

Webinario de la FMH: Cuidados dentales para personas con trastornos de la coagulación durante la pandemia de COVID-19 – ¿Qué ha cambiado?

3 de junio de 2020

Dr. Glenn Pierce, PhD (EE. UU.)

Dra. Alison Dougall, BChD, MA, MSc, SCD (Irlanda)

Dra. Zikra Alkhayal, BDS, MSc, FABPD (Arabia Saudita)

Dra. M. Elvira P. Correa, DDS, PhD (Brasil)

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA ODONTOLOGÍA

Dr. Alison Dougall, BChD, MA, MSc, SCD

Distanciamiento social

- Los profesionales dentales siempre han corrido el riesgo de adquirir o transmitir muchos tipos de infecciones; por ende, la pandemia de COVID-19 ha representado un enorme reflector para la odontología. Desde el VIH en los años ochenta, la administración de la odontología se transformó. Los asistentes de enfermería dental son expertos en descontaminación y desinfección, y todo el personal dental usa un extenso equipo de protección personal (EPP) para protegerse contra el riesgo de infecciones transportadas por la sangre y por la saliva.
- El desafío con la COVID-19 es que el distanciamiento social es imposible en la odontología; por definición, el paciente tiene que quitarse el cubrebocas para el trabajo dental. Durante la pandemia, los profesionales dentales han proporcionado atención dental tanto cara a cara como mediante teleodontología (consultas dentales a distancia, por teléfono, videoconferencia u otro tipo de telecomunicación y métodos de información tecnológica, en vez de hacerlo en persona).
- Se sabe que el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), causante del síndrome respiratorio agudo grave, se encuentra en muy altas concentraciones en la nariz, la garganta y la saliva. El simple hecho de toser o de respirar con fuerza lanza pequeñas gotas y partículas en aerosol al aire. En estos momentos, la COVID-19 ha hecho de la odontología un procedimiento de alto riesgo tanto para profesionales dentales como para pacientes. Ha forzado cambios en la administración de la atención, entre ellos largos lapsos entre citas a fin de realizar limpiezas profundas e higienizar el espacio de tratamiento.
- La pandemia llevó a los gobiernos a ordenar el cierre temporal de los consultorios dentales, y muchos dentistas suspendieron su ejercicio hasta obtener información sobre los riesgos y la forma de ofrecer atención de manera segura. Esto tuvo un enorme impacto tanto en el negocio de la odontología como en el acceso de los pacientes a la atención; repentinamente, los pacientes solo pudieron tener acceso a atención de urgencia, la cual estaba todavía más limitada a servicios tales como extracciones dentales y procedimientos que no lancen aerosoles a la atmósfera. Estas restricciones tienen efectos considerables en las personas con trastornos de la coagulación.



WFH

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA
FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE
FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA

IMPACTO ACTUAL DE LA COVID-19 EN LA ODONTOLOGÍA EN EUROPA

- Europa documentó 1,917,491 casos de COVID-19 al 30 de mayo de 2020. Todos los países se han visto afectados. Actualmente, las regiones y países que reportan más casos son Rusia, el Reino Unido, España, Italia y Alemania. Se aprendieron lecciones para la odontología en España e Italia, donde murió un número importante de personal dental que contrajo la infección de COVID-19, lo cual subraya la necesidad de EPP de suma protección.
- Durante las restricciones a causa de la COVID-19, los pacientes con dolor de muelas intenso no podían posponer la atención durante mucho tiempo; incluso personas con trastornos médicos complejos violarían la cuarentena en busca de atención dental urgente. Los dentistas se dieron cuenta de que tenían que volver a trabajar a fin de proporcionar atención, pero tendrían que ser muy cuidadosos en la manera en la que la administraban. Los consultorios dentales ahora están reabriendo muy lentamente, bajo pautas muy estrictas.

La nueva normalidad

- La atención dental vuelve a estar disponible, pero es probable que sea diferente. Los profesionales dentales ahora deben usar más y mejor EPP (i. e.: mejores mascarillas y guantes, batas totalmente impermeables).
- Algunos equipos y profesionales dentales podrían aún no estar disponibles o no disponibles por completo. En Irlanda, por ejemplo, algunos dentistas de hospitales han sido temporalmente reasignados para realizar pruebas de detección y rastreo de la COVID-19 o para trabajar en centros de emergencia. Para algunas personas con trastornos de la coagulación podría no ser posible consultar al equipo dental que conocen, en el que confían, y del que normalmente dependen.
- Los procedimientos que lanzan partículas de aerosol a la atmósfera, tales como tapaduras, endodoncias y limpieza ultrasónica, que dependen de herramientas dentales manuales, están disponibles de manera limitada por el momento. Se depende más de extracciones dentales y procedimientos temporales.
- Hay menos consultorios dentales abiertos y menos citas disponibles, con largos lapsos entre cada cita debido a los procedimientos de limpieza adicionales necesarios entre la atención de pacientes, a fin de desinfectar y descontaminar los espacios de tratamiento.
- Podría pedirse a los pacientes que esperen en su auto (o fuera de la clínica) para evitar tener grupos de personas reunidas en las salas de espera. Asimismo, podría pedirse a los pacientes que acudan a sus citas sin acompañantes, lo cual podría resultar difícil para personas a quienes les asusta ir al dentista o que tienen a su cargo el cuidado de menores.
- Podría pedirse a los pacientes que usen un cubrebocas en la clínica a fin de limitar la emisión a la atmósfera de pequeñas gotas y partículas en aerosol, incluso al momento de tomarse su historial. Inmediatamente después de que se quiten el cubrebocas se pedirá a los pacientes que usen un enjuague bucal potente a fin de reducir cualquier carga viral.

- Los profesionales dentales siguen precauciones universales para evitar infecciones cruzadas. La COVID-19 ha generado un aumento de los costos (e. g.; aumento considerable del costo del EPP). Es probable que clínicas dentales y dentistas privados tengan que pasar parte de estos costos a los pacientes. Hasta ahora, algunos han tenido que pagar precios inflados por el EPP, lo cual agrega un alto costo a la administración de los cuidados dentales.
- A medida que reabren sus puertas, las clínicas dentales privadas enfrentan dificultades relacionadas con la cadena de abasto de EPP y otros equipos. Las clínicas podrían verse en la necesidad de racionar ligeramente sus provisiones, o en algunos casos éstas podrían estar por agotarse. Por ende, existe el riesgo de que quienes reabren tengan que volver a cerrar temporalmente si realizan muchos de los procedimientos que requieren costoso EPP, descontaminación y desinfección.
- Los trabajadores dentales corren un alarmante alto riesgo de infección por COVID-19. Entre los profesionales que regresan al trabajo, los dentistas corren el cuarto mayor riesgo, el personal de enfermería dental corre el tercer mayor riesgo, y los higienistas dentales corren el mayor riesgo. La profesión tiene el deber de proporcionar atención y debe continuar haciéndolo, pero la transición del cuidado urgente al restablecimiento de la atención habitual debe realizarse paso a paso.

IMPACTO ACTUAL DE LA COVID-19 EN LA ODONTOLOGÍA EN ARABIA SAUDITA

Dra. Zikra Alkhayal, BDS, MSc, FABPD

- Arabia Saudita, junto con otros países de la región del Golfo Pérsico, ha establecido todas las barreras de manera estructurada en su intento por detener la diseminación de la enfermedad del coronavirus. El ministerio de salud saudita reportó su primer caso confirmado de COVID-19 el 2 de marzo de 2020; al 31 de mayo, había 85,261 casos, con 62,422 recuperaciones y 503 muertes.
- Entre las medidas preventivas y de protección implementadas por el gobierno a mediados de marzo, las autoridades reguladoras y de salud sauditas recomendaron que las clínicas y consultorios dentales se abstuvieran inmediatamente de atender pacientes, excepto para tratamientos de emergencia. Durante este periodo, todas las demás especialidades dentales se pospondrían hasta nuevo aviso, a fin de reducir la diseminación de la COVID-19.
- Durante este periodo, la teleodontología resultó importante para el diagnóstico, tratamiento, prevención y administración de apoyo psicosocial a pacientes, a través de consultas telefónicas.
- El miedo a la COVID-19 en la práctica dental creció conforme se diseminó la pandemia, dado que el paciente debe retirar su mascarilla durante el tratamiento y el personal dental trabaja muy cerca de la cara del paciente, y pone sus manos dentro de la boca de este.
- Al 31 de mayo, el confinamiento total en Arabia Saudita se levantaba lentamente. Se ha permitido a los consultorios dentales reabrir con apego a directrices basadas en normas internacionales; y en fases similares a las que tienen lugar en Europa.
- Es probable que la recuperación del ejercicio dental en Arabia Saudita después del cierre sea muy gradual y se base en la evaluación del riesgo y en la comparación de riesgos y beneficios del tratamiento dental mientras siga siendo un método de alto riesgo de transmisión de la COVID-19.

IMPACTO ACTUAL DE LA COVID-19 EN LA ODONTOLOGÍA EN BRASIL

Dra. Elvira Correa Brasil, DDS, PhD

- El primer caso de COVID-19 en Brasil se diagnosticó a finales de febrero en la ciudad de Sao Paulo. En ese entonces, la enfermedad apenas empezaba a diseminarse al interior del país. Al 29 de mayo de 2020, el ministerio de salud reportó más de 30,000 muertes en Brasil. Desde entonces, el número de casos y muertes se ha incrementado y continúa aumentando todos los días.
- A pesar de contar con directrices para el tratamiento dental de pacientes con COVID-19, emitidas por el ministerio de salud y la Sociedad Brasileña de Cuidados Intensivos en Odontología, por el momento todas las clínicas dentales públicas y privadas se encuentran cerradas para cuidados habituales. Solamente se está proporcionando atención para casos de emergencia, aplicando estrictas pautas de uso de EPP, medidas para reducir o evitar procedimientos dentales que generan aerosoles, y requisitos para la desinfección y descontaminación de salas de tratamiento y áreas comunes.

CÓMO LO AFRONTAN LOS PACIENTES: AUTOMANEJO DE COMPLICACIONES DENTALES DURANTE EL CONFINAMIENTO

Dra. Alison Dougall, BChD, MA, MSc, SCD

- A pesar de los elevados riesgos de exposición al COVID-19 y su transmisión, gracias a las precauciones contra infecciones cruzadas y a la experiencia en odontología, ha habido poca o ninguna infección en grupos de pacientes, como resultado del ejercicio de la odontología. A fin de limitar los riesgos, la profesión dental ha adoptado rápidamente la teleodontología como medio para proporcionar tratamiento y asesoría a los pacientes.
- La teleodontología puede usarse de manera eficaz para realizar diagnósticos virtuales, identificar situaciones de emergencia, y proporcionar asesoría y un plan de tratamiento a distancia (e. g.: para el control del dolor pueden autoadministrarse en el hogar recetas antibióticas o tapaduras temporales. La teleodontología es particularmente útil para pacientes confinados o en situaciones de cuarentena debidas a la COVID-19 o a cualesquiera otras circunstancias o riesgos médicos.

Tomar la decisión adecuada para el control del dolor puede resultar difícil. Generalmente, el dolor de muelas puede controlarse con dosis máximas de paracetamol/acetaminofén. No obstante, por sí solas pudieran no ser suficientes para controlar el dolor intenso. Junto con estas, dado que el dolor de muelas es inflamatorio, la mejor opción es un antiinflamatorio, no un opiáceo. Los pacientes con trastornos de la coagulación deberían tomar el medicamento que habitualmente toman para aliviar el dolor articular, usualmente un inhibidor selectivo de la COX-2 (coxib). Otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides (aines), entre ellos ibuprofeno, deberían evitarse porque tienen un pequeño efecto inhibitor de la función plaquetaria.

- Creamos para la Sociedad Irlandesa de Hemofilia un recurso para el tratamiento dental de emergencia durante la pandemia de COVID-19, según lo requieren las personas con trastornos de la coagulación hereditarios. El Consorcio Europeo de Hemofilia publicó el recurso en su página Internet y la FMH hará lo mismo. Ofrece un algoritmo que el equipo dental puede usar para orientar el tratamiento, explicar los procedimientos a los pacientes, y asesorar a los dentistas sobre cómo realizar correctamente procedimientos en personas con trastornos de la coagulación.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Dra. Zikra Alkhayal, BDS, MSc, FABPD

- Las personas con trastornos de la coagulación constituyen un grupo especial de pacientes dentales, pero no tienen mayor proclividad a caries, enfermedad oral o trastornos gingivales. Sin embargo, a muchos de ellos no les gusta cepillarse los dientes o usar seda dental por miedo a tener hemorragias bucales; no obstante, no cepillarse los dientes causa, de hecho, inflamación y sangrado de las encías.
- A las personas con trastornos de la coagulación a menudo no les gusta acudir al dentista por miedo a hemorragias bucales con cualquier tipo de procedimiento dental. Muchos no confían en que el dentista sepa lo suficiente sobre el tratamiento de pacientes con trastornos de la coagulación poco comunes. Con la COVID-19, el miedo ha aumentado y podría haber acceso limitado al tratamiento dental. Por ende, es particularmente importante para los pacientes con trastornos de la coagulación entender que la negligencia dental acarrea enfermedad oral.

Emergencias dentales durante la COVID-19

- Durante la pandemia, las emergencias dentales que he atendido han abarcado dolor de muelas que va desde un simple dolor que se soluciona con buena higiene dental y/o control del dolor, hasta dolor intenso con inflamación que requiere antibióticos. También he proporcionado asesoría sobre hemorragias luego de la pérdida de dientes de leche y con la erupción de los dientes permanentes. No he visto muchos traumatismos dentales, tal vez porque los pacientes están siendo cuidadosos de no incurrir en emergencias que requieran una visita al hospital.

Consideraciones generales en el manejo dental de trastornos de la coagulación

- Al administrar tratamiento dental para pacientes con trastornos de la coagulación es importante tener en cuenta cuatro factores principales: el riesgo hemorrágico; el uso de agentes antifibrinolíticos y hemostáticos locales; los requerimientos de terapia de reemplazo de factor (si los hubiera); y el grado de invasión del procedimiento dental planeado. Los dentistas necesitan conocer el historial médico y la tendencia hemorrágica (leve, moderada o grave) del paciente, y consultar con el hematólogo del paciente sobre la necesidad de antifibrinolíticos (ácidos tranexámico o épsilon aminocaproico), otras medidas hemostáticas locales y/o terapia de reemplazo de factor de coagulación para el procedimiento.
- Un cuadro creado por la doctora Alison Dougall para orientar el manejo dental de personas con trastornos de la coagulación clasifica las intervenciones dentales en tres categorías presentadas por color:
 - **Verde (Adelante):** Examen/radiografía, aplicación de fluoruro, sellado de fisuras, restauración sencilla, toma de impresiones, dentaduras, sondeo periodontal, y algunos tipos de anestesia local (infiltración intraligamentaria, palatina e intrapapilar).
 - **Amarillo (Pregunte/Piense):** Raspado subgingival, corona de acero inoxidable, dique/abrazadera de goma, tratamiento pulpar, extirpación pulpar, matriz dental y colocación de cuña, y tratamiento ortodóntico.
 - **Rojo (Deténgase/Consulte):** Bloqueo dental inferior y anestesia lingual local, extracción dental, cirugía oral, colocación de implante, cirugía periodontal, y desbridamiento radicular.

- Otro cuadro creado por la doctora Dougall ofrece información práctica detallada como parte de un algoritmo para el tratamiento dental de emergencia durante la pandemia de COVID-19, según lo requieren las personas con trastornos de la coagulación. Cuatro tipos principales de procedimientos se consideran intervenciones de emergencia: endodoncia o terapia pulpar, drenaje o incisión de un absceso, extracción dental, y traumatismo dental. Para cualquiera de estas situaciones de emergencia, el dentista debe comunicarse con el equipo de hemofilia para asesoría en la administración de antibióticos, analgesia, y medidas hemostáticas adecuadas.

LA PREVENCIÓN: SU IMPORTANCIA ANTES DE LA COVID-19, AHORA Y EN EL FUTURO

Dra. M. Elvira Correa, DDS, PhD

- Una buena higiene oral ayuda a prevenir problemas dentales tales como infección oral, enfermedad, dolor y sangrado en la boca. Durante la pandemia de COVID-19, la prevención resulta todavía más importante porque casi todas las clínicas dentales están cerradas para tratamiento habitual o solo proporcionan tratamiento de emergencia.
- Dado que la COVID-19 es una nueva enfermedad y se cuenta con información limitada, es importante que los pacientes obtengan información fiable de fuentes confiables, y que se mantengan en contacto con sus proveedores de atención médica y dentistas.
- La prevención en odontología generalmente implica contacto directo entre pacientes y dentistas, e incluye instrucción al paciente y valoración de su condición y hábitos de higiene orales. Con las restricciones debidas a la COVID-19, el uso de la teleodontología y de aplicaciones móviles puede facilitar el contacto entre el paciente y sus dentistas.
- En esta era de COVID-19, las personas con trastornos de la coagulación necesitan poner atención al mantenimiento de su salud oral: cepillarse los dientes dos veces al día con un dentífrico con fluoruro, usar seda dental por lo menos una vez al día, y estar conscientes de evitar hábitos o comportamientos que puedan causar traumatismos o hemorragias orales, o fracturas dentales.
- La prevención en la era de la COVID-19 también implica modificar nuestros patrones de comportamiento y preservar nuestra salud y bienestar en general, tales como el uso de mascarillas protectoras, la práctica de una buena etiqueta social al toser o estornudar, y el distanciamiento físico. Estos importantes comportamientos preventivos formarán parte de nuestras vidas durante algún tiempo.

PERIODO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- Dr. Glenn Pierce, PhD (EE. UU.)
- Dra. Alison Dougall, BChD, MA, MSc, SCD (Irlanda)
- Dr. Zikra Alkhayal, BDS, MSc, FABPD (Arabia Saudita)
- Dra. M. Elvira P. Correa, DDS, PhD (Brasil)
- El doctor Glenn Pierce, vicepresidente médico de la FMH, hizo un reconocimiento especial a Hemophilia Alliance, organización estadounidense que otorga financiamiento para becas a fin de que miembros de la comunidad de trastornos de la coagulación puedan asistir a reuniones de la FMH en persona, y que ahora financia webinars de la FMH durante la pandemia de COVID-19.

¿Cuáles son los riesgos de infección por COVID-19 para dentistas y personal dental, y el riesgo de infección por COVID-19 para el paciente? ¿Qué se está haciendo para mitigar ambos riesgos?

- Los riesgos de la COVID-19 son reales; no obstante, para el personal dental que ha estado trabajando en primera línea con el EPP y los protocolos adecuados, el riesgo es pequeño y, por ende, similar para nuestros pacientes. Los pacientes que requieren tratamiento dental en una clínica u hospital deberían esperar la implementación de nuevas medidas, tales como personal usando EPP completo (careta, mascarilla, visor, bata, guantes, cubrecabezas y cubrezapatos). Hubo dentistas, cirujanos dentales y personal dental que murieron debido a la COVID-19 al principio de la pandemia, cuando se desconocía el problema. Ahora que es conocido, las unidades dentales funcionan de manera diferente para evitar infección cruzada, y no ha habido ningún brote de infecciones en torno a clínicas dentales o centros dentales de emergencia. No obstante, los pacientes están empezando a presionar para tener acceso a más servicios y mostrándose impacientes respecto a procedimientos que no pueden realizarse en estos momentos.

En caso de hemorragia grave, si esta cesara después de recibir factor, pero se reiniciara luego de 2-3 días, ¿cuál es la manera económica de controlarla?

- Para controlar hemorragias orales se requieren tres componentes: tratamiento por parte del dentista; cuidados postoperatorios por parte del paciente, y medidas hemostáticas adecuadas. El dentista toma las medidas locales necesarias para controlar la hemorragia y estabilizar el coágulo, usando terapia de reemplazo de factor de coagulación de antemano, en caso necesario; el paciente toma precauciones tales como una dieta suave, no enjuagar el lugar de la intervención dental o hemorragia y no fumar. Además, el uso postoperatorio de antifibrinolíticos (ácidos tranexámico o épsilon aminocaproico) ayuda considerablemente al control postoperatorio de hemorragias.
- Si la hemorragia continuara o recurriera, el tratamiento podría implicar que el dentista retirara el coágulo y volviera a compactar el lugar de la hemorragia, lo cual podría requerir más terapia de reemplazo de factor. Sin embargo, la mayoría de las veces, compactar y aplicar mucha presión en el lugar puede detener la mayoría de las hemorragias orales sin necesidad de factor.
- Es importante enfatizar que los pacientes no deberían tener hemorragias orales prolongadas. El ácido tranexámico postoperatorio (en tabletas orales, enjuague bucal o gel tópico) será la manera más económica de controlar hemorragias postoperatorias.

Luego del uso de ácido tranexámico para una hemorragia gingival, algunos pacientes presentan hemorragias repetidas. ¿Cómo puede controlarse esto sin factor/plasma fresco congelado?

- En Brasil se usa ácido tranexámico: Para controlar la hemorragia se tritura una tableta, se agrega un poquito de agua a fin de formar una pasta, y se aplica al lugar de la hemorragia manteniendo presión durante 30 minutos. En algunos países se encuentra disponible un gel tranexámico al 80% que funciona muy bien; se aplica colocando unas cuantas gotas en una gaza y presionándola sobre el lugar de la hemorragia.

- Si la hemorragia bucal no hubiera cesado después de cierto tiempo de tratar de controlarla, el paciente o su cuidador deben comunicarse con su dentista y hematólogo; pudiera ser necesaria una consulta en persona. No espere para solicitar ayuda; no se quede en casa con la hemorragia.

¿Es recomendable para niños con hemofilia extraer dientes de leche o es mejor esperar a que caigan por sí solos? ¿Qué remedios caseros son buenos para detener la hemorragia si llegara a presentarse?

- La mayoría de los problemas hemorrágicos orales en niños con hemofilia no se debe a la pérdida de dientes de leche sino a la formación de placa dental; si no se cepillan los dientes, habrá sangrado. Es muy importante esperar a que el diente se caiga por sí solo y conocer los periodos alrededor de los cuales se pierden los dientes de leche y salen los dientes permanentes. Los dientes inferiores empiezan a caerse alrededor de los 6 años de edad. No deben extraerse los dientes de leche a menos que causen problemas importantes y dolor.
- El remedio casero básico para detener la hemorragia debida a la pérdida de un diente es aplicar presión: coloque un pedazo de gaza (u otra tela limpia) ligeramente húmeda sobre la cavidad del diente y haga que el niño la muerda durante por lo menos 20 minutos. Algunas personas usan una bolsita de té fría en lugar de la gaza. A veces se utiliza hielo para reducir la inflamación.
- Muchos pacientes con hemofilia tienen una provisión de tabletas de ácido tranexámico en casa. Este puede aplicarse localmente, lo cual resulta muy eficaz debido a la acción antifibrinolítica directa en el lugar de la hemorragia.

¿Deberían realizarse procedimientos dentales no urgentes durante este periodo?

- Si las personas con hemofilia tuvieran un diente cuya deterioración les preocupara, los riesgos de un procedimiento están bien; no permita que un diente sano se deteriore. Pero cualquier cosa que pueda esperar debería esperar a fin de mantener el distanciamiento físico en lo posible.
- Por ahora, es mejor realizar la limpieza dental en el hogar. Cepílese los dientes bien, use seda dental y obtenga en la farmacia tabletas reveladoras de placa que colorean los lugares donde hay placa para poder limpiarla. Si tuviera enfermedad periodontal activa o un trastorno gingival infeccioso, los higienistas con EPP adecuado proporcionan algunos tratamientos, por lo general haciendo el raspado a mano.
- Si tuviera un trastorno gingival infeccioso muy grave, o trombostenia de Glanzmann o EVW tipo 3 y necesitara mantener sus encías y condición oral muy saludables, no deje de buscar tratamiento.

¿Hay algún paciente que use emicizumab que se haya sometido a tratamiento dental durante la pandemia de COVID-19?

- En Irlanda hay pacientes que han cambiado su tratamiento a emicizumab, al igual que muchos pacientes con inhibidores en Europa. Resulta muy prometedor para poder realizar muchos tipos de procedimientos dentales sin riesgo; proporciona a los pacientes 12-40% de concentración de factor, lo cual es seguro para tapaduras y la mayoría de las limpiezas. Por ahora hay datos limitados, pero estos indican que, con medidas hemostáticas locales adecuadas y antifibrinolíticos, el dentista puede realizar una extracción dental simple, sin reemplazo de factor.



WFH

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA
FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE
FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA

- A los pacientes, esta terapia les cambia la vida porque desaparece la preocupación de ir al dentista y realizarse procedimientos rutinarios. No obstante, en caso de extracción de muelas del juicio o implantes dentales, los pacientes que reciben emicizumab aún necesitarían complementación hemostática: factor de coagulación, o factor VII recombinante activado (rFVIIa) para quienes tienen inhibidores.

Durante esta época, ¿es seguro para alguien con dolor crónico constante usar un medicamento para el dolor durante un periodo largo? ¿Puede usarse paracetamol/acetaminofeno durante 1-2 meses?

- A un paciente solo debiera recomendársele soportar dolor de muelas por un mes si hubiera tenido COVID-19 y necesitara permanecer en cuarentena. Si el dolor no se controlara en 10 días, el paciente debería acudir a consulta porque podría convertirse en un absceso o dolor intenso. A corto plazo, para algunos dolores de muelas e inflamación pulpar, una pequeña dosis de esteroides puede ayudar. Los pacientes no deberían sufrir dolor durante más de 2 semanas.
- Cualquier persona con un trastorno de la coagulación, y con dificultades de acceso a un dentista para recibir tratamiento urgente debería solicitar a su organización nacional miembro (ONM) de la FMH u organización de hemofilia que abogue por ella. Recibir tratamiento de emergencia debería ser una elección personal, y no estar determinada por su trastorno de la coagulación.

¿Hay riesgos de seguridad y privacidad con la teleodontología?

- La teleodontología debe contar con todas las protecciones y procesos normales de confidencialidad y consentimiento. Todas las consultas requieren notas clínicas, como las de un sistema electrónico de registro de pacientes. Es indispensable respetar toda la reglamentación de protección de datos generales y asegurarse de que existan un proceso de consentimiento y un acuerdo para compartir datos, bien registrados y bien documentados. Se requiere un programa adecuado de telemedicina o teleodontología.
- También depende de cada país y de los métodos usados por las instituciones locales; a menudo se deja al criterio de los usuarios establecer si el sistema ofrece las protecciones necesarias. Algunas instituciones cuentan con estas tecnologías desde hace algunos años, mientras que otras apenas las están implementando.
- Nunca puede ser totalmente seguro; es indispensable tomar las medidas necesarias para garantizar que sea lo más seguro y ético posible. Las ventajas superan los riesgos. Durante la pandemia de COVID-19, la teleodontología ha sido muy necesaria para proporcionar instrucción dental, consultas y atención psicosocial.

¿Puede hablar sobre el uso del ácido hipoclorhídrico y las máquinas generadoras de niebla para descontaminar consultorios dentales?

- Los consultorios dentales buscan formas de mejorar la seguridad de pacientes y personal de manera oportuna. Algunos utilizan filtros HEPA y sistemas de purificación del aire. Irlanda analiza el uso de máquinas generadoras de niebla y ácido hipoclorhídrico para descontaminar salas de tratamiento y cirugía. La ventaja del ácido hipoclorhídrico es que, en concentraciones muy bajas, es cerca de tres veces más eficaz que el cloro. Podría ser una manera de descontaminar el aire en 5 minutos en vez de una hora. Es eficaz contra coronavirus anteriores, norovirus y COVID-19.

¿Hay una incidencia más baja de enfermedad dental entre pacientes que reciben profilaxis?

- Las infecciones y enfermedades dentales están más relacionadas con la higiene oral que con el hecho de padecer un trastorno de la coagulación. Dependerá de qué tan bien las personas mantengan su salud dental y oral.
- Las personas bajo profilaxis tienen la oportunidad de tener una mejor higiene oral porque tienen concentrados de factor en el hogar y más confianza en caso de hemorragias. Hay muy pocos datos dentales, tomando en cuenta que es un asunto tan importante para las personas con trastornos de la coagulación. Se sabe que la enfermedad gingival es mucho peor en personas con hemofilia que entre la población general. Las caries son muy variables. La enfermedad dental es una enfermedad socioeconómica: la situación socioeconómica y el hecho de que alguien tenga acceso a la atención dental y pueda pagarla son los factores que pronostican las caries.

Si una persona no puede tomar paracetamol/acetaminofeno, ¿qué otro medicamento puede tomar?

- Esta es una pregunta difícil de responder porque el ibuprofeno es generalmente la mejor opción para el dolor de muelas, pero las personas con trastornos de la coagulación deberían evitar este y otros AINEs. Pueden usarse algunos inhibidores selectivos de la COX-2 (coxib).
- Para niños puede usarse paracetamol/acetaminofeno. En América del Norte puede administrarse codeína a niños mayores de 12 años.
- El tramadol, opioide de primera línea, ayuda con el dolor de muelas, pero no con la inflamación.
- Es importante conocer la causa del dolor de muelas. Podría deberse a una infección que pudiera necesitar otros medicamentos o tratamiento dental. No soporte el dolor durante mucho tiempo y no tome medicamentos para el dolor durante mucho tiempo.
- El mejor tratamiento para mitigar el dolor es someterse al tratamiento dental que de hecho se requiere, dado que los dentistas pueden atender el problema dental y el dolor en una hora. La mitigación del dolor es una medida temporal y es importante buscar tratamiento.

Con un agradecimiento especial a Hemophilia Alliance.