

Manejo dental de pacientes médicamente comprometidos:

Cada día la práctica de la odontología se vuelve más compleja y competitiva, el acceso a tecnología se vuelve más económico facilitando procedimientos que anteriormente requerían mayor destreza manual y tiempo para la resolución de los tratamientos.

Al mismo tiempo nuestra calidad de vida y longevidad se incrementa; sin embargo con ello no necesariamente nuestra salud general.

Con el incremento de nuestra edad, se incrementa la incidencia de enfermedades sistémicas crónicas.

El odontólogo a diario se ve con el reto de manejar pacientes con estados de salud comprometidos que anteriormente eran consideradas terminales o bien no existían los protocolos necesarios para su manejo desde el punto de vista de las interacciones generadas por tratamiento dental.

Objetivos:

- Determinar la habilidad del paciente para tolerar físicamente y psicológicamente el stress generado por el tratamiento dental.
- Determinar la necesidad de implementar modificaciones al plan de tratamiento para permitir al paciente tolerar de una mejor manera el stress generado por el tratamiento dental.
- Determinar si alguna técnica de psicosedación es necesaria para que el paciente tolere el stress de tratamiento de una manera favorable.
- Determinar si el tratamiento puede ser realizado en el paciente de manera ambulatoria o bien la necesidad de ínter consultas medicas para y uso de otro tipo de centros de tratamiento para permitir al paciente tolerar el stress de tratamiento.

Inicialmente se repasarán los tres elementos claves de la evaluación del paciente:

1. Historia medica escrita.
2. Historia de dialogo de consulta
3. Evaluación física.

Preguntas esenciales como: esta siendo tratado por un medico?, Por que? , esta tomando algún medicamento? Son ya que permiten identificar condiciones médicas subyacentes.

Esta tomando algún medicamento(s)? es de especial importancia ya que mediante ella se pueden identificar condiciones médicas que pacientes con compromiso sistémico múltiple pueden no declarar y afectar el resultado del tratamiento dental por ejemplo pacientes en terapia anti-retroviral altamente activa para tratamiento de HIV.

La historia de alergias es de particular importancia especialmente la diferenciación de reacciones alérgicas o efectos secundarios de medicamentos o procedimientos.

Se revisarán las siguientes condiciones médicas que son de particular importancia durante el tratamiento dental:

- Hipertensión / Enfermedad coronaria: las estadísticas hablan por si solas de 20 millones de americanos 6.9 millones sufrirán enfermedad arterial coronaria, 33% de hombres y 10% de mujeres de 60 años o mas sufrirán enfermedad cardiovascular significativa, al mismo tiempo siendo la principal causa de muerte en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 65.

Los pacientes post- infarto al miocardio pasan por un periodo critico de seis meses en el cual la incidencia de un segundo infarto es de un 90% de estos 10% son terminales.

El tratamiento dental debe ser postergado hasta después de este lapso de seis meses, estos pacientes reciben tratamiento dental en este periodo solo por situaciones emergentes y en las cuales los beneficios del tratamiento dental son sustanciados por una carta de necesidad medica.

Pasados este periodo es importante notar que la enfermedad cardiovascular puede pasar a un segundo plano o bien desarrollar falla congestiva cardiaca , angina pectoris, hipotensión, soplos cardiacos , hipertensión, arritmias, marcapasos, endocarditis bacteriana ,etc...., el manejo medicamentoso de esta situaciones es de importancia critica para el tratamiento dental particularmente para tratamientos de tipo periodontal o quirúrgicos.

- Enfermedades pulmonares de particular interés para el odontólogo es la triada representada por la enfermedad crónica obstructiva pulmonar:
 1. Asma
 2. Enfisema
 3. Bronquitis crónica

Estos pacientes presentan una capacidad respiratoria disminuida ya sea transitoriamente como en el caso del asma o permanente como en el caso de bronquitis crónica y enfisema.

Estas condiciones son de especial interés en el caso de la sedición por oxido nitroso o bien por restricciones posturales que los pacientes pueden tener.

De importancia en el aspecto infeccioso es la tuberculosis y el establecer un diagnostico de ello o infección tuberculosa mediante tres cultivos negativos de AFB.

- Epilepsia, su clasificación y manejo de crisis, riesgos particulares y la importancia del diazepam como agente anticonvulsionante en el consultorio dental.
- Precauciones especiales en el manejo de pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza /cuello y su manejo desde el punto de vista dental, las consecuencias de la radiación en las estructuras orales o la neutropenia inducida por la quimioterapia en el tratamiento del cáncer son aspectos que deben de tomarse en cuenta para el manejo adecuado de las necesidades dentales de estos pacientes.
- La enfermedad renal de fase Terminal, riesgos potenciales infecciosos en estos pacientes, el manejo de pacientes en diálisis y las implicaciones de esta condición en los factores de coagulación son importantes en la practica de tratamientos dentales este tipo de pacientes.
- Enfermedades Hepáticas en particular infecciones como hepatitis A, B, C, son de importancia clínica para el odontólogo, condiciones asociadas a ellas cirrosis, y condiciones asociadas como alteración del tiempo de pro-trombina y la homeostasis corporal debido a la deficiencia en la producción de albúmina, así mismo el metabolismo normal de drogas utilizadas en la practica diaria se ven

alterados poniendo estos pacientes en riesgos tóxicos por medicamentos y dosis considerados normales.

- Diabetes y sus interacciones en el tratamiento dental, el porque se prefieren estos pacientes ligeramente hiperglicemicos, condiciones asociadas, el uso de antibióticos en tratamientos quirúrgicos y la identificación de complicaciones asociadas con la enfermedad.
- Tratamiento de pacientes embarazadas, es de preferencia no hacer tratamientos dentales durante el primer trimestre debido a la alta incidencia de malestar matutino caracterizado por nausea y vomito, para el segundo trimestre de embarazo el tratamiento dental es tolerado, al tercer trimestre las restricciones de tratamiento son usualmente posturales en estas pacientes.
- El tratamiento de pacientes infectados por HIV y la determinación de la progresión de la enfermedad de acuerdo al recuento de linfocitos CD4 en sangre, la diferentes modalidades de tratamiento de acuerdo a este recuento:
 1. $CD4 > 400$ no requieren modificaciones de tratamiento.
 2. $CD4 < 400$ y > 200 monitorear riesgo de infecciones, premedicación previa a cirugía.
 3. $CD4 < 200$ SIDA premedicación con antibióticos, posible neutropenia y trombocitopenia.
- Desordenes de la tiroides y su importancia metabólica, el riesgo de una “tormenta tiroidea” en pacientes diagnosticados con hipertiroidismo previene el proveer tratamiento dental a estos pacientes hasta que retornan al estado eutiroideo.
- Las alergias al látex y sus implicaciones en el consultorio dental.
- Consideraciones generales en pacientes con desordenes psiquiátricos.
- Los riesgos de tratamiento dental con discrasias sanguíneas como la hemofilia, SCD, púrpura trombocitopenia y sus implicaciones en el tratamiento dental desde el punto de vista de manejo de stress e interpretación de exámenes de laboratorio, protocolos de tratamiento y premedicación.
- La clasificación (ASA) desarrollada por la Asociación Americana de Anestesiología para la clasificación de pacientes de acuerdo a los riesgos médicos es el instrumento que agrupa todos estos criterios anteriormente repasados y presenta de una manera consistente y fácil de entender la evaluación de pacientes médicamente comprometidos ; actualmente es el Standard utilizado para definir estos riesgos médicos clasificando los pacientes en cinco grupos principales cada uno de ellos con niveles incrementales de complejidad.

La segunda parte de esta conferencia se enfocara en el manejo de pacientes médicamente comprometidos bajo diferentes modalidades de sedición:

1. Iatrosedacion
2. Sedición Conciente Oral
3. Sedición Conciente Intravenosa

Se discutirán las diferentes familias de fármacos utilizados en la odontología para el manejo de pacientes bajo sedición, consideraciones fisiológicas / psicológicas y el manejo de estos pacientes.