



271/11 - MANIFESTACIONES ORALES Y MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON MÚLTIPLE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Bejarano Ávila^a, E. Reyes Gilabert^b, M. Sánchez García^c y J. Bejarano García^d

^aOdontóloga. Centro de Salud el Viso del Alcor. Sevilla. ^bOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Mairena del Aljarafe. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: mujer de 81 años que acude a Odontología para extracción dentaria. Antecedentes personales: no reacciones alérgicas medicamentosas. No fumadora. Prótesis valvular mitral mecánica. Neumonía hace 2 años. Pluripatológica: insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, ictus cerebrales, arteriopatía periférica sintomática. Además es hipertensa, obesa, con diabetes mellitus 2 (DM2), dislipemia y artrosis. Polimedicada: amiodarona, acenocumarol, cilostazol, amlodipino, hidroclorotiazida, losartán, dianben y sinvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Mucosa oral seca, lengua depapilada, xerostomía. Desdentada parcial bimaxilar con múltiples dientes remanentes con: aumento del volumen gingival de superficie abollonada, normocrómica y asintomática, movilidad grado II y III y migración dentaria patológica. Ortopantomografía: reabsorción ósea marginal profunda en dientes del 2º y 3º cuadrante. Biopsia de encía para estudio histopatológico con hiperplasia fibrosa submucosa con inflamación crónica moderada sin atipias.

Juicio clínico: Xerostomía e hiposalivación relacionada a anticolinérgicos, agrandamiento gingival inducido por antihipertensivos, periodontitis crónica grave (2º y 3º cuadrante) y moderada (1º y 4º cuadrante). Tratamiento: se planifican citas cortas, matutinas, explicando el tratamiento consistente en extracciones dentarias del 2º y 3º cuadrante y extirpación biopsia de encía afectada previo control del International Normalized Ratio (INR), siempre que se encontrase en buen rango terapéutico para pacientes con prótesis valvulares cardíacas (2,5 a 3,5), y profilaxis antibiótica con 2 g de amoxicilina 1 hora antes del tratamiento quirúrgico, por el riesgo de endocarditis bacteriana. Usamos anestésicos locales amida con bajas dosis de adrenalina (1:100.000), 3 carpules máximo y buena técnica anestésica, para no producir una subida de tensión arterial. Respecto a su DM2, nos aseguramos que había desayunado y tomado sus antidiabéticos. Se instruye en higiene oral, derivamos a su médico para ajuste de medicación anticolinérgica y antihipertensiva y al odontólogo privado para tratamiento periodontal y rehabilitación protésica. Evolución: al tercer mes observamos una amplia zona de regresión del agrandamiento gingival sin recidiva. Periodontitis controlada sin sangrado y buen estado estético y funcional de las prótesis.

Diagnóstico diferencial: Xerostomía e hiposalivación por radioterapia, agrandamiento gingival

hereditario, periodontitis agresiva.

Comentario final: El manejo odontológico del paciente crónico con múltiple patología cardiovascular, requiere de una revisión minuciosa del historial clínico, medicación y/o necesidad de profilaxis antibiótica, teniendo en cuenta la bidireccionalidad entre la periodontitis y estas condiciones crónicas, actuando según protocolos clínicos basados en la evidencia.

Bibliografía

1. Lee EH, Park H. Effects of special mouth care with an aroma solution on oral status and oral cavity microorganism growth in elderly stroke patients. J Korean Acad Nurs. 2015;45(1):46-53.

Palabras clave: Hipertensión. Enfermedades cardiovasculares. Salud oral.