Evitar maniobras dolorosas <input type="checkbox"/> Si fuese necesario: ansiolíticos

Atenciones especiales con el paciente comprometido	<ul style="list-style-type: none"> □ Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual □ Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana □ Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento
Actuaciones odontológico de carácter profiláctico:	<ul style="list-style-type: none"> □ Promover una higiene dental muy esmerada □ Realizar un seguimiento odontológico periódico □ Tratar las caries incipientes □ Controlar estrechamente la enfermedad periodontal □ Minimizar trauma de mucosa y musculo
Precauciones específicas:	<ul style="list-style-type: none"> □ Profilaxis antibiótica □ Barreras universales de protección □ Antes de anestesia general solicitar informe a su médico

El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad del autor:


A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line, positioned above a solid horizontal line.

Diego Alejandro Calderón García


FIRMAS DE TESIS DE GRADO




Diego Alejandro Calderón García
SUSTENTANTE



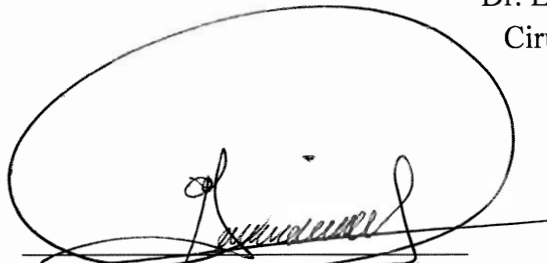
Dr. Marvin Lizandro Maas Ibarra
Cirujano Dentista
ASESOR



Dr. Ricardo León Castillo
Cirujano Dentista
ASESOR



Dr. Estuardo Solís García
Cirujano Maxilofacial
ASESOR



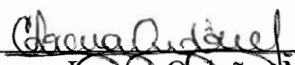
Dra. Marlen Esther Melgar Girón
Cirujano Dentista
PRIMERA REVISORA
Comisión de Tesis



Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Cirujano Dentista
SEGUNDO REVISOR
Comisión de Tesis

IMPRIMASE

Vo.Bo.



Carmen Korena Ordoñez Maas, Ph.D.
Secretaria General
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos

