

# MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA

## ASMA BRONQUIAL

- Alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas:
  - Aumento asociado de la hiperreactividad bronquial → episodios recurrentes de:
    - sibilancias, disnea, opresión torácica, tos, particularmente por la noche o en la madrugada.
    - Se asocian habitualmente con obstrucción al flujo aéreo generalizado y variable, que a menudo es reversible bien espontáneamente o con tratamiento.
- Origen multifactorial
- Tipos:
  - Asma extrínseca (alérgica)
  - Asma intrínseca (idiosincrásica)
- Anatomía patológica
  - Inflamación localizada en la vía aérea o en los bronquios:
    - Acúmulo de moco en la luz bronquial: fibrina + células epiteliales + eosinófilos
    - Epitelio lesionado: desprendido en parte de la pared bronquial por la inflamación.
    - Incremento de glándulas mucosas: aunque no con la intensidad de la EPOC
    - Depósitos de colágeno subepitelial (“remodeling”): es lo más característico. Es el llamado “engrosamiento de la lámina basal” (fibrosis subepitelial). Se trata de colágeno depositado debajo de la lámina basal
    - Infiltrado inflamatorio en submucosa: eosinófilos, mastocitos, linfocitos.
    - Hiperplasia del músculo liso bronquial
    - Edema en submucosa y adventicia
    - Vasodilatación
- Manifestaciones clínicas:
  - Tos seca
  - Opresión torácica: peso (no produce dolor como en las patologías coronarias)
  - Disnea: sensación de dificultad respiratoria consciente.
  - Sibilancias

- *Características de los síntomas.*
  - ❖ Presentación en forma de episodios de duración variable, que mejoran espontáneamente o con tratamiento
  - ❖ Periodos más o menos prolongados de ausencia de síntomas
  - ❖ Presentación predominante por la noche o de madrugada
- Manejo odontológico del paciente asmático:
  - Conocer la estabilidad del proceso: frecuencia de las crisis y número de ingresos hospitalarios en el último año
  - Evitar ansiedad en la clínica dental (Premedicación ansiolítica)
  - Que traiga a la consulta el inhalador que usa habitualmente.
  - Corticoesteroides inhalados → riesgo de candidiasis oral
  - Asmáticos graves: Uso de broncodilatadores antes del tto dental
  - Precaución con la prescripción farmacológica:
    - AINEs → Ataque asmático
    - Antihistamínicos → Sequedad
    - Si paciente en tto con teofilina → No macrólidos y ciprofloxacino
  - Ante un ataque asmático:
    - Finalizar la sesión y retirar lo que tenga en la boca
    - Mejorar su posición
    - Inhalaciones con salbutamol (3 inhalaciones que se pueden repetir a los 20 min.)
    - Corticoides i.v. (100 mg. de hidrocortisona)
    - Oxígeno con presión positiva
    - Inyección subcutánea de adrenalina (0.3-0.5 ml 1/1000)
    - Traslado urgente al hospital

## **EPOC**

- Trastornos pulmonares caracterizados por una obstrucción crónica irreversible del flujo aéreo
  - Bronquitis crónica: hiperproducción de moco por las glándulas bronquiales que provoca un estrechamiento difuso e irreversible de las vías aéreas periféricas → Tos con expectoración durante al menos 3 meses en más de 2 años consecutivos.

- Enfisema: distensión de los espacios aéreos en la porción distal de los bronquios terminales con destrucción de los septos alveolares.
- Factores etiológicos:
  - Tabaco
  - Polución ambiental
  - Contaminación del medio laboral
  - Déficit de  $\alpha 1$ -antitripsina
- Patrones típicos:
  - Bronquitis crónica → “Abotargados azules”
    - Tos productiva
    - Hipoxemia e hipercapnia → Cianosis
    - HTP intensa → IC derecha (*Cor Pulmonale*)
    - Policitemia
  - Enfisema → “Sopladores rosados”
    - Disnea
    - Taquipnea
    - Tórax en tonel o en campana
- Manejo odontológico:
  - Por el tabaquismo: Periodontitis, leucoplasias...
  - Por las inhalaciones con corticoides: Candidiasis
  - Consideraciones especiales:
    - Evitar depresión respiratoria
    - Evitar la ansiedad
    - Evitar tumbar mucho al paciente en el sillón
    - No realizar técnicas que den sensación de ahogo
    - No utilizar sedación con óxido nítrico en enfisema ni barbitúricos (preferible Benzodiacepina de acción rápida a dosis bajas)
    - No usar ATB indiscriminadamente
    - Evitar anestesia general ambulatoria

## TBC

- Enfermedad infecciosa crónica transmisible producida por *Mycobacterium tuberculosis*:
  - BAAR
  - No esporulado, no capsulado
  - Aerobio
- Formación de granulomas caseificantes
- Manejo odontológico:
  - Riesgo de infección cruzada
  - Paciente con enfermedad activa y esputos positivos:
    - Control del proceso infeccioso antes del tto dental.
    - Solo tto de URGENCIA en mayores de 6 años (en medio hospitalario: aislamiento, esterilización y sistemas de ventilación especiales)
    - Menores de 6 años → Tto normal
  - Paciente con prueba de la tuberculina positiva → Valoración por el neumólogo para descartar enfermedad activa
  - Paciente con tto antituberculoso:
    - Etambutol
    - Pirazinamida
    - Isoniacida
    - Rifampicina

} Efecto hepatotóxico → Evitar paracetamol

} Acelera la velocidad de aclaramiento de diazepam, metronidazol, fluconazol...

} Leucopenia y trombocitopenia → Valorar riesgo de infección y sangrado.