

**03.**

---

**GUÍA DE CUIDADOS  
ODONTOLÓGICOS  
PARA PACIENTES**

---

H E M O F I L I A

**03.**

---

**GUÍA DE CUIDADOS  
ODONTOLÓGICOS  
PARA PACIENTES**

---

H E M O F I L I A

# HEMOFILIA

*Cuidados odontológicos en pacientes con hemofilia.*

La hemofilia es una enfermedad hemorrágica de carácter hereditario ligado al sexo (cromosoma X) que afecta a factores plasmáticos de la coagulación.

Se distinguen dos tipos de hemofilia:

**tipo A** deficiencia en el factor VIII de coagulación y la hemofilia de **tipo B** deficiencia en el factor IX de coagulación.

A su vez también se clasifica en distintos grados de severidad de acuerdo al nivel del factor que presenta el paciente: grave con menos del 1% de factor VIII. IX, moderada con factor entre 1 a 5%, leve con más de 5% de factor.

Alrededor de un tercio de las mutaciones genéticas son espontáneas, sin antecedentes familiares. Su consecuencia son hemorragias fundamentalmente en articulaciones y músculos.

La frecuencia de la hemofilia A es de 1 cada 5.000 a 10.000 nacimientos de varones y para la hemofilia B es de 1 de cada 30.000 a 50.000 nacimientos de varones. La esperanza de vida de personas nacidas con hemofilia que tienen acceso a tratamiento adecuado, profilaxis con el Factor deficiente, debe aproximarse a la normal.

En este cuadernillo nos enfocamos al cuidado odontológico que es tan importante desde el comienzo de la dentición como hasta la edad adulta avanzada.

La atención de odontólogos trabajando en equipo con los médicos hematólogos, es fundamental para intervenir tanto en la prevención como en todas las instancias de tratamiento/cirugías para mantener un cuidado adecuado de la salud bucal.

Las enfermedades orales pueden afectar la salud general y, en personas con una tendencia hemorrágica, pueden causar hemorragias graves.

Procedimientos como extracciones dentales y algunas inyecciones anestésicas locales pueden ocasionar hemorragias que persisten durante días o semanas. Dado que una hemorragia posterior a un tratamiento dental puede causar complicaciones graves o mortales, las personas con hemofilia o tendencias hemorrágicas congénitas constituyen un grupo prioritario para el cuidado preventivo oral y dental.

Los pacientes infectados por VIH podrían desarrollar además otros proble-

mas bucales como infecciones o úlceras. Por lo tanto, mantener una boca sana y prevenir problemas dentales es de suma importancia, no sólo en términos de nutrición y calidad de vida, sino también para evitar los peligros derivados de la cirugía.

Desafortunadamente, las personas con trastornos de la coagulación podrían desatender su salud oral por miedo a las hemorragias, esto ha contribuido a una salud dental inadecuada.



## CONCEPTOS GENERALES

Las personas con hemofilia o tendencias hemorrágicas congénitas constituyen un grupo prioritario para recibir cuidados de salud dentales, ya que una hemorragia posterior a un tratamiento dental podría ocasionar complicaciones graves y hasta mortales.

El mantenimiento de una boca sana y la prevención de problemas dentales es de suma importancia, no sólo en términos de nutrición y calidad de vida, sino también para evitar las cirugías.

La atención de pacientes con hemofilia, debe estar en manos de odontólogos capacitados para atender este tipo de pacientes con riesgos de sangrado y trastornos de la hemostasia.

El odontólogo debe conocer los procedimientos simples para el control de la hemorragia, como son el uso de los antifibrinolíticos (ácido tranexámico y ácido épsilon aminocaproico), ácido triclo-

roacético, subgalato de bismuto y concentrados antihemofílicos.

Debe valorar el manejo de estos pacientes, las medidas preventivas y locales, junto con el tratamiento específico para cada trastorno de la hemostasia. Es importante que hagamos participativo al paciente en su tratamiento, explicándole que con un cuidado dental apropiado y medidas profilácticas, la intervención del odontólogo será mínima, reduciendo el riesgo de posibles complicaciones hemorrágicas y/o cirugías.

Debe haber un estrecho vínculo entre el odontólogo y el equipo de hemofilia (médico hematólogo, enfermero y bioquímico) para brindar una atención dental integral y de calidad.

Los dientes están formados por una corona de esmalte sólido, que cubre un

área sensible de dentina, y una raíz que no tiene cubierta de esmalte. Asimismo, los dientes contienen una pulpa vital (nervio) y se apoyan en la membrana periodontal, a través de la cual las raíces se insertan en las cavidades del hueso alveolar de los maxilares (superior e inferior).

El hueso alveolar está cubierto por la gingiva o encía. Una encía sana es de color rosado, consistencia elástica, está bien adherida al hueso y forma un cerco estrecho alrededor del cuello (margen cervical) de cada diente.

El primer conjunto de dientes (llamados también primarios, de leche, deciduos o infantiles) incluye cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares en cada maxilar (20 dientes en total). El conjunto de dientes permanentes normal (en adultos) incluye cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y seis molares en cada maxilar (32 dientes en total).

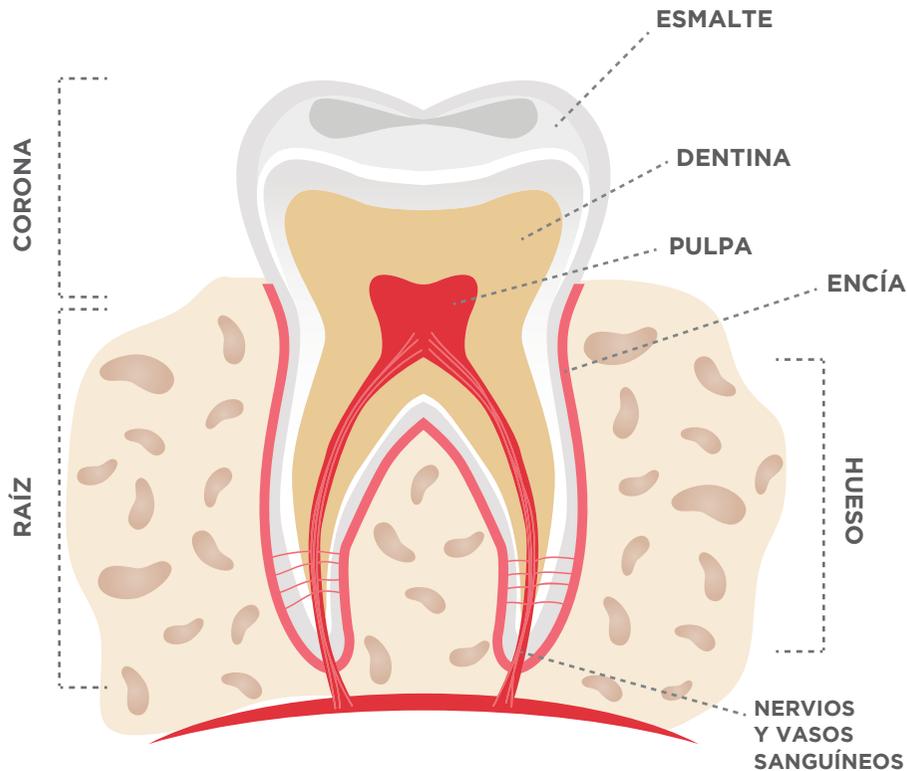
Durante la infancia, cuando las raíces de los dientes son móviles, podrían presentarse algunas hemorragias bucales. Los expertos afirman que debe permi-

tirse que **los dientes infantiles caigan de manera natural**, sin sacarlos, de modo que la hemorragia sea menor.

Para la edad de **10 años**, la boca ya presenta cerca de la mitad de todos los dientes permanentes.

Los niños podrían presentar hemorragias o supuración durante la erupción de los dientes. Los profesionales dentales recomiendan a los padres aplicar al área una presión firme pero suave y usar un agente antifibrinolítico en caso necesario.

- Los dientes empiezan a desarrollarse en útero.
- La formación de la raíz termina después de la erupción.
- La dentición rara vez provoca hemorragias.
- La erupción dental puede causar irritabilidad, trastornos del sueño, mejillas enrojecidas, babeo y, en algunos casos, fiebre ligera y/o sarpullido.
- El retraso en la erupción de un solo diente es generalmente causado por inclusión.
- Si la erupción se retrasara más de 12 meses, se recomienda realizar una radiografía.



---

## CIRUGÍAS

Requieren de la intervención del médico hematólogo. El tratamiento se ajustará al tipo y severidad de hemofilia, edad y peso del paciente, magnitud del acto quirúrgico y tipo de anestesia.

Previo a la cirugía: **incrementar el nivel plasmático del factor.**

Postoperatorio: mantener la concentración del factor en rango hemostático.

Uso de **tapón hemostático local**: detienen la hemorragia produciendo un coágulo artificial. Hay varios:

Adhesivos tisulares biológicos, colágeno microfibrilar, ácido tricloroacético 30%, ácido ípsilon amino caproico, ácido tranexámico.

Sutura post quirúrgica obligatoria: mejora la hemostasia, evita que el edema separe labios de la herida.

---

## CUIDADOS GENERALES LUEGO DE CIRUGÍAS

Alimentos y bebidas fríos. Mantener esta dieta por 6 a 7 días.

Controles de la herida por odontólogo cada 48 - 72 hs.

No salivar, no fumar, no succionar con sorbetes o bombillas (se arrastra el coágulo). No hacer buches.

Apósito de gasa: dejarlo entre 5 -7 hs.

Controles post operatorios frecuentes

hasta el alta, para evaluar evolución y predecir comportamiento de las heridas y los sangrados.

Pacientes con inhibidores presentan más riesgo de hemorragia.

---

## ENDODONCIA (TRATAMIENTO DE CONDUCTO)

Este tratamiento evita la pérdida de la pieza dentaria.

Puede haber hemorragia post extirpación del filete nervioso, controlarlo con lavajes con hipoclorito de sodio.

A veces es necesario una obturación transitoria con hidróxido de calcio.

---

## PERIODONCIA

El sangrado gingival se produce por la formación de la placa bacteriana, que también puede provocar la pérdida de piezas dentarias.

Enjuagues de gluconato de clorhexidina al 0.12% y antibióticos pueden controlar la placa bacteriana.

A veces se requiere raspado supragingival e infragongival. Esto último junto con a cirugía periodontal implica un alto riesgo de sangrado.

Se requiere asistencia del hematólogo.

Enseguida, ofrecer al niño alimentos suaves y fríos como yogurt; evitar ali-

mentos calientes y el uso de sorbetes o pajillas. Estas sencillas medidas pueden ayudar a mantener el coágulo hasta que sane el área.

---

## ORTODONCIA

Los años de la adolescencia conllevan muchos cambios que algunas veces incluyen la necesidad de aparatos de ortodoncia. Los niños con hemofilia pueden usar este tipo de aparatos al igual que cualquier otro niño.

La aplicación de cera dental sobre superficies rugosas ayuda a proteger los tejidos de encías, mejillas y labios.

La erupción de los terceros molares, o **muelas del juicio**, por lo general empieza a la edad de **17 años**. Dado que al salir estos dientes cortan las encías, las personas con trastornos de la coagulación podrían presentar hemorragias prolongadas y podrían requerir un agente antifibrinolítico o desmopresina.

## EMERGENCIAS

Hemorragia en la lengua, la mejilla o el interior de la boca que no se detuviera; si la lengua, garganta o cuello estuvieran inflamados o amoratados; o si se presentaran problemas para respirar o tragar.

- El sangrado de las encías por lo general es provocado por la gingivitis, resultado de la **acumulación de placa**.

- La placa es una película que contiene varios gérmenes se forma en los dientes, en particular entre ellos, a lo largo del borde de la encía
- La caries se origina por la fermentación de azúcares que realizan las bacterias de la placa.
- Es necesario un mayor **cepillado**.



## DIETA

- Reducir el consumo y especialmente la frecuencia de ingestión de alimentos y bebidas que contengan azúcar.
- Los alimentos y bebidas que contienen azúcar deben consumirse como parte de una comida.
- Evitar golosinas y bebidas cola.
- Evitar el consumo frecuente de bebidas ácidas (jugos cítricos).



- El **fluoruro** ayuda a prevenir las caries.
- La mayoría de los dentífricos contienen fluoruro.
- Los enjuagues bucales con fluoruro ayudan a protegerlos
- Una buena higiene oral es esencial para prevenir enfermedades gingivales y periodontales.
- Para controlar la placa es necesario **cepillarse AL MENOS dos veces al día**.
- Los enjuagues bucales de triclosán o clorhexedrina pueden ayudar a combatir la placa.
- La seda dental y los cepillos interdentes ayudan a combatir la placa. El cepillo de dientes debe tener cerdas de textura media porque las cerdas duras pueden causar abrasión en los dientes y las cerdas suaves no son adecuadas para eliminar la placa.



---

# BIBLIOGRAFÍA

\_ **Cuidados orales para personas con hemofilia o con una tendencia hemorrágica hereditaria**, Crispian Scully, Pedro Diz Dios, Paul Giangrande, Federación Mundial de Hemofilia 2002, (revisado abril 2008).

\_ **Manual para el manejo odontológico de pacientes con hemofilia y Von Willebrand**, Ministerio de Salud Pública de la Pcia de Salta y Fundación de Hemofilia de Salta, 1° Edición, 2013.

\_ **Guía para el tratamiento odontológico de pacientes con hemofilia**, Eduardo Rey, Miryam Parreira, Fundación de la Hemofilia, Argentina.

\_ **Protocolo de manejo para pacientes con hemofilia**. Angela Grandas, Docente Facultad de Odontología Universidad Nacional de Colombia. Impresión: 08/12/2009



---

## EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE CARDHE

Susana Garbiero - *Médica hematóloga de adultos*

Horacio Caferri - *Médico hematólogo pediatra*

Andrea Mutuverría - *Lic Kinesiología*

Analia Schargrotsky - *Lic Psicología*

---

## DISEÑO EDITORIAL

Leticia Camejo

## ILUSTRACIÓN

Magdalena Castría

## DISEÑO DE INFOGRAFÍAS

Lucas Giono

ESTE TRABAJO ES APOYADO POR UNA DONACIÓN  
DE LA FUNDACIÓN HEMOFILIA NOVO NORDISK.