Hospital Gral. De Agudos J. M. Ramos Mejía
Servicio de Odontología
Sección de *Hematología*

Autores:
(*)Dra. Resumil Natalia
(*)Dra. Otero Lorena
(**)Dra Mariotti Hebe
(**)Dra·María Gladis Poledri
(***)Dra.BacigalupeAnaMaría

(*) Concurrente del Servicio de Odontologia, Hosp. J.M. Ramos Mejia.
(**) Odontologa de Planta del Serv. De Odontologia Hosp. J.M. Ramos Mejia.
(***) Jefa del Serv, de Odontologia Hosp. J.M. Ramos Mejia

Tratamiento Odontológico para pacientes con Trastornos Hematológicos

Objetivo: El objetivo de este trabajo de investigación es presentar nuestra experiencia en la atención de pacientes con Trastornos Hematológicos, ejercida en el Servicio de Odontología del Hospital Ramos Mejía, desde marzo de 1998 hasta marzo de 2003..

Método y Tratamiento: En general, el tratamiento odontológico al que son sometidos dichos pacientes es la **extracción dentaria** ya que el fin principal del mismo en estos casos es la eliminación de focos sépticos, los cuales complicarían el estado general del paciente teniendo en cuenta su patología de base.

	Sin exodoncias	Con exodoncias	TOTAL
Trombocitopenias	6	13	**19**
Tromboastenias		1	**1**
Def. Fact. Coagulación	16	32	**48**
Púrpuras vasculares	4	8	**12**
Leucemias agudas	58	58	**116**
Enf. Mieloproliferativas	8	17	**25**
Anemias	33	35	**68**
Est.de Inmunosupresion	26	17	**43**
Anticoagulados	20	89	**109**

-***GRAFICO 1***-

Las **hemorragias postextracción dentaria** constituyen el signo más frecuente de las enfermedades de origen hematológico, por lo cual este tratamiento se basa principalmente en efectuar la cirugía en la forma menos traumática posible en donde un adecuado taponaje del alvéolo juega un papel fundamental.
De acuerdo a lo expuesto, la técnica quirúrgica deberá seguir los siguientes pasos:

1- Interconsulta con el Servicio de Hematología: (desde donde se derivan los pacientes), el mismo se encarga de enviar, junto al paciente, su *Historia Clínica* y *Diagnóstico*. En nuestro Servicio realizamos el *Informe Odontológico* con las *Indicaciones* necesarias en cada caso. Según la patología que padezca, el Servicio de Hematología se encarga de implementar el Tratamiento Prequirúrgico (anulación de la medicación, cobertura antibiótica, etc.). En esta situación del paciente, comenzamos con el *Plan de Tratamiento*; las extracciones se realizarán siguiendo estas etapas:
2- Anestesia: se efectúa en la papila interdentaria, donde el tejido es más resistente, inyectando muy lentamente. Contraindicamos la anestesia regional inferior que puede producir hematomas retrofaríngeos, con los consiguientes problemas respiratorios.
3- Sindesmotomía: se limita al Ligamento Circular de Koelliker, para no producir grandes soluciones de continuidad.
4- Extracción: la realizamos con fórceps o elevadores finos, con movimientos cortos y suaves, evitando en lo posible, grandes desplazamientos del alvéolo o desgarros de la encía.
5- Taponaje: secamos la herida e introducimos en el alvéolo *trozos de Spongostán con Yodoformo puro en polvo*. Antiguamente, se embebía el Spongostán en Trombina para asegurar el control de sangrado, pero en la actualidad comprobamos que la mezcla de Spongostán con Yodoformo logra un excelente cierre de los tejidos.

   Un punto muy importante a tener en cuenta al realizar el taponaje es rellenar el alvéolo por completo ya que si no llegamos a la profundidad, el alvéolo sigue sangrando, ejerciendo una presión que levanta el taponaje produciendo hemorragia, o bien, filtra a través de los tejidos blandos derivando en una hemorragia interna.

   Este taponaje se basa en las *propiedades hemostáticas* del Spongostán, el cual se caracteriza por ser una esponja de aplicación local (espuma de gelatina purificada), que absorbe aproximadamente 45 veces su peso por poseer porosidades uniformes donde las plaquetas sanguíneas son capturadas activando las reacciones en cascada de la coagulación, transformando el fibrinógeno soluble en una red de fibrina insoluble que detiene la hemorragia. Se reabsorbe en un período de entre 3 y 5 semanas luego de colocado. Y las ya conocidas *propiedades antisépticas* del Yodoformo, el cual, además, se caracteriza por ser antipútidro, desinfectante y estimular la regeneración tisular (ósea).

   A diferencia de lo que se hacía anteriormente, donde la síntesis del tratamiento quirúrgico se basaba en la colocación de prótesis articuladas de acrílico para proteger la herida y conseguir un cierre de la misma, actualmente, sólo realizamos el taponaje, ya que comprobamos que a parte de considerarse una técnica muy engorrosa, al utilizar estas prótesis, actuaban como un medio extremadamente traumático que provocaba hematomas en decúbito e incluso retrasaba la recuperación del paciente ya que el postoperatorio era muy prolongado.

   En cuanto a la Sutura, también la consideramos innecesaria ya que luego de los resultados obtenidos, comprobamos que igualmente conseguíamos una buena síntesis de los tejidos y evitábamos el trauma producido en los cabos de la herida a causa del desgarro que ejerce la sutura en sí.

   Por último, cubrimos el taponaje con gasa estéril.

Como conclusión del acto quirúrgico, y fundamental para una buena cicatrización, se indica lo siguiente:

- Dejar la gasa 2 horas
- No hacer buches
- No tomar mate
- No salivar
- Tragar las saliva
- Alimentación líquida y fría (yogurt, licuados, helados y flanes)
- Hielo por fuera: 5 minutos cada hora
- Tomar antibióticos
- Tomar analgésicos si duele
- Dormir con dos almohadas
- Cubrir constantemente la herida con gasa (especialmente al comer)

En caso de producirse hemorragia postquirúrgica, efectuaremos lo siguiente:
Localmente: toillette de la herida y un nuevo taponaje con Spongostán y Yodoformo. Continuando con el tratamiento antibiótico
General: Interconsulta con el Servicio de Hematología para reforzar el Tratamiento General del paciente.

Resultados:

Enfermedad de base según rango de edad

	< 20	20 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	> 60	TOTAL	
A	2	5	1	6	2	3	**19**	Trombocitopenias
B		1					**1**	Tromboastenias
C	5	15	14	7	3	4	**48**	Def. Fact. Coagulación
D		3	2	2	4	1	**12**	Púrpuras vasculares
E	13	37	24	16	16	10	**116**	Leucemias agudas
F	2	6	5	4	3	5	**25**	Enf. Mieloproliferativas
G	8	13	10	17	8	12	**68**	Anemias
H	1	8	4	10	8	12	**43**	Est.de Inmunosupresion
I	1	6	14	17	17	54	**109**	Anticoagulados

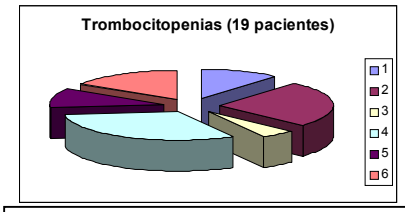
- ***GRÁFICOS 2 AL 9*** -

Conclusiones: A lo largo de estos años, pudimos comprobar, según los resultados obtenidos, que el tratamiento que implementamos en el Servicio, es altamente positivo por varias razones, entre ellas, que se trata de una técnica muy sencilla de efectuar, con materiales fáciles de conseguir y de bajo costo. Y en cuanto a las complicaciones (hemorragias postquirúrgicas), se debieron en todos los casos, a inconductas del paciente con respecto a las indicaciones postoperatorias establecidas

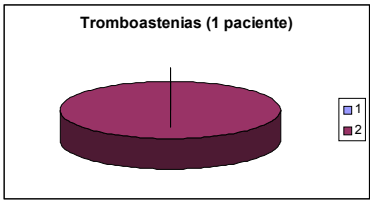
También sería bueno destacar el aumento en la atención de pacientes Anticoagulados con respecto a estadísticas de años anteriores debido al incremento en las Cirugías Cardiovasculares (Colocación de Marcapasos,

Reemplazos Valvulares, etc.), los cuales son tratados odontológicamente de la misma forma que un paciente que padece enfermedades de origen hematológicos, ya que el tratamiento que deben llevar a cabo es con *anticoagulantes*, igualando el estado general de los otros.

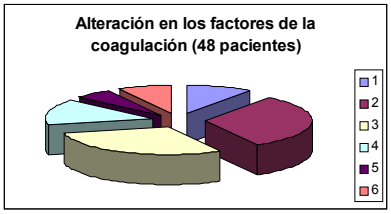
Como conclusión, queremos dejar en claro que consideramos que este método de trabajo sólo puede realizarse en un medio hospitalario, con todas las ventajas que esto implica, y en estrecho contacto con un Servicio Hematológico especializado, que cuente con los elementos indispensables para el tratamiento general de estos pacientes.



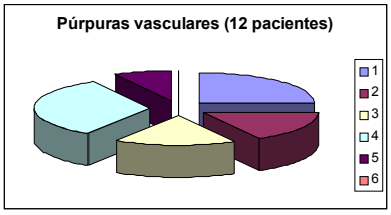
11%
26%
5%
31%
11%
16%



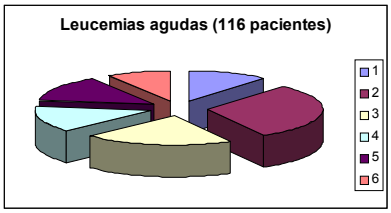
0%
100%



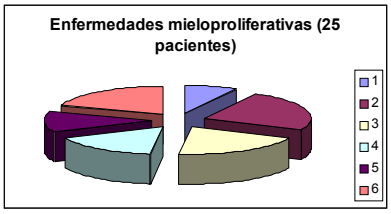
10%
32%
29%
15%
6%
8%



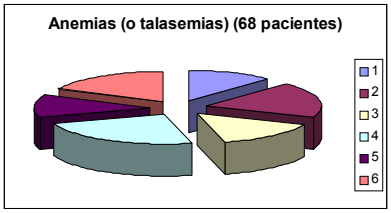
25%
17%
17%
33%
8%
0%



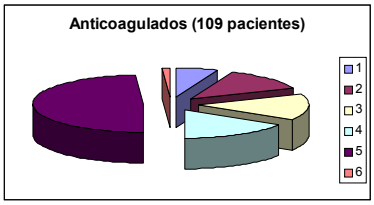
11%
31%
21%
14%
14%
9%



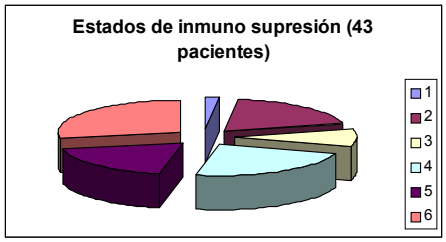
8%
24%
20%
16
12%
20%



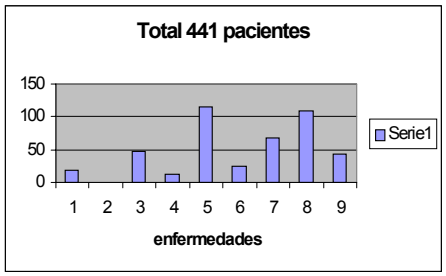
12%
19%
15%
24%
12%
18%



1%
6%
13%
15%
16%
49%



2%
19%
9%
23%
19%
2%



1-TROMBOCITOPENIAS
2-TROMBOASTENIAS
3-DEF.FACT.COAGULACION
4-PURPURAS VASCULARES
5-LEUCEMIAS
6-ENF. MIELOPROLIFERATIVAS
7-ANEMIAS
8-EST DE INMUNOSUPRESION
9-ANTICOAGULADOS

BIBLIOGRAFIA:
1.-**Aster J. Kumar V:** leucocitos, ganglios linfáticos, bazo y timo .En : Cotran RS Kumar V, Collins T. Robbins. Patología estructural y funcional.6ªta Mexico, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000: 675-178.
2.- **Diaz MJ.:** Tratamiento de Soporte de las leucemias agudas. En Rodés TJ, Guardia MJ, Aguirre EC, Gonzalez MJ Arroyo PV, Rodicio DJ Letal. Medicina interna. Barcelona, Massin, 1997; Tomo II:2991-2992.
3.-**Greenberg M, Grafinkel A: Enfermedades hematológicas. En:** Lynch MA, Brigthman VJ, Greenberg MS. Medicina bucal de Burket .9ªna edición. Mexico, Mac Graw-Hill Interamericana, 1996:515-549
4.- **Hernández NL, Hernández GMT**: Síndrome anémico. Anemia aguda post hemorrágica. Anemia megaloblásticas. En :Rodes TJ, Guardia MJ, Aguirre EC,Gonzalez MJ, Arroyo PV, Rodicio DJ Letal. Medicina Interna. Barcelona, Masson, 1997; Tomo II: 2885- 2897.
5.- **Regery JA, Sciubba JJ:** Patología bucal: Correlaciones clinicopatológicas, 3ªra ed. México, Mc Graw-Hill Interamericana, 2000:141-2,184-85
6.- **Ríos SV, Gallardo CI :** Tratamiento dental del paciente con alteraciones hematológicas y trastornos de la coagulación. En: Bascones A. Tratado de Odontología 2ªda ed., Madrid, ediciones Avances, 1998;Tomo III:3255-3261
7.- **Terez Halmy GT, Whitmjer CC, Markman C, Quimioterápicos anticancerosos. En**: Terzhalmy GT, Hatch CL .Farmacoterapia del paciente con problemas médicos. Clínicas Odontológicas de Norteamérica . México, Mc Graw-Hill Interamericana, 1996;Vol 3 659-674

Summery
According to the obtained results, we could check that the treatment that we implement in the Service of Dentistry, is highly positive, to be a very simple technique of making, accessible material com and of low cost. As for the complications (you hemorrhage postquirurgicas) they were in all the cases, to the patient's inconductas with regard to the fixed postoperative evaluations. As conclusion we want to leave established that this method of alone work can be enhanced in a half hospital one, with all the advantages that this implies, and in strait contact with a service specialized Hematológico that has the indispensable elements for the treatment of these patients.