

# Situación de salud oral de niños uruguayos portadores de coagulopatías hereditarias. Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay

*Oral Health in Uruguayan Children with Inherited Bleeding Disorders. Pereira Rossell Hospital, Montevideo, Uruguay*

## **María Laura Hermida Bruno**

Odontóloga, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Especialista en Odontopediatría, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Docente, facultades de Odontología, Universidad de la República y Universidad Católica del Uruguay.

## **Licet Álvarez Loureiro**

Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Profesora adjunta de Odontopediatría. Coordinadora del Programa Docencia Servicio Investigación, Área del Niño, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## **Willy Lewis**

Odontólogo, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## **Lucía Gabriel**

Odontóloga, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Odontóloga, Policlínico Odontológico, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

## **Beatriz Boggia Tutaglio**

Médica hemoterapeuta. Directora del Programa Nacional de Hemofilia y jefa de Servicios Medicina Transfusional, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

## **Adriana Segovia**

Licenciada en Psicología. Psicóloga del Programa Nacional de Hemofilia y Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

## **Ismael Rodríguez Grecco**

Médico pediatra, hemoterapeuta. Profesor agregado de Hemoterapia. Jefe del Departamento de Medicina Transfusional, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

## **RESUMEN**

*Propósito:* describir la situación de salud oral de los niños portadores de coagulopatías atendidos en el Servicio de Hemoterapia del Centro Hospitalario Pereira Rossell de Montevideo, Uruguay, entre febrero del 2008 y diciembre del 2009, y compararla con un grupo sin coagulopatías. *Método:* se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles. El grupo de estudio estuvo conformado por 39 pacientes (edad:  $8,62 \pm 4,20$  años) y el grupo de control, por 78 (edad:  $6,5 \pm 2,88$  años). El análisis de los hallazgos fue descriptivo. *Resultados:* en el grupo de niños con coagulopatías se encontró un índice ceo-d  $2,85 \pm 2,41$  y un CPO-d  $1,96 \pm 2,59$ , ambos ligeramente superiores al grupo control. Según la clasificación de la coagulopatía se registró: hemofilia A en 17 pacientes, hemofilia B en 7, deficiencia de factor XII en un paciente y enfermedad de von Willebrand en 14. La adherencia al tratamiento fue calificada como buena en 15 pacientes, mientras que fue mala en los 24 pacientes restantes. *Conclusión:* este es un primer reporte de salud oral en niños con coagulopatías en Uruguay. Es necesario hacer un seguimiento y aumentar la cobertura de este programa para mantener la salud oral de estos pacientes.

## **PALABRAS CLAVE**

Coagulopatías hereditarias, niños, salud oral, tratamiento odontológico.

## **ÁREA TEMÁTICA**

Medicina oral, odontopediatría.

## **ABSTRACT**

*Aim:* Describe the oral health status of children with inherited bleeding disorders who attended the Pereira Rossell Hospital in Montevideo Uruguay for dental care, between February 2008 and December 2009, and compare it with children without bleeding disorders. *Methods:* A retrospective case-control study was carried out. The study group consisted of 39 patients (age:  $8.62 \pm 4.20$  years), while the control group had 78 patients (age  $6.5 \pm 2.88$ ). Descriptive analysis was done to the data. *Results:* The study group had a dmf-s index  $2.85 \pm 2.41$  and a DMF-s  $1.96 \pm 2.59$ , being slightly higher than in the control group. The bleeding disorder classification was: Hemophilia A, 17 patients; Hemophilia B, 7 patients; factor XII deficit, 1 patient; and Von Willebrand disease, 14 patients. Commitment to the treatment was determined as good in 15 patients and bad in 24 patients. *Conclusion:* This is the first oral health report on children with bleeding disorders from this program in Uruguay. It is necessary to follow up the patients and increase the program coverage in order to maintain the oral health of this kind of patients.

## **KEY WORDS**

Inherited bleeding disorders, children, oral health, dental treatment.

## **THEMATIC FIELD**

Oral medicine, pediatric dentistry.

Trabajo realizado por el grupo de Atención Integral al Paciente con Coagulopatías, Servicio de Medicina Transfusional, Centro Hospitalario Pereira Rossell, y el Programa Docencia Servicio Investigación, Área del Niño, de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Hermida L, Álvarez L, Lewis W, Gabriel L, Boggia B, Segovia A, Rodríguez I. Situación de salud oral de niños uruguayos portadores de coagulopatías hereditarias. Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo Uruguay. Univ Odontol. 2011 Ene-Jun; 30(64): 31-35.

Recibido para publicación: 10-12-2010  
Aceptado para publicación: 08-03-2011

Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

## INTRODUCCIÓN

Un trastorno del sangrado es una deficiencia en el sistema de coagulación de la sangre. Puede deberse a alteraciones en la función plaquetaria, a trastornos en la síntesis de proteínas o a alteraciones en los factores de la coagulación (adquiridos o congénitos).<sup>1-2</sup> Existen varios tipos de trastornos del sangrado, a saber:

- Hemofilia: es una alteración en la coagulación de la sangre causada por un defecto genético, lo que provoca ausencia o disminución de algunos de los factores de la coagulación. Según su grado, tiene consecuencias más o menos graves. Se transmite de padres a hijos. Es una anomalía hereditaria ligada al sexo, al cromosoma X. La padece, casi exclusivamente, el sexo masculino y la transmite el sexo femenino. En casos muy excepcionales también la puede padecer la mujer. La hemofilia A es la deficiencia de factor VIII, mientras que la hemofilia B (enfermedad de Christmas) es la deficiencia de factor IX.<sup>1-3</sup>
- Deficiencia de factor XII: es un trastorno hereditario asintomático que no causa sangrado anormal en la persona afectada, pero se muestran valores alterados en pruebas de laboratorio. Esta afección, cuya prevalencia es muy baja (1:1.000.000), resulta de una deficiencia de la proteína plasmática factor XII.<sup>4-6</sup>
- Enfermedad de von Willebrand: es causada por ausencia o disminución del factor von Willebrand, que da lugar a un déficit de factor VIII y a una reducción de la adhesión de las plaquetas a la pared vascular.<sup>7</sup>

Existen otras alteraciones de coagulación como son las deficiencias de factor X, VII y V, que por lo general no ocasionan manifestaciones clínicas relevantes y su prevalencia es baja. Una complicación adicional la representa la presencia de inhibidores en los pacientes portadores de coagulopatías. Se denomina inhibidor al anticuerpo (inmunoglobulina) que neutraliza la acción de algún factor de la coagulación VIII o IX.<sup>1</sup>

La salud bucal forma parte de la salud integral del individuo. En los pacientes con enfermedades sistémicas esto es relevante, ya que un problema de origen bucal puede requerir para su tratamiento algún manejo especial que en ocasiones compromete su salud general. Las enfermedades orales, a su vez, pueden afectar la salud general, y en personas con alteraciones de la coagulación, causar hemorragias graves. En

algunos casos, la patología oral presente condiciona la necesidad de realizar maniobras invasivas. Determinados procedimientos, como las extracciones dentales y algunas inyecciones anestésicas, ocasionan hemorragias persistentes durante días o semanas, que no siempre se controlan sólo mediante presión y pueden poner en peligro la vida del paciente. Además, otros factores dificultan la asistencia al control periódico, entre ellos socioeconómicos y culturales. Por este motivo, las personas con coagulopatías constituyen un grupo prioritario para el cuidado preventivo de su salud oral.<sup>8-11</sup>

El tratamiento odontológico de pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación se ha discutido en la literatura, a fin de desarrollar guías para su manejo racional.<sup>1</sup> Sin embargo, no se encuentran reportes sobre programas específicos de salud oral enfocados en pacientes con alteraciones en la coagulación. Del mismo modo, no existen estudios acerca de las condiciones de salud oral de estos pacientes en Uruguay, y son pocos en el mundo.

El Servicio de Medicina Transfusional del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) es el centro de referencia nacional en Montevideo, Uruguay, para la atención de pacientes portadores de hemofilia y otras coagulopatías. Les presta asistencia integral, dentro de la cual está incluido el tratamiento odontológico. El equipo interdisciplinario que trabaja en el Servicio de Medicina Transfusional del CHPR con estos pacientes consideró importante revisar los resultados obtenidos con la aplicación de este modelo, para realizar los ajustes necesarios en el programa. Por lo tanto, el propósito del presente trabajo fue evaluar la situación de salud oral de los niños portadores de coagulopatías que concurren al Servicio de Hemoterapia del CHPR en el período febrero del 2008 y diciembre del 2009, y compararla descriptivamente con un grupo sin coagulopatías.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles para evaluar la historia odontológica de los pacientes niños portadores de coagulopatías que acudieron al Servicio de Hemoterapia del CHPR de Montevideo, Uruguay, entre febrero del 2008 y diciembre del 2009, con el fin de conocer su estado de salud bucal. Los pacientes portadores de coagulopatías con historia odontológica registrada en el CHPR hasta diciembre del 2009 eran 61. Sin embargo, para

el presente trabajo se tuvieron en cuenta 39 de ellos, que corresponden a los niños atendidos para control o tratamiento odontológico durante el período mencionado, ya que el resto de los pacientes no pudo ser localizado o no asistió a las citas programadas. Los controles (en total 78) eran pacientes que acudieron al Policlínico Odontológico del mismo centro asistencial durante el mismo período y que no presentaban compromiso sistémico.

Se registraron los siguientes parámetros: edad, clasificación de la coagulopatía (hemofilia A, hemofilia B, enfermedad de von Willebrand y deficiencia de factor XII), dientes cariados, perdidos y obturados/cariados, extraídos y obturados (CPO-d/ceo-d),<sup>12-13</sup> índice gingival (presencia o no de gingivitis), presencia o no de maloclusiones y adherencia al tratamiento. Para este último parámetro se tuvo en cuenta la asistencia regular a la consulta odontológica según las citas programadas y el seguimiento de las pautas preventivas sugeridas. Según estos criterios, la adherencia al tratamiento odontológico fue calificada como buena o mala. El análisis de los resultados se hizo descriptivamente.

## RESULTADOS

En el grupo de estudio se registraron un total de 39 historias clínicas (n = 39) con un rango de edad entre 2 y 15 años. La edad promedio fue de  $8,62 \pm 4,20$  años. La distribución de los pacientes según la clasificación de la coagulopatía fue la siguiente:

- Hemofilia A: 17 pacientes (uno de los cuales presentaba inhibidores de alta respuesta).
- Hemofilia B: 7 pacientes.
- Deficiencia de factor XII: un paciente.
- Enfermedad de von Willebrand: 14 pacientes.

Para el grupo control se incluyeron un total de 78 historias clínicas de niños(as), con un rango de edad entre los 3 y los 12 años. La edad promedio para el grupo control fue  $6,5 \pm 2,88$  años.

Los valores promedio de ceo-d y CPO-d fueron  $2,85 \pm 2,41$  y  $1,96 \pm 2,59$ , respectivamente en el grupo de estudio; en tanto que los valores de ceo-d fueron  $2,13 \pm 2,36$  y CPO-d  $1,6 \pm 2,01$  en el grupo de control. La prevalencia de gingivitis fue del 43% y en 16 niños del grupo de estudio se observó algún signo de maloclusión, lo que representa el 39% de la población. Por último, la adherencia al tratamiento fue calificada como

buena en 15 pacientes, mientras que fue determinada como mala en los 24 pacientes restantes.

## DISCUSIÓN

Según lo reportado por el CHPR, el número total de pacientes hasta 18 años de edad portadores de algún tipo de hemofilia en todo el país es 64, la mayoría de ellos registrados en el CHPR. En cuanto a pacientes con enfermedad de von Willebrand, en el CHPR hay 110 niños registrados, aun cuando se cree que este número debería ser mayor, teniendo en cuenta la prevalencia reportada en el ámbito internacional. Este subregistro podría deberse a las características de la enfermedad, que en la mayoría de los casos es de diagnóstico tardío.

Desde hace diez años el programa Docencia Servicio Investigación, Área del Niño, realiza pasantías con sus alumnos de último año curricular en el CHPR. Dentro de esta rotación hospitalaria, uno de los servicios priorizados inicialmente fue el de hemoterapia, por las características de riesgo mencionadas de estos pacientes. El paciente es atendido en el Servicio de Medicina Transfusional, por el equipo multidisciplinario, y como parte de esta atención se realiza control de salud oral. El modelo odontológico aplicado consta de historia clínica completa, plan educativo y preventivo para salud oral, que incluye instrucción sobre higiene oral, uso de aplicaciones tópicas de fluoruros y otros agentes químicos (como la clorhexidina) y restauración o extracción, según el caso en particular, de los dientes afectados por caries.

Se atiende con la modalidad de consulta programada, controles periódicos y tratamiento de urgencia cuando la situación lo requiere. La atención es ambulatoria, aunque en caso necesario se realiza la internación del paciente para tratamiento y monitoreo permanente. Antes de realizar procedimientos odontológicos invasivos que puedan provocar sangrado o que necesiten la aplicación de anestesia regional (bloqueo mandibular), el paciente se examina en interconsulta con el médico hemoterapeuta, para definir la conducta por seguir, es decir, se evalúa el caso en conjunto presentando al médico tratante el plan de tratamiento odontológico.

Según sus características y la clasificación de la coagulopatía del paciente, se decide si se debe aplicar terapia de remplazo o será manejado con hemostáticos

locales. En el caso de procedimientos odontológicos no invasivos o que no representen riesgo de sangrado, se debe, sin embargo, ser muy cuidadoso con el manejo de los tejidos blandos. En los pacientes que presentan dificultad para el manejo del comportamiento o en los cuales no se logra una buena comunicación que facilite su adherencia al tratamiento, la coconsulta con psicología también resulta fundamental.

Los pacientes controlados y registrados en este estudio representan sólo el 64% del total de pacientes registrados en el servicio, lo que significa un motivo de preocupación con respecto al programa de salud oral en pacientes con coagulopatías y ocasiona un desafío para los profesionales encargados.

A pesar de la importancia de la salud bucal en los pacientes con alteraciones en la coagulación,<sup>14-17</sup> los resultados muestran que en muchos casos fue imposible alcanzar las condiciones óptimas esperadas. Debido a que el número de historias clínicas reportadas corresponde casi a la mitad del total de pacientes registrados en el Servicio y a que estos son precisamente quienes han acudido con alguna periodicidad para consulta de tratamiento y control, se supone que la situación de salud oral de los que no concurren es aún peor. Por lo tanto, resulta imprescindible extremar los esfuerzos para localizar a los pacientes que no concurren regularmente y buscar los mecanismos para que asistan a control y tratamiento y disminuir de esa forma la necesidad de recibir tratamientos de urgencia e invasivos en estos niños.

Si se tiene en cuenta que el rango de edad de los pacientes incluidos en este estudio es muy amplio (2-15 años), se explica en parte la gran variabilidad en los datos encontrados. Cabe agregar que con respecto a los índices ceo-d y CPO-d también se observaron datos extremos, desde 0 hasta 6 en el caso de ceo-d, y de 0 a 7, en el CPO-d. Estos valores no permitieron obtener curvas de distribución normal para el análisis de los datos.

No se encontraron reportes sobre programas similares en pacientes con alteraciones en la coagulación, a fin de comparar los datos con los obtenidos en este estudio. Sólo se puede comparar en parte con un trabajo previo, de características similares, llevado a cabo en el mismo servicio en el 2002, en el cual se registraron los valores de CPO-d y ceo-d, que fueron de 2,66 y 2,07, respectivamente. Es importante tener en cuenta que en este relevamiento el promedio de edad fue de  $9,62 \pm 3,6$  años.

Los trastornos del sangrado se encuentran dentro del grupo de enfermedades crónicas. Numerosos estudios señalan la existencia de una relación entre enfermedad crónica en la infancia y problemas emocionales. Cadman, en 1991, reportó que las familias con hijos con este tipo de enfermedades tienen levemente más disfunciones que otras con niños sanos, especialmente si son de escasos recursos.<sup>18</sup> Es común que estos pacientes sean sobreprotegidos por su núcleo familiar y que el cuidado de su salud se centre casi exclusivamente en su enfermedad sistémica. Por eso no siempre reconocen la importancia de la salud oral como parte de su salud integral. Dentro de este programa ocurre con frecuencia que los controles de salud oral tengan que realizarse cuando el paciente acude al servicio por un episodio de sangrado, y no cuando es una cita odontológica de control.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este es un primer reporte de salud oral en niños con coagulopatías en Uruguay. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, resulta imprescindible buscar estrategias que logren mayor participación de los pacientes que padecen alteraciones en la coagulación dentro del programa de atención odontológica desarrollado por el servicio del CHPR, para permitir mayor cobertura de la población afectada y mejorar su estado de salud oral.

## REFERENCIAS

1. Brewer A. Dental management of patients with inhibitors to factor VIII or factor IX. Treatment of Hemophilia series 45. Montreal: World Federation of Hemophilia; 2008.
2. Scully C, Diz Dios P, Giangrande P, Lee C. Cuidados orales para personas con hemofilia u otras alteraciones hereditarias de la coagulación. Serie Tratamiento de la hemofilia 27. Montreal: Federación Mundial de Hemofilia; 2002.
3. Brewer A, Correa ME. Guidelines for dental treatment of patients with inherited bleeding disorders. Treatment of Hemophilia series 40. Montreal: World Federation of Hemophilia; 2006.
4. Cohen G, Glick M. Déficit de factores. En: Rose LF, Kaye D, editores. Medicina interna en odontología. Tomo I. Barcelona: Salvat; 1992.
5. Patton L, Webster W. Hemorragia y trastornos de la coagulación. En: Lynch MA, Brighthman VJ, Greenberg MS, editores. Medicina bucal de Burket. 9ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
6. Canadian Hemophilia Society. Factor XII deficiency: an inherited bleeding disorder. Montreal: CHS; 2004.
7. Hemophilia of Georgia. Protocols for the treatment of hemophilia and von Willebrand Disease. 3rd ed. Atlanta: The Association; 2009.

8. Castellanos J, Gray O, Díaz L. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. México: El Manual Moderno; 1996.
9. Hernández G, Olivar A, Torres MH. Guías de manejo en estomatología pediátrica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Ecoe; 1998.
10. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Dental management of the medically compromised patient. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1988.
11. Katz JO, Terezhalmly GT. Dental management of the patient with hemophilia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1988 Jul; 66(1): 139-44.
12. González MC, Ruiz JA, Fajardo MC, Gómez AD, Moreno CS, Ochoa MJ, Rojas LM. Comparison of the def index with Nyvad's caries diagnostic criteria in 3- and 4-year-old Colombian children. Pediatr Dent. 2003 Mar-Apr; 25(2): 132-6.
13. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 4a ed. Ginebra: OMS; 1997.
14. Israels S, Schwetz N, Boyar R, McNicol A. Bleeding disorders: characterization, dental considerations and management. J Can Dent Assoc. 2006 Nov; 72(9): 827.
15. American Academy of Pediatric Dentistry reference manual 2009-2010. Pediatr Dent. 2009; 31(6 reference manual): 1-302.
16. Espinoza C. Manejo odontopediátrico del paciente con enfermedades hematológicas. Rev Soc Chil Odontopediatr. 2010 Ago; 25(1): 10-5.
17. Muzyka BC. Inherited bleeding disorders and dental treatment. Pract Proced Aesthet Dent. 2005 Aug; 17(7): 489.
18. Bedregal P. Enfermedades crónicas en la infancia [internet]. Boletín Esc. de Medicina P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 41-4. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud\\_publica/1\\_10.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_10.html).

## CORRESPONDENCIA

María Laura Hermida Bruno  
laurahermidabruno@gmail.com

Licet Álvarez Loureiro  
Licet2001@hotmail.com

Willy Lewis  
yalewi@adinet.com.uy

Lucía Gabriel  
luciafgs@gmail.com

Beatriz Boggia Tutaglio  
bboggia@gmail.com

Adriana Segovia  
laurahermidabruno@gmail.com

Ismael Rodríguez Grecco  
isro@adinet.com.uy

