

CUIDADOS ORALES PARA PERSONAS CON HEMOFILIA O CON UNA TENDENCIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA

Segunda edición

Crispian Scully

UCL Eastman Dental Institute
Londres, Reino Unido

Pedro Diz Dios

Universidad de Santiago de Compostela
España

Paul Giangrande

Hemophilia Centre, Churchill Hospital
Oxford, Reino Unido

Publicado por la Federación Mundial de Hemofilia (FMH), 2002; revisado 2008.

© World Federation of Hemophilia, 2008

La FMH alienta la redistribución de sus publicaciones por organizaciones de hemofilia sin fines de lucro con propósitos educativos. Para obtener la autorización de reimprimir, redistribuir o traducir esta publicación, por favor comuníquese con el Departamento de Publicaciones e Información a la dirección indicada abajo.

Esta publicación está disponible en la página Internet de la Federación Mundial de Hemofilia, en: www.wfh.org. Puede solicitar copias adicionales a la FMH a:

Federación Mundial de Hemofilia
1425 René Lévesque Boulevard West, Suite 1010
Montréal, Québec H3G 1T7
CANADÁ
Tel.: (514) 875-7944
Fax: (514) 875-8916
Correo electrónico: wfh@wfh.org
Página Internet: www.wfh.org

El objetivo de la serie *Tratamiento de la hemofilia* es proporcionar información general sobre el tratamiento y manejo de la hemofilia. La Federación Mundial de Hemofilia no se involucra en el ejercicio de la medicina y bajo ninguna circunstancia recomienda un tratamiento en particular para individuos específicos. Las dosis recomendadas y otros regímenes de tratamiento son revisados continuamente, conforme se reconocen nuevos efectos secundarios. La FMH no reconoce, de modo explícito o implícito alguno, que las dosis de medicamentos u otras recomendaciones de tratamiento en esta publicación sean las adecuadas. Debido a lo anterior, se recomienda enfáticamente al lector buscar la asesoría de un consejero médico y/o consultar las instrucciones impresas que proporciona la compañía farmacéutica, antes de administrar cualquiera de los medicamentos a los que se hace referencia en esta monografía.

Las afirmaciones y opiniones aquí expresadas no necesariamente representan las opiniones, políticas o recomendaciones de la Federación Mundial de Hemofilia, de su Comité Ejecutivo o de su personal.

Serie monográfica Tratamiento de la hemofilia

Editor de la serie:

Dr. Sam Schulman

Correspondencia con el profesor Crispian Scully CBE, MD, PhD, MDS, MRCS, FDSRCS, FDSRCPS, FFDRCSI, FDSRCSE, FRCPath, FMedSci, FHEA, DSc, DChD, DMed (HC)
Director, UCL Eastman Dental Institute ; Co-Director, World Health Organization Collaborating Centre for Oral Health, Disability and Culture, 256 Gray's Inn Road, London, WC1X 8LD, U.K.; Tel: 442079151038;
Fax: 442079151039

Índice

Introducción	1
Una boca sana.....	1
Los dientes.....	1
Figura 1.....	1
Desarrollo dental	2
Tabla 1: Edad promedio de erupciones dentales.....	2
Dentición	2
Problemas durante la erupción dental	2
Retraso en la erupción	3
Problemas que afectan a dientes y encías.....	3
Daño dental.....	3
Pérdida dental precoz.....	3
Placa dental	4
Caries dental	4
Sangrado de las encías (gingival).....	4
Enfermedad periodontal	4
Tabla 2: Azúcares y edulcorantes cariogénicos y no cariogénicos	5
Manchas dentales	5
Hipersensibilidad dental.....	5
Halitosis.....	6
Prevención de problemas dentales.....	6
Dieta	6
Tabla 3: Las cuatro formas principales de conservar la salud oral	7
Fluoruro.....	7
Tabla 4: Dosis complementarias de fluoruro para reducir caries en niños de alto riesgo (en relación con el contenido de fluoruro del agua)	8
Tabla 5: Dentífricos con fluoruro.....	8
Selladores de fisuras	8
Higiene oral.....	8
Protectores bucales.....	10
Factores de riesgo de enfermedad oral.....	10
Tratamiento dental para personas con trastornos de la coagulación	10
Conclusión.....	12
Lecturas adicionales	12

Cuidados orales para personas con hemofilia o con una tendencia hemorrágica hereditaria

Crispian Scully, Pedro Diz Dios, Paul Giangrande

Introducción

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 y que no siempre pueden controlarse sólo mediante presión.

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 problemas 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; en algunos casos, esto ha contribuido a una salud dental inadecuada.

El objetivo de esta monografía es ayudar a las personas con tendencias hemorrágicas y a los profesionales de la salud a lograr una buena salud oral y, por ende, reducir al mínimo la necesidad de intervenciones.

Una boca sana

Los dientes

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 (figura 1). 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). Las fibras del ligamento periodontal se adhieren mediante el cemento a la superficie de dentina. 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.

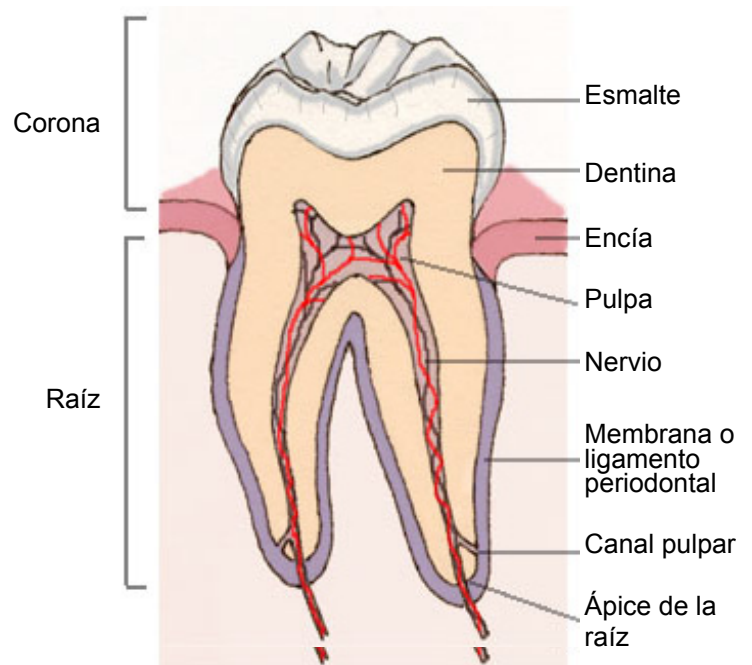


Figura 1. El primer conjunto de dientes (llamados también primarios, de leche, deciduos o infantiles) incluye cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares en cada maxilar (20 dientes en total). El conjunto de dientes permanentes normal (en adultos) incluye cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y seis molares en cada maxilar (32 dientes en total).

Desarrollo dental

El desarrollo dental se inicia más o menos en el primer mes de embarazo, cuando las coronas empiezan a formarse. En efecto, todos los dientes deciduos y algunos permanentes empiezan a desarrollarse en el feto.

Todos los dientes primarios empiezan a formarse al nacer. La formación de los incisivos permanentes y los primeros molares empieza al momento del nacimiento o cerca del mismo, mientras que la formación de otros dientes permanentes ocurre posteriormente.

Tabla 1. Edad promedio de erupciones dentales

Dientes deciduos (primarios)		
	Edad (en meses)*	
Rango	Alto	Bajo
Incisivos centrales	8-13	6-10
Incisivos laterales	8-13	10-16
Caninos (cúspides)	16-23	16-23
Primeros molares	13-19	13-19
Segundos molares	25-33	23-31
Dientes permanentes		
	Edad (en años)*	
Rango	Alto	Bajo
Incisivos centrales	7-8	6-7
Incisivos laterales	8-9	7-8
Caninos (cúspides)	11-12	9-10
Primeros premolares (bicúspides)	10-11	10-12
Segundos premolares (bicúspides)	10-12	11-12
Primeros molares	6-7	6-7
Segundos molares	12-13	11-13
Terceros molares	17-21	17-21

*Las edades indicadas son promedio; existe un amplio rango

Dentición

La erupción dental (dentición) ocurre después de que la corona se forma casi completamente, pero antes de que las raíces dentales terminen de formarse.

Justo antes de la erupción de los dientes primarios y como resultado del flujo de sangre a las encías, éstas pueden hincharse y tornarse

azuladas, lo que se resuelve espontáneamente. Esto no tiene nada que ver con la tendencia hemorrágica, aunque podría ser más obvio en personas con un trastorno de la coagulación que en quienes no sangran excesivamente.

Mensajes clave:

- Los dientes empiezan a desarrollarse *in utero*.
- La formación de la raíz termina después de la erupción.
- El primer conjunto dental completo cuenta con 20 piezas en total.
- El conjunto dental permanente completo cuenta con 32 piezas en total.

La dentición rara vez provoca hemorragias, pero se recomienda entrar en contacto con el centro de tratamiento de hemofilia (CTH) si las encías presentaran supuración o hemorragias menores. Debido a la humedad de la boca, los coágulos sanguíneos no se forman tan fácilmente y podrían desprenderse antes de que una cortada o la cavidad de un diente hubieran sanado. Si un bebé presenta hemorragias bucales persistentes, puede recetarse un producto para ayudar a que los coágulos permanezcan en la boca.

La erupción dental puede causar irritabilidad, trastornos del sueño, mejillas enrojecidas, babeo y, en algunos casos, fiebre ligera y/o salpullido, pero no provoca diarrea o bronquitis, aunque éstas pudieran presentarse al mismo tiempo.

Problemas durante la erupción dental

Durante la infancia, cuando las raíces de los dientes son móviles, podrían presentarse algunas hemorragias bucales. En estas circunstancias, los agentes antifibrinolíticos pueden resultar útiles. Los expertos afirman que debe permitirse que los dientes infantiles caigan de manera natural, sin sacarlos, de modo que la hemorragia sea menor. Si hubiera una hemorragia cuando el diente se cae o es extraído por un dentista, el menor debería morder ligeramente una compresa de gasa o una bolsita de té húmeda. Si la hemorragia continuara, se recomienda entrar en contacto con el CTH.

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. Enseguida, ofrecer al niño alimentos suaves y fríos como yogurt; evitar alimentos calientes y el uso de popotes (sorbetos o pajillas). Estas sencillas medidas pueden ayudar a mantener el coágulo hasta que sane el área.

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, pero debe informarse al ortodontista del trastorno hemorrágico del niño, de modo que se tomen precauciones especiales a fin de evitar cortadas o irritación de las encías al momento de colocar bandas y alambres en los dientes. 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 (por lo general administrada por vía nasal). Si los dientes no se encuentran en la posición correcta o si el maxilar es demasiado pequeño para darles cabida, podría ser necesario extraerlos. Este procedimiento debería planearlo de manera conjunta un dentista o cirujano oral y el CTH.

Retraso en la erupción

Un retraso de hasta 12 meses en la erupción dental rara vez es motivo de preocupación y a menudo es causado por factores locales como la obstrucción de un diente por otro. Esto ocurre

Mensajes clave:

- La dentición puede causar irritabilidad, babeo, y un pequeño incremento de la temperatura corporal.
- El retraso en la erupción de un solo diente es generalmente causado por inclusión.

más frecuentemente en el caso del tercer molar (muela del juicio) y en premolares y caninos, ya que éstos normalmente son los últimos en salir. Si la erupción se retrasara más de 12 meses, se recomienda realizar una radiografía.

Problemas que afectan a dientes y encías

Daño dental

Los dientes pueden sufrir daños debido a:

- caries dental;
- erosión provocada por bebidas carbonatadas (como colas), jugos de frutas o regurgitación de ácidos gástricos;
- desgaste causado por frotación (fricción) o cepillado fuerte (abrasión).
- lesiones (provocadas por caídas, accidentes deportivos o automovilísticos, o peleas).

Pérdida dental precoz

La causa más común de pérdida dental precoz generalmente es consecuencia de extracciones debidas a caries o, en adultos, por enfermedad periodontal (de las encías). Los dientes, en particular los incisivos, también pueden perderse debido a traumatismos ocurridos durante la práctica de actividades deportivas, agresiones, caídas o accidentes automovilísticos.

Si un diente permanente llegara a caerse, éste debe recogerse sujetándolo por la corona (evitar tocar las raíces), enjuagarse en agua limpia y fría y, de ser posible, colocarse en leche. Acudir de inmediato al dentista o a la sala de emergencias, ya que podría ser posible reinsertar el diente. En el trayecto, aplicar presión firme en el lugar de la herida con un pedazo de gasa limpia.

Diríjirse directamente a la sala de emergencias en los siguientes casos: si una hemorragia en la lengua, la mejilla o el interior de la boca no se detuviera; si la lengua, garganta o cuello estuvieran inflamados o amoratados; o si se presentaran problemas para respirar o tragar.

Placa dental

Las caries y la enfermedad periodontal inflamatoria (de las encías) son las enfermedades orales más comunes, ambas causadas por la placa dentobacteriana. La placa es una película que contiene varios gérmenes

(microorganismos). La placa se forma en los dientes, en particular entre ellos, a lo largo del borde de la encía y en fisuras y fosas, y sólo puede eliminarse mediante el cepillado y otros métodos de higiene oral. Algunos dentífricos y enjuagues bucales pueden reducir la formación de placa. Si la placa no se elimina regularmente por lo menos una vez al día, irrita las encías causando gingivitis, y podría endurecerse y formar sarro. El sarro no puede eliminarse mediante el cepillado, y sólo puede retirarlo un dentista o un higienista dental.

Mensajes clave:

- Caries y enfermedad periodontal son las enfermedades orales más comunes.
- La placa dentobacteriana es la causa de ambos problemas.
- Es importante eliminar la placa diariamente.

Caries dental

La caries dental ocasiona la destrucción del esmalte y la dentina de los dientes. Los azúcares, particularmente los azúcares no lácteos de alimentos y bebidas, son la principal causa de caries (es decir que son cariogénicos; véase la tabla 2). La sucrosa (caña de azúcar) y otros azúcares no lácteos, como glucosa y maltosa, son los principales azúcares causantes de caries. Los jugos de fruta concentrados y las frutas secas también tienen altas concentraciones de azúcares y son cariogénicos, mientras que frutas y verduras frescas no son cariogénicas. El azúcar de la leche (lactosa) es menos cariogénico que otros azúcares.

El almidón que ingerimos en la dieta es lentamente transformado por las enzimas de la saliva en glucosa y maltosa. La placa dentobacteriana transforma los azúcares en ácidos que causan la caries dental. La principal bacteria de la placa es el *Streptococcus mutans*.

La saliva protege contra la caries: su estimulación, por ejemplo al masticar, reduce la caries, mientras que una boca seca podría incrementarla. Si no se trata, la caries causará daño dental, dolor y, eventualmente, un absceso.

En muchas partes del mundo, el número de caries ha estado disminuyendo durante los últimos años; esto se debe principalmente al efecto protector del fluoruro (véase la pág. 7).

Mensajes clave:

- La caries destruye el esmalte y la dentina de los dientes.
- La caries se origina por la fermentación de azúcares que realizan las bacterias de la placa.

Sangrado de las encías (gingival)

La mayoría de las hemorragias de las encías se deben a la gingivitis, una inflamación provocada por la acumulación de placa debida a una mala higiene oral. Un bajo conteo de plaquetas (trombocitopenia) y la enfermedad von Willebrand (EvW) agravan cualquier hemorragia. Dado que la placa es la causa principal, los agentes antiplaca y un mayor cepillado son importantes para reducir la gingivitis.

Mensajes clave:

- El sangrado de las encías por lo general es provocado por la gingivitis, resultado de la acumulación de placa.
- Es necesario un mayor cepillado.
- La enfermedad von Willebrand y la trombocitopenia agravan el sangrado de las encías.

Enfermedad periodontal

Hay dos tipos de enfermedad periodontal, la gingivitis y la periodontitis crónica. La gingivitis es una inflamación de las encías provocada por las bacterias que forman la placa. Sin cuidado dental adecuado, la enfermedad periodontal puede avanzar y dañar el ligamento que une los dientes al hueso maxilar (membrana periodontal), ocasionando inflamación y destrucción de la membrana (periodontitis crónica) que podrían resultar en aflojamientos y posteriores pérdidas dentales. La calcificación de la placa podría formar sarro por encima y/o debajo de la línea de las encías, y la placa que se acumula en el sarro empeoraría la inflamación.

Tabla 2. Azúcares y edulcorantes cariogénicos y no cariogénicos

Cariogénicos		No cariogénicos		
Azúcares	Mezclas	Frutas o verduras frescas	Edulcorantes no refinados	Edulcorantes potentes
Dextrosa	Azúcar morena	Fructosa	Glucosa hidrogenada	Acesulfame
Fructosa (excepto en frutas y verduras frescas)	Jarabe dorado		Isomalta	Aspartame
Glucosa	Miel		Lactitol	Ciclamato
Almidón hidrolizado	Jarabe de maple		Maltitol	Sacarina
Azúcar invertida	Melaza		Manitol	Taumatina
Maltosa			Sorbitol	
Sucrosa			Xilitol	

Hábitos como fumar y enfermedades como la infección por VIH y la diabetes aceleran la progresión de la enfermedad gingival.

Durante el embarazo, una reacción inflamatoria exagerada a la placa también puede provocar gingivitis. En general, la gingivitis durante el embarazo se desarrolla alrededor del segundo mes y alcanza su punto culminante en el octavo mes.

Mensajes clave:

- La placa puede causar inflamación de las encías (gingivitis).
- La afectación de tejidos subyacentes causa periodontitis.
- La periodontitis puede ocasionar pérdidas dentales.

La gingivitis es indolora, pero puede ocasionar sangrado de las encías, particularmente durante el cepillado. La periodontitis crónica (piorrea) es típica de adultos. Es indolora, pero puede estar relacionada con hemorragia, mal aliento (halitosis) y un sabor desagradable en la boca, además de que podrían aflojarse los dientes. Se ha sugerido que la enfermedad de las encías podría estar relacionada con una gama de enfermedades entre las que se cuentan aterosclerosis, hipertensión, enfermedad coronaria o cerebrovascular, diabetes y bajo peso al nacer.

Manchas dentales

Por lo general, la decoloración superficial de los dientes es debida a una mala higiene oral, a

Manchas dentales

Por lo general, la decoloración superficial de los dientes es debida a una mala higiene oral, a hábitos como fumar o masticar betel (areca), a ciertos alimentos y bebidas (por ejemplo, té), a medicamentos como hierro, clorhexidina y antibióticos orales ingeridos durante largo plazo.

Hipersensibilidad dental

Con frecuencia, la hipersensibilidad dental es resultado de abrasión causada por un cepillado demasiado entusiasta. La exposición del diente al aire frío, agua o jugos de frutas puede provocar dolor. Debe consultarse a un dentista para su tratamiento y para asegurarse de que no haya caries. El uso de un buen cepillo y un método eficaz de limpieza dental reducen el riesgo de hipersensibilidad dental.

El tratamiento de la hipersensibilidad dental incluye:

- Modificación de la técnica de cepillado para asegurarse de no dañar las encías.
- Aplicación de agentes desensibilizadores.
- Uso diario de un enjuague bucal con fluoruro.
- Uso cotidiano de un dentífrico desensibilizador.

Halitosis

Cierto grado de halitosis (mal aliento) es común en personas saludables, particularmente después de dormir (aliento matinal). La halitosis por lo general proviene de la cubierta lingual o de las cavidades de las encías. El mal olor es causado

por compuestos sulfurosos volátiles liberados por las bacterias de la placa.

Las personas con mala higiene bucal desarrollan halitosis rápidamente, la cual se complica con cualquier forma de infección oral, incluyendo:

- gingivitis
- periodontitis
- abscesos dentales
- alveolitis secas (infectadas)
- sinusitis
- amigdalitis

Muchos alimentos y bebidas también pueden provocar halitosis, lo que es particularmente obvio en el caso de ajos, cebollas, salsas curry, la fruta tropical durián, etc. Los cigarrillos y algunos fármacos como alcohol, dinitrato de isosorbide, disulfiram y otros, también pueden causar halitosis.

En casos excepcionales es ocasionada por otros problemas como:

- sinusitis o infecciones nasales o de las amígdalas
- diabetes
- problemas pulmonares
- enfermedad renal
- enfermedad hepática
- enfermedad psiquiátrica

Mensajes clave:

- Por lo general, la halitosis se origina en la boca.
- Sus causas principales son mala higiene oral e infecciones.
- Mejorar la higiene oral es la forma más eficaz de controlarla.

Prevención de problemas dentales

Las familias que tienen que hacer frente a la hemofilia por lo general tienen tantas cosas de las que ocuparse que el cuidado dental a menudo puede quedar relegado al final de la lista. No obstante, debe dársele mucho más prioridad.

El objetivo más importante es la prevención de complicaciones. Debe informarse a pacientes y

sus familiares sobre la importancia de una buena higiene oral a fin de evitar la necesidad de intervenciones dentales invasoras y disminuir el número de visitas al dentista. Cabe mencionar que las visitas periódicas implican que se atenderán problemas pequeños y no graves (endodoncias o extracciones de emergencia).

En su mayor parte, es posible prevenir caries, enfermedad periodontal y halitosis, y esto es muy importante para personas con tendencias hemorrágicas. Como se indica en la tabla 3, los problemas dentales pueden prevenirse con las siguientes medidas:

- Reducir la frecuencia y cantidad de azúcares en la dieta
- Evitar fumar
- Usar fluoruro
- Mantener una higiene oral cotidiana (por lo menos dos veces al día)

Dieta

Carbohidratos refinados y azúcares, en particular azúcares no lácteos en alimentos que no sean frutas y verduras frescas, son la principal causa de caries. La frecuencia con la que se consumen estos azúcares es más importante que la cantidad. La ingesta frecuente de alimentos azucarados pegajosos entre comidas ocasiona un incremento de la caries dental. Por lo tanto, para reducir el desarrollo de placa y caries dental, es importante limitar el consumo y reducir la frecuencia de ingesta de alimentos ricos en azúcares, por ejemplo restringiéndolos al momento de las comidas.

A excepción de la leche y el agua, los niños no deben ingerir otras bebidas en biberones y éstos deben ofrecerse sólo durante las comidas. Alrededor de los seis meses de edad los niños deberían aprender a usar un vaso y al cumplir un año deberían dejar de usar biberones.

Los alimentos usados para destetar a los niños deberían contener muy poco o nada de azúcar, a excepción de leche y frutas y verduras frescas.

En el caso de niños mayores y adultos, particularmente los bocadillos y las bebidas no deberían contener azúcares. Debido al riesgo de

Tabla 3. Las cuatro formas principales de conservar la salud oral

<p>Dieta: reducir el consumo y especialmente la frecuencia de ingestión de alimentos y bebidas que contengan azúcar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos y bebidas que contienen azúcar deben consumirse como parte de una comida. • Los bocadillos y bebidas no deben contener azúcares. • Evitar el consumo frecuente de bebidas ácidas.
<p>Limpieza dental: cepillarse a conciencia con dentífrico con fluoruro y usar seda dental dos veces al día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La eliminación eficaz de la placa es esencial para prevenir la enfermedad periodontal. • El cepillado por sí sólo no puede prevenir la caries dental, aunque los dentífricos con fluoruro ofrecen grandes ventajas. • Otros métodos para eliminar la placa deben consultarse con el dentista.
<p>Uso del fluoruro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicite a la compañía local de agua que abastezca agua con niveles óptimos de fluoruro. El uso del fluoruro es una medida de salud pública segura, equitativa y sumamente eficaz. • Considere el uso de complementos de fluoruro para niños en situaciones de alto riesgo y que viven en áreas donde no hay agua con fluoruro.
<p>Visitas periódicas al dentista: sométase a un examen oral cada año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños, personas en riesgo de contraer enfermedades orales (como personas con falta de saliva) y aquéllas para quienes la enfermedad oral podría representar un riesgo particular para su salud (como personas con problemas hemorrágicos) podrían necesitar exámenes más frecuentes.

Adaptado de: *The Scientific Basis of Dental Health Education*, Health Education Authority, 1996

erosión y caries, se desaconseja el consumo frecuente de bebidas carbonatadas tipo cola. Los jugos de frutas como el de toronja, manzana o naranja también pueden causar erosión dental. Para los niños, el agua y la leche son las mejores opciones.

Consumir goma de mascar sin azúcar o queso después de los alimentos puede ayudar, ya que incrementan la cantidad de saliva en la boca, la cual puede contrarrestar los ácidos de la placa.

Asimismo, siempre que sea posible deben utilizarse medicamentos sin azúcar.

Mensajes clave:

- Sucrosa y carbohidratos refinados son la principal causa de caries.
- La frecuencia de exposición a éstos es más importante que la cantidad total consumida.

Fluoruro

El fluoruro protege los dientes contra la caries.

Uso del fluoruro en el agua

Se ha demostrado que el uso del fluoruro en el agua constituye el medio más eficaz, seguro y equitativo para prevenir la caries, logrando un decremento de cerca del 50%.

Complementos de fluoruro

En lugares donde el agua contiene menos de 300 microgramos/litro (μ/L ó 0.3 partes por millón - ppm) de fluoruro, pueden administrarse complementos diarios de fluoruro a niños mayores de seis meses con alto riesgo de desarrollar caries. Estos complementos están disponibles en gotas o tabletas y se administran como se indica en la tabla 4. Los complementos no son necesarios si el agua tiene más de 700 microgramos/litro (0,7 ppm) de fluoruro. Los complementos deben guardarse fuera del alcance de los niños. Aunque el consumo de complementos de fluoruro es seguro en el caso de mujeres embarazadas, éstos tienen poco impacto en la futura salud dental del bebé.

Dentífricos con fluoruro

Desde los años 70 se ha agregado fluoruro a los dentífricos, lo que posiblemente sea la principal

Tabla 4. Dosis complementarias de fluoruro para reducir caries en niños en situaciones de alto riesgo (dosis en relación con el contenido de fluoruro del agua)

Fluoruro en el agua* (ppm - partes por millón)	Hasta 6 meses	De 6 meses a 3 años	De 3 a 6 años	Más de 6 años
Menos de 0.3	-	250 µg diariamente**	500 µg diariamente**	1 gramo (g) diariamente**
0.3-0.7	-	-	250 µg diariamente**	500 µg diariamente**
Más de 0.7	-	-	-	-

* El responsable de salud dental local, o su equivalente, o la compañía de agua deberían poder ayudarle a obtener esta información.

** Cantidad de fluoruro contenida en el doble de la dosis de fluoruro de sodio.

causa del decremento de caries. El cepillado por lo menos dos veces al día, usando un cepillo de cabeza pequeña y cerdas de dureza media, así como un dentífrico con fluoruro ayudará a reducir la caries. Por lo general, los dentífricos con fluoruro están disponibles con tres grados de potencia (véase la tabla 5). Ya que los niños menores de seis años podrían tragarse el dentífrico, sólo deben usar el equivalente al tamaño de un guisante, con menos de 1000 ppm de fluoruro, y deberá supervisarse su cepillado.

Enjuagues bucales o geles con fluoruro

Los enjuagues bucales y geles con fluoruro se recomiendan especialmente para personas que tienen la boca seca (xerostomía), ya que corren un mayor riesgo de desarrollar caries. Los enjuagues bucales con fluoruro pueden usarse de forma diaria o semanal, además de los dentífricos que contienen fluoruro.

Mensajes clave:

- El fluoruro ayuda a prevenir las caries.
- La mayoría de los dentífricos contienen fluoruro.
- Los enjuagues bucales con fluoruro ayudan a proteger los dientes.

Selladores de fisuras

Los recubrimientos de resina plástica aplicados por profesionales de la salud dental en fosas y fisuras de dientes permanentes, también pueden ayudar a reducir caries.

Higiene oral

Las medidas de higiene oral que eliminan la placa pueden evitar gingivitis, periodontitis y

halitosis. Los dientes deberían cepillarse al menos dos veces al día. La higiene oral es particularmente importante dado el actual punto de vista de que la periodontitis puede afectar la salud general.

Tabla 5. Dentífricos con fluoruro

Contenido de fluoruro en el dentífrico	Contenido de fluoruro en ppm (aprox.)	Comentarios
<i>Bajo</i>	<600	Útil principalmente en niños con bajo riesgo de caries, que viven en áreas donde hay agua con fluoruro o reciben complementos de fluoruro
<i>Medio</i>	1000	Útil para todos mayores de 6 años
<i>Alto</i>	1500	Útil para personas con alto riesgo de caries, mayores de 6 años

Algunas personas con hemofilia temen que el cepillado y el uso de seda dental les provoque hemorragias bucales. No obstante, el cepillado y el uso de la seda dental son importantes para todas las personas y descuidar estas medidas básicas tiene un impacto mayor en personas con hemofilia que en las demás. Las encías saludables por lo general no sangran durante el cepillado y el uso de seda dental, aun en personas con hemofilia. El único momento en el que puede haber sangrado es si se es muy agresivo con el cepillo de dientes durante el cepillado.

El sangrado de las encías es un síntoma de enfermedad dental. Si el sangrado continuara durante más de 20 minutos o si se detuviera y volviera a empezar, se recomienda entrar en contacto con el CTH. El tratamiento con concentrados de factor y otras terapias podrían detener el sangrado temporalmente, pero no acabarán con la enfermedad.

Los cepillos de dientes sólo eliminan la placa de las superficies lisas de los dientes, pero no del fondo de fosas y fisuras; para eliminar la placa acumulada entre los dientes, es necesario utilizar seda dental cotidianamente (algunas sedas dentales también contienen fluoruro).

Cepillos de dientes

El instrumento más importante de higiene oral es el cepillo de dientes. No se aconsejan los cepillos de cerdas duras ya que pueden desgastar dientes y encías y ocasionar hipersensibilidad dental. Los cepillos demasiado suaves no eliminan eficazmente la placa y los restos y sólo se recomiendan en casos de hipersensibilidad dental extrema.

El cepillo ideal debe tener cerdas sintéticas de longitud similar (aproximadamente entre 0.15 a 0.20 mm de diámetro) y dureza media. Asimismo, deberá ser lo suficientemente pequeño para que quepa fácilmente en la boca y con un diseño adecuado para eliminar eficazmente toda la placa dental. Un cepillo con cabeza de 2 a 3 cm de largo y 1 cm de ancho es por lo general adecuado para adultos. Para niños, el cepillo adecuado es de 2 cm de largo por 1 cm de ancho.

Hay variedad de cepillos disponibles, como:

- Cepillos angulares – para alcanzar zonas de la boca que son de difícil acceso.
- Cepillos con cerdas de diversos tamaños – las cerdas del medio son más cortas que las exteriores. Estos cepillos limpian por encima y debajo de las encías sin causar un cepillado excesivo y son excelentes para personas con bocas generalmente sanas.
- Cepillos de fácil sujeción – particularmente útiles para personas demasiado débiles como para sujetarlos firmemente (por ejemplo personas con artritis). El cepillo puede alargarse fijando al mango una pelota

de material esponjoso, un cepillo de uñas o el mango de un manillar de bicicleta.

- Cepillos de mango largo – muy útiles para personas que no pueden levantar los brazos.
- Cepillos eléctricos – cada vez más populares y muchas veces más eficaces para eliminar la placa. A menudo ligeros y de fácil sujeción, son ideales para personas con destreza manual limitada.
- Cepillos interdetales – ayudan a limpiar entre los dientes y por debajo de los puentes.

Técnicas de cepillado

La técnica de cepillado ideal deberá eliminar la placa sin causar daño a dientes y encías. Las técnicas más eficaces son:

- La técnica giratoria: Particularmente útil para personas con encías sanas; el cepillo se coloca con las cerdas sobre la encía y se presionan contra ésta, haciendo que las cerdas se separen. Manteniendo una presión uniforme, las cerdas se mueven a lo largo de las encías y sobre la superficie del diente. Por detrás de los dientes anteriores, el cepillo se sostiene verticalmente y se mueve hacia arriba o hacia abajo.
- La técnica de Bass: Particularmente útil para personas con enfermedad de las encías; las cerdas se apoyan sobre la encía de modo que apunten lejos de la corona del diente en un ángulo de 45 grados. Se hace vibrar al cepillo hacia atrás y hacia delante con un movimiento de cepillado horizontal. Este método consume tiempo, es difícil de dominar y puede causar lesiones ligeras si no se realiza debidamente y con el cepillo adecuado.

Pocos niños desarrollan la destreza manual suficiente para cepillarse de manera eficaz antes de los seis años. Por lo tanto, los padres deben cepillar sus dientes. Esto se logra mejor ubicándose de pie detrás del niño e inclinando su cabeza hacia atrás para cepillar los dientes.

Pastas de dientes (dentífricos)

En general las pastas de dientes ayudan a eliminar y prevenir la formación de placa dental

y proporcionan sabor agradable a la boca y aliento fresco. Pueden aportar fluoruro, antisépticos y agentes para reducir la sensibilidad. Los dentífricos no deben tragarse.

- El fluoruro de la mayoría de los dentífricos contribuye al endurecimiento del esmalte y protege contra la caries. Ya que el fluoruro no tiene efectos adversos notables, se recomienda el uso de dentífrico con fluoruro a personas con tendencias hemorrágicas.
- Los dentífricos que contienen triclosán y clorhexidina actúan contra la placa y se ha demostrado que protegen contra la periodontitis sin causar reacciones adversas. Los productos que contienen fosfatos y pirofosfatos pueden ayudar a prevenir el sarro, pero algunos han provocado reacciones gingivales desfavorables.
- Muchos dentífricos de “lujo” aseguran blanquear los dientes, pero pocos cuentan con evidencias que los respalden.

Enjuagues bucales

Los enjuagues bucales son tema controvertido. Los enjuagues bucales antiplaca más eficaces pueden usarse sin problemas durante un mes. Éstos incluyen:

- Clorhexidina – ayuda a combatir la placa y la enfermedad periodontal, pero puede afectar el gusto temporalmente. También se fija a los taninos que se encuentran en café, té o vino tinto y por tanto puede causar manchas dentales. Un profesional de la salud dental puede limpiar estas manchas.
- Listerine® – contiene aceites esenciales que ayudan a combatir la placa; no mancha los dientes, pero contiene alcohol.
- Triclosán – También combate la placa considerablemente.

Otros auxiliares para la limpieza dental

Todos, excepto las personas con trastornos hemorrágicos graves, deberíamos usar artículos de limpieza interdental (seda y cinta dentales) para eliminar la placa que permanece entre los dientes después del cepillado. La seda o cinta debe insertarse entre los dientes y frotarse suavemente contra la parte lateral del diente hacia las encías y hacia la parte superior del mismo. Su uso puede ser difícil y dañar las

encías, por lo que en ocasiones es mejor utilizar un portador de seda, como el *Flossette*.

Las tabletas o enjuagues reveladores, usados después de la limpieza dental, colorean la placa dental, mostrando así los lugares en los que ésta no se ha eliminado.

Mensajes clave:

- 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.
- Debería usarse un dentífrico con fluoruro.
- 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.

Protectores bucales

Las personas con hemofilia siempre deberían utilizar protectores bucales durante la práctica de deportes, especialmente deportes de contacto. Pueden usarse protectores bucales de plástico suave para evitar daños por traumatismos, frotamiento de dientes (bruxismo), erosión por ácido, o radiación durante radioterapia.

Factores de riesgo de enfermedad oral

El estilo de vida puede afectar de manera importante la salud oral. Fumar puede ocasionar enfermedad periodontal y cáncer oral; igualmente, el tabaco de mascar, los caramelos y hasta medicamentos que contienen azúcar pueden incrementar el riesgo de caries.

Tratamiento dental para personas con trastornos de la coagulación

El primer paso debe ser informar a su dentista que padece hemofilia, antes de iniciar cualquier procedimiento. Para ayudar a su médico a planear el tratamiento correcto, también debería proporcionarle la siguiente información:

- Tipo y gravedad de su hemofilia.
- Medicamentos que toma.
- Si requiere un tratamiento previo con concentrado de factor, desmopresina por vía nasal o un agente antifibrinolítico (ácido tranexámico o ácido epsilon aminocaproico).
- Información de contacto de su CTH.
- Si tuviera:
 - Un inhibidor
 - Una enfermedad infecciosa, como hepatitis
 - Un reemplazo articular
 - Un dispositivo de acceso venoso
- Las personas con trastornos de la coagulación necesitan una estrecha colaboración entre su médico y su dentista a fin de recibir cuidados dentales seguros e integrales.
- En el caso de niños con trastornos hemorrágicos, las citas con el dentista y la instrucción sobre salud oral preventiva tanto para los niños como para los responsables de su cuidado deberían iniciarse tan pronto como comience la erupción de los dientes del bebé.
- En la medida de lo posible deben evitarse inyecciones profundas, procedimientos quirúrgicos –en particular los que involucran hueso (extracciones, implantes dentales)– y bloqueos anestésicos locales, ya que pueden desencadenar crisis hemorrágicas.
- A los 12 ó 13 años es necesaria una evaluación dental integral a fin de planificar el futuro y decidir la mejor forma de afrontar dificultades que pudieran causar terceros molares u otros dientes demasiado grandes o mal ubicados.
- En el caso de personas con hemofilia leve o moderada, el tratamiento dental no quirúrgico puede realizarse bajo cobertura antifibrinolítica, pero debe consultarse a un hematólogo antes de realizar cualquier otro procedimiento.
- En personas con hemofilia A leve (factor VIII >10%) y en la mayoría de las personas con EvW (tipo 1), pueden realizarse limpiezas bucales y algunas cirugías menores bajo cobertura con desmopresina (DDAVP). No obstante, la desmopresina no es eficaz en casos de hemofilia B (aún casos leves), ya que no incrementa los niveles de factor IX.
- En personas con hemofilia severa es necesario el reemplazo de factor antes de limpiezas bucales, cirugías o inyecciones anestésicas de bloqueo. Por ejemplo, una persona con hemofilia A debería recibir una dosis de 50 unidades internacionales por kilogramo de peso corporal (UI/kg) de factor VIII antes de una extracción dental; en casos de hemofilia B se recomienda una dosis de 100 UI/kg de factor IX.
- La goma de fibrina aplicada localmente y los enjuagues de ácido tranexámico de tipo chasquear y tragar usados antes y después de extracciones dentales constituyen métodos seguros y económicos para controlar hemorragias.
- El uso tópico de ácido tranexámico reduce considerablemente las hemorragias posteriores al tratamiento dental. Se recomienda usar un enjuague bucal con 10 mL de solución al 5% durante dos minutos, cuatro veces al día, durante siete días. Puede combinarse con la administración oral de comprimidos de ácido tranexámico durante hasta cinco días.
- Los analgésicos para el dolor como la Aspirina® y otros anti-inflamatorios no esteroides como la indometacina pueden agravar la hemorragia. La codeína y el paracetamol (acetaminofeno) son analgésicos alternos más seguros.
- Después de una extracción dental debería seguirse una dieta de líquidos fríos y sólidos blandos durante cinco a diez días.
- Siempre deberá informarse de inmediato al doctor si se presentara cualquier hinchazón, dificultad para tragar (disfagia), o carraspera.
- Las personas con hemofilia que sufren traumatismos de cabeza y cuello corren el riesgo de hemorragias cerebrales o cervicales, por lo que deberían recibir terapia de reemplazo de factor.
- Si tiene un reemplazo articular o un dispositivo de acceso venoso, su médico podría recomendarle que tomara antibióticos antes de cualquier procedimiento dental invasor.

- Antes de cualquier procedimiento invasor, incluyendo intervenciones dentales, es necesaria la detección de inhibidores de factor VIII. En el caso de pacientes con inhibidores, podría requerirse tratamiento con factor VIIa recombinante o FEIBA®.
- Las infecciones transmitidas por la sangre no deberían afectar el acceso a la atención dental.
- El VIH ha sido un problema entre la comunidad de personas con hemofilia. Puede causar problemas bucales, en particular infecciones como candidiasis, y úlceras. El tratamiento puede complicarse por trombocitopenia, la cual puede agravar la tendencia hemorrágica.
- La hepatitis C es sumamente común entre personas con hemofilia y puede estar relacionada con tiempos de protrombina prolongados o INR (ratio internacional normalizado) elevado, así como con trombocitopenia. En tales casos, no es posible evitar la hemorragia con la administración de factor VIII (o IX) y podría requerirse una transfusión de plasma fresco congelado.

Murray JJ. Ed2002. *Prevention of Oral Disease*. Oxford: Oxford University Press (2002).

Scully C. 2000. *ABC of Oral Health*. Londres: British Medical Journal Books, Londres (2000).

Scully C, Diz Dios P, Kumar N. 2007. *Special Care in Dentistry*. Edimburgo: Churchill Livingstone Elsevier.

Scully C, Flint S, Porter SR, Moos K. 2004. *Oral and Maxillofacial Diseases*. Dunitz (Londres) (1996) Londres: Taylor and Francis.

Scully C, Welbury RA, Flaitz C y Almeida ODP. 2001. *Colour Atlas of Oral Diseases in Children and Adolescents*. Londres: Mosby Wolfe Medical (Londres) (2001).

Dental Care.

<http://www.thereforeyou.com/patients/about/living-well/dental-care> (consultado el 24 de abril de 2008).

Conclusión

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 los peligros de la cirugía. 🌐

Lecturas adicionales

Jover Cerveró A, Poveda Roda R, Bagán JV, Jiménez Soriano Y. Dental treatment of patients with coagulation factors alterations: an update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: E380-7.

Mealey BL. Influence of periodontal infections on systemic health. *Periodontology* 2000 1999; 21: 197-209.



1425 René Lévesque Blvd. W., Suite 1010 Montréal, Québec H3G 1T7 CANADA
Tel.: (514) 875-7944 Fax: (514) 875-8916
www.wfh.org