

# CASO CLÍNICO

## GRUPO A3

### REPERCUSIONES ORALES Y SISTÉMICAS



**Tutor: DR. ESPARZA [esparza@odon.ucm.es](mailto:esparza@odon.ucm.es)**

**COLMENARES TORRES, M<sup>a</sup> GABRIELA  
EL HADRI, AMAL  
ENCINAS RAMOS, ANA  
FERNÁNDEZ ARROYO, SANDRA  
FIGUEIRAS LÓPEZ, IRIA**



# ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL CASO Y DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN

A large, hollow, downward-pointing arrow with a dark purple outline, centered below the first box and pointing towards the second box.

PLAN DE TRATAMIENTO

A large, hollow, downward-pointing arrow with a dark purple outline, centered below the second box and pointing towards the two boxes below.

PROPUESTA 1

PROPUESTA 2

# PRESENTACIÓN DEL CASO

***Varón, 91 años***

- ***Insuficiencia cardiaca***
- ***Insuficiencia respiratoria con datos de agudización de EPOC***
- ***Portador de dos prótesis completas (+20 años.)***
- ***Acude por tumefacción (Más de 1 semana)***
  - *Muy dolorosa.*
  - *Zona más anterior del reborde alveolar superior*
  - *Impide utilizar la prótesis superior.*



# MEDICACIÓN ACTUAL

***O2 a 2 l./min. 15 horas al día***

***Xarelto® 20 mg. 1 comp/d*** → Inhibidor factor Xa → Anticoagulante

***Digoxina 0,25 mg. 1 comp/d*** → Inhibidor potente y selectivo de  $\alpha$ -ATPasa → Antiarrítmico

***Enalapril 5 mg 1 comp/d*** → Inhibidor ECA → Tratamiento HTA e insuficiencia cardiaca sintomática.

***Furosemida 40 mg. 1 comp/d*** → Diurético

***Spiriva Respimat®*** → Broncodilatador → Tratamiento de EPOC

***Urbasón®*** → Corticosteroide

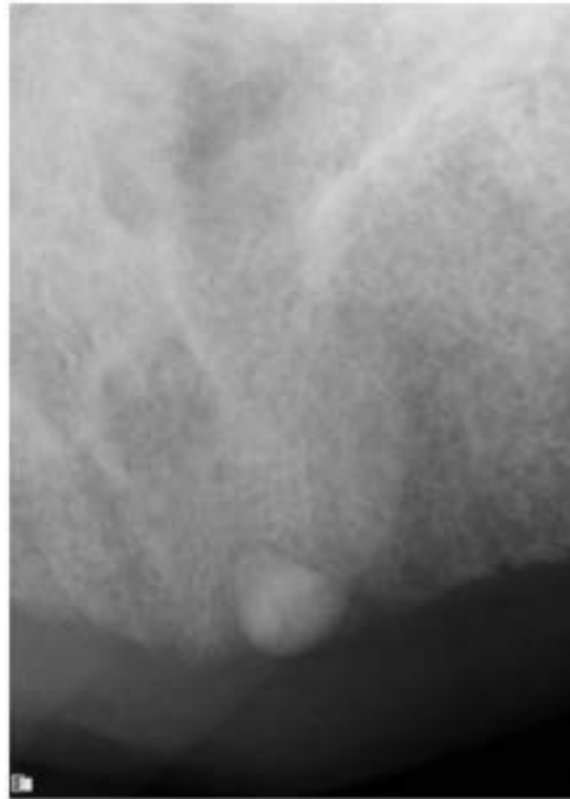
***Tamsulosina*** → Antagonista  $\alpha$ -1 específico → Hiperplasia benigna de próstata

***Omeprazol*** → Protector gástrico

***Duphalac*** → Laxante



# ASPECTO RADIOGRÁFICO DE LA LESIÓN



# DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN

- ***Lesión radiopaca en parte anterior del reborde alveolar del maxilar superior***
- ***Tamaño medio***
- ***Redondeada, muy bien definida.***
- ***Zonas más radiopacas que otras y alrededor una pequeña línea radiolúcida.***

***Se trata de un ABSCESO causado por un resto radicular remanente.***

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL CASO Y DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN



PLAN DE TRATAMIENTO



PROPUESTA 1

PROPUESTA 2

# PLAN DE TRATAMIENTO:



**PROPUESTA 1**  
Eliminar infección

**PROPUESTA 2**  
Realizar intervención

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL CASO Y DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN



PLAN DE TRATAMIENTO



PROPUESTA 1

PROPUESTA 2

# PROPUESTA 1

- **Objetivo:** Eliminar la infección → **Desaparición de tumefacción y el dolor**
- **Tratamiento:**
  - Controlar el INR y el tiempo de protrombina. Si es correcto:
    - Amoxicilina-Clavulánico 500-1000 mg./8 horas, durante 7 días.
    - Ibuprofeno 600 mg./8 horas para el tratamiento del dolor.

PRIMERA OPCIÓN DEBIDO A LA EDAD,  
ENFERMEDADES Y MEDICACIÓN DEL  
PACIENTE



# ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL CASO Y DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN



PLAN DE TRATAMIENTO



PROPUESTA 1

PROPUESTA 2

# PROPUESTA 2

**INTERVENCIÓN**



# PREOPERATORIO

- **Interconsulta con médico especialista**
- **Pruebas necesarias: Hemograma completo**
  - Recuento de plaquetas.
  - Tiempo de hemorragia.
  - Tiempo de coagulación.
  - TTPA.
  - TP.
  - INR.
- **Medicación EPOC** → Traer broncodilatadores.

Prueba	Valores normales
<b>Recuento celular completo</b>	
Leucocitos	4.500 a 11.000
Eritrocitos (hombres)	4,6 a $6,2 \times 10^6 \mu\text{l}$
Eritrocitos (mujeres)	4,2 a $5,4 \times 10^6 \mu\text{l}$
Plaquetas	150.000 a 450.000
Hematocrito (hombres)	40 a 54%
Hematocrito (mujeres)	38 a 47%
Hemoglobina (hombres)	13,5 a 18 g/dl
Hemoglobina (mujeres)	12 a 16 g/dl
Volumen corpuscular medio (VCM)	80 a 96 $\mu\text{l}$
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	27 a 31 pg
Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM)	42 a 36%
<b>Recuento diferencial</b>	
Neutrófilos segmentados	56
Cayados	3
Eosinófilos	2,7
Basófilos	0,3
Linfocitos	34
Monocitos	4

# INTRAOPERATORIO

## PACIENTE MONITORIZADO

- **Ambiente hospitalario.**
- **Intervención corta.**
- **Libre de estrés y atención patologías.**
  - Paciente en posición supina.
  - Movimientos del sillón lentos.
  - No tapar demasiado la boca o fosas nasales.
  - Si es aprensivo: cánula nasal de oxígeno.



# ¿Qué hacer con el anticoagulante?

## A. Mantener tratamiento habitual:

- INR entre 2-3.
- Intervención cuidadosa y medidas hemostáticas locales pertinentes.
- Anestésico: Lidocaína 2% + Adrenalina 1:100.000.

## B. Pauta sustitutiva:

Dos días antes: ½ dosis anticoagulante (Xarelto®)

Día anterior: ½ dosis anticoagulante + 20mg de Enoxaparina subcutánea

Día de la intervención: Dosis habitual de anticoagulante + Enoxaparina  
Subcutánea

Día posterior: Dosis normal del anticoagulante + Terapia antibiótica,  
antiinflamatoria y analgésica.

# POSTOPERATORIO

## PROFESIONAL:

1. **Eliminar restos**, lavar la herida y regularizar bordes.
2. **Revisión y legrado** del alveolo.
3. Se irrigará la zona con **ácido tranexámico**.
4. **Compresión** en la zona.
5. **Sutura**.
6. Colocación de una **gasa**.



# POSTOPERATORIO:

## PACIENTE:

- **Reposo** relativo.
- **Compresión activa** con gasa con ácido tranexámico (20 min) y aplicar **hielo**.
- **No enjuagues** ese día.
- **Enjuagues** c/6h. durante 2 días **con ácido tranexámico** (2 min) (No tragar).
  - No comer o beber en la horas siguientes.
- **Dieta blanda y fría.**
- **No fumar.**
- Tratamiento **antibiótico** profiláctico.



# BIBLIOGRAFÍA

1. Cedeño M.,J.A., Rivas R., N., Tuliano C., R.A. Manejo odontológico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial. Acta odontológica Venezolana. Vol 51, No.2, Año 2013.

Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-22/>

2. Donado M, Martínez JM: . Cirugía bucal: Patología y técnica. 4ª Ed. Elsevier, Barcelona 2014.

Wayne W. Herman, Henry W. Ferguson. Atención odontológica de pacientes con insuficiencia cardíaca. Una actualización. Jada; Vol. 5, N° 5. Octubre 2010.

Disponible en: [http://www.esorib.com/publica%20titulos/Insuf\\_Cardiac/Cardiaca.pdf](http://www.esorib.com/publica%20titulos/Insuf_Cardiac/Cardiaca.pdf)

3. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Enoxaparina. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (fecha de la consulta).

4. Duarte-Tencio Tatiana, Duarte-Tenorio Andrea. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Revista científica odontológica; vol 8, No 1 (2012).

Disponible en: <http://www.colegiodontistas.org/~colegiod/revista/index.php/revistaodontologica/article/view/132/193>

5. Dr. Claudio San Martín M. Dr. Hans Hampel A. Profesor Dr. Julio Villanueva. Manejo odontológico del paciente Hipertenso.

6. Revista dental de Chile. 2001; 92 (2); 34-40. Disponible en:

<http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202001/PDF%20AGOST%202001/Manejo%20Odontologico%20del%20Paciente%20Hipertenso%20.pdf>

# BIBLIOGRAFÍA

- 7.** Indriago AJAA. Manejo odontológico del paciente hipertenso. Acta Odontol Venezol; 2007.45(1):1-8. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/paciente\\_hipertenso.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/paciente_hipertenso.asp)
- 8.** Rodriguez Alonso E, Rodríguez-Monje MT. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud; 2009. Vol 33. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol33\\_3TratAntibInfecOdont.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_3TratAntibInfecOdont.pdf)
- 9.** Committee for Standards in Haematology. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery [Internet]. London: British Society for Haematology;2007. Disponible en: <http://www.bcshguidelines.com/pdf/WarfarinandOralSurgery26407.pdf>
- 10.** Altirriba J, Mar-Ballestes M, Vila Duart F, et. al. Anticoagulación oral. FMC 2004. Disponible en: [http://db.doyma.es/cgibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.indice\\_revista?pident\\_revista\\_numero=130026\\_28](http://db.doyma.es/cgibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.indice_revista?pident_revista_numero=130026_28)

**GRACIAS  
POR SU  
ATENCIÓN**

