

TEMA 1: Concepto de Odontología en Pacientes Especiales. Importancia de la disciplina. Reacciones adversas a medicamentos (RAM) en la práctica dental. Comunicación. Estudio de las principales interacciones farmacológicas en Odontología.

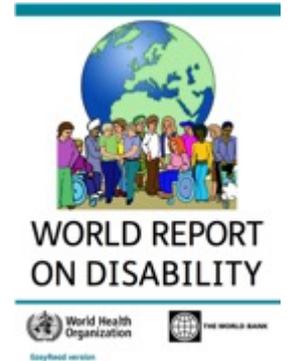
<http://alojamientos.us.es/apespeciales/cuerpo.htm>

¿QUÉ ES UN PACIENTE ESPECIAL?

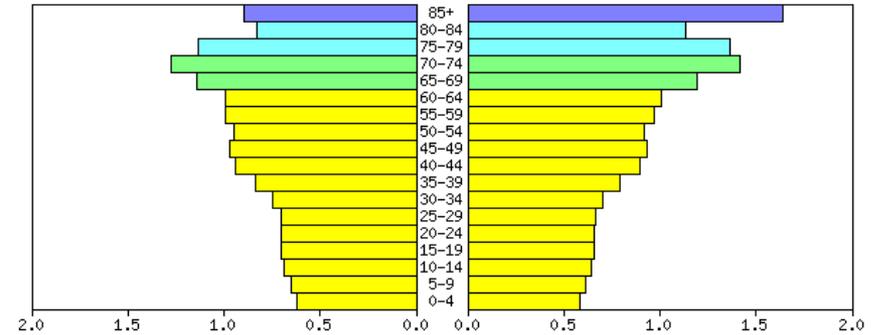
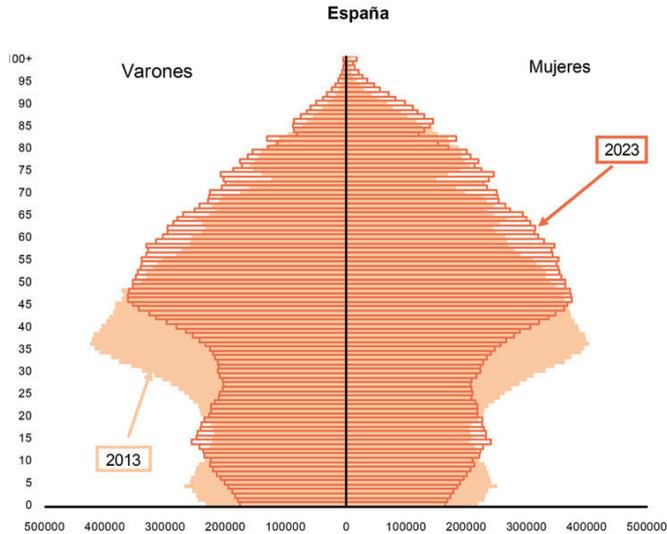
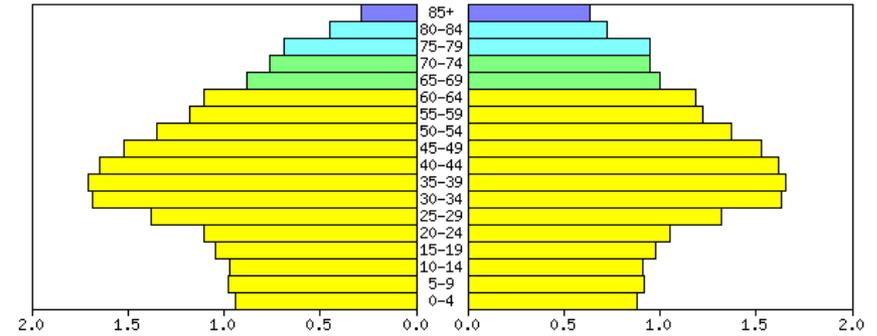
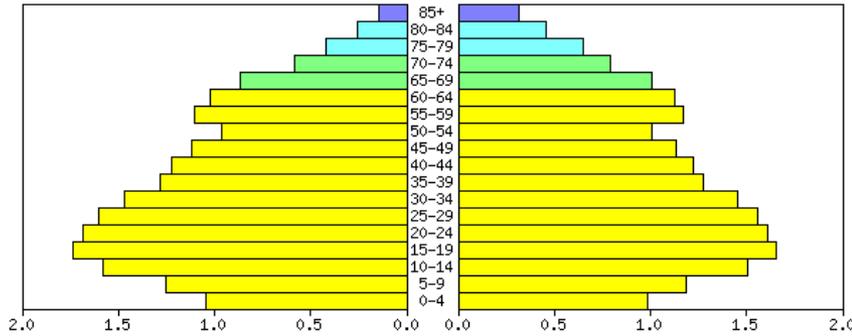
- “Se denomina así a todos los pacientes que presentan **enfermedades, deficiencias o discapacidades** y que precisan **modificaciones en el modo de actuación odontológicos**”
- ¿Sería una mejor denominación **“pacientes frágiles”**?

PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

- 10% de la población mundial
 - 500 millones de personas
 - 146 millones de niños menores de 15 años
 - El nº aumenta en 3 millones/año
 - España: 15% de la población
 - Sobre todo de más de 45 años
- Una importante fuente de trabajo:
 - Solucionando un problema social
 - Complimentando expectativas profesionales muy satisfactorias



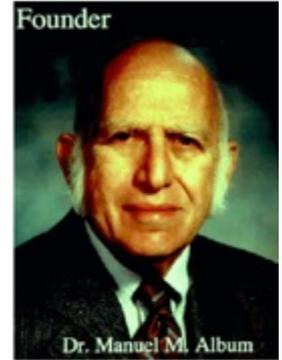
PIRÁMIDE POBLACIONAL ESPAÑOLA: 1990, 2009, 2023, 2050



El Futuro, Presente inminente:

- Aumento de las **demandas** de tratamiento para minusválidos y médicamente comprometidos
- Aumento de las **exigencias** de resultados de los tratamientos, funcionales y estéticos, a veces **en situaciones límite!**
- Aumento de las **exigencias de adaptación** de nuestros **medios y conocimientos** para atender pacientes especiales
- **Integración** del tratamiento odontológico dentro del mantenimiento general de estos pacientes
- Incremento de la **investigación** acerca de sus condicionantes odontológicos particulares

Todo viaje tiene un primer paso, todas las historias tienen un principio...



- 1951: En el Congreso Anual de la Sociedad Americana de Odontopediatría (Washington) Dr. M.M. Album y M.M. Cohen ven las dificultades de incluir a los discapacitados en este ámbito.
- 1952: Se funda la “Academy of Dentistry for the Oral Rehabilitation of Handicapped Persons”.
- 1953: Primer Congreso ADORHP (Ohio, EE.UU.).
- 1955: Comienza la enseñanza de la Odontología en Pacientes Especiales en la Universidad de Pensilvania (EE.UU.) (Prof. Album).
- 1962: Primer curso de posgrado (Universidad de Pensilvania, Prof. Album)
- Necesidad de organismo internacional:1971

SEOEM (1987-1992)

- Presidente Fundador Dr. Manuel Bratos Morillo (Madrid)
- Forum de intercambio para odontología del minusválido
- Impulsar la odontología-estomatología del minusválido
- Asesorar a la autoridad (estatal, autonómica, municipal) sobre la salud odontológica del minusválido
- Potenciar la adopción de medidas legales sobre la atención odontológica del minusválido
- Favorecer la adquisición de la conciencia de abandono odontológico del colectivo
- Congreso de Madrid (Centro ATAM, Dr. Bratos)



SEOEME (1992-2022)



- Abarca pacientes con patología sistémica (“medicamente comprometidos”) y Odontología-Estomatología Hospitalaria
- Integrada en la IADH
- Conferencias de Profesores de COIPE
- Revistas:
 - Cuidados Odontológicos Especiales (Prof. Silvestre)
 - Medicina Oral (Profs. Bagán y Scully)
- Congresos Nacionales:
 - Pozuelo de Alarcón (Madrid), 1992 (Dr. Bratos)
 - Granada, 1995 (Prof. Cutando)
 - Valencia, 1997 (Prof. Silvestre)
 - Sevilla, 1999 (Prof. Machuca)
 - Barcelona, 2001 (Dr. López)
 - Murcia, 2003 (Prof. Oñate)
 - Madrid, 2005 (Prof. De Nova)
 - Oviedo, 2007 (Profa. López-Arranz)
 - San Sebastián 2009 (Dr. Ruiz Villandiego)
 - Santiago de Compostela, 2011 (Prof. Diz) **25 AÑOS**
 - Palma de Mallorca , 2013 (Dra. Benassart)
 - Cádiz, 2015 (Prof. Corcuera)
 - Salamanca, 2017 (Prof. Cano)
 - Jaén, 2019 (Prof. Delgado)
 - Barcelona, 2021 (Dra. López Giménez)
 - **Murcia, 2023 (Prof. Rodríguez Lozano)**
 - **Sevilla, 2025 (Prof. Castellanos)**
- Reuniones de Verano
- Nuevos Estatutos

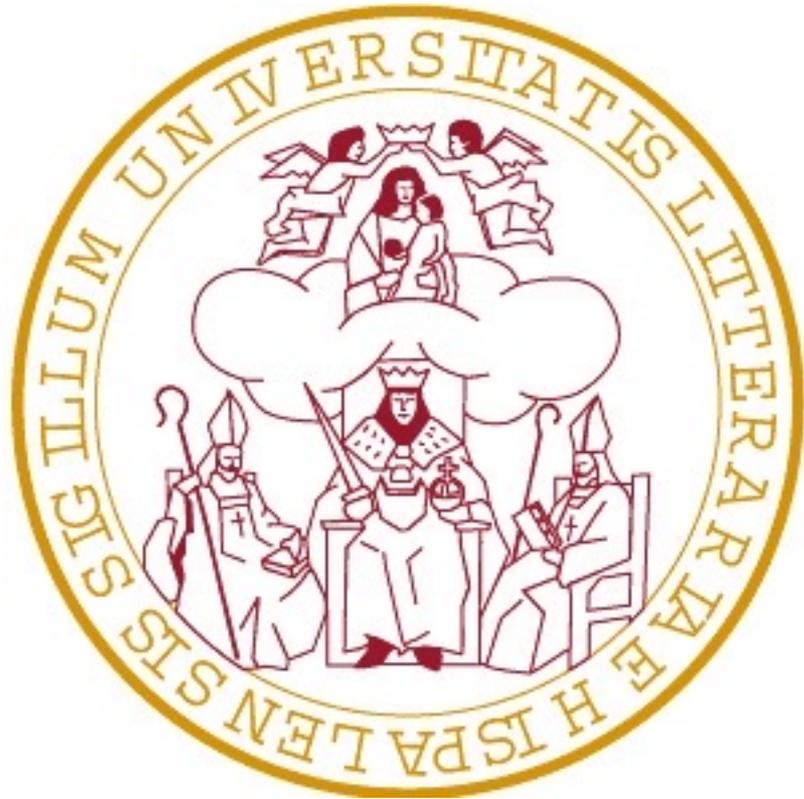


SEOENE

2016...

Sociedad Española de Odonto-
Estomatología para Pacientes con
Necesidades Especiales

UNIVERSIDAD DE SEVILLA



Y SEVILLA...

HOSPITAL VÍRGEN MACARENA DE SEVILLA. SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA.

1974...

- Dr. Alfonso Vargas Serrano
- Dr. Antonio Márquez Dávila
- Dr. Julián Saiz Morejón
- Dr. Fernando Sánchez Castilla
- Dr. José Gabriel Ponce Ruíz
- Prof. Manuel López López

Tratamiento Odontológico en PACIENTES ESPECIALES

GUILLERMO MACHUCA PORTILLO

PEDRO BULLÓN FERNÁNDEZ



3ª edición



MEDICINA ORAL PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL



pISSN 1698-4447 eISSN: 1698-6946

Es el **órgano de difusión científica** de las siguientes sociedades odontológicas.

- Sociedad Española de Medicina Oral*
- Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal*
- Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y pacientes especiales*
- Sociedad Española de Cirugía Bucal*
- Sociedad Española de Gerodontología*
- Sociedad Española de Laser Odontoestomatológico.*
- Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial*

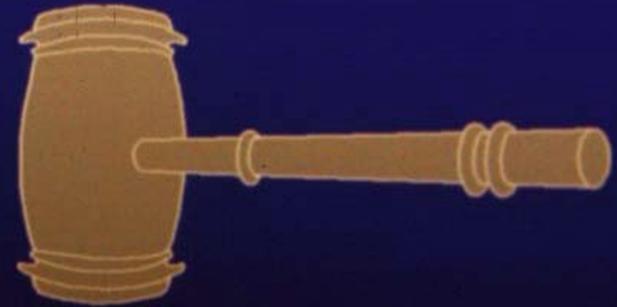
**ISI Journal Citation Reports® Ranking: 2014: 49/87 (Dentistry, Oral
Surgery & Medicine)**

JCR Impact Factor: 1.171

**REACCIONES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS (RAM) EN LA
PRÁCTICA DENTAL. COMUNICACIÓN.**

**EL OBJETIVO DE LA
TERAPEÚTICA
FARMACOLÓGICA ES
LA CURACIÓN CON
MÍNIMO RIESGO**

**Código de Hammurabi:
"El médico que causare
daño al paciente deberá
perder sus manos"**



DEFINICIÓN DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM)

- Cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.
 - Este término incluye también:
 - Todas las consecuencias clínicas perjudiciales derivadas de...
 - la dependencia
 - el abuso
 - El uso incorrecto de los medicamentos,
 - » incluyendo las causadas por el uso fuera de las condiciones autorizadas
 - » Incluyendo las causadas por errores de medicación

CLASIFICACION DE LAS RAM

GRAVEDAD

- LEVE, RAM BANALES DE POCA IMPORTANCIA Y CORTA DURACION
- MODERADA, RAM QUE MOTIVA BAJA LABORAL O ESCOLAR O INGRESO HOSPITALARIO
- GRAVE, RAM QUE AMENAZA DIRECTAMENTE LA VIDA DEL PACIENTE
- MORTAL

CLASIFICACIÓN DE LAS RAMS (Rawlins) (I)

- **Tipo A (augmented, aumentado):** Son el resultado de una acción de un efecto farmacológico propio del fármaco pero que se manifiesta de forma más intensa. Por lo tanto, se trata de RAM relacionadas con el mecanismo de acción del medicamento, que son dependientes de la dosis y están en relación con una mayor biodisponibilidad del fármaco.
 - Son las RAM más frecuentes y que suelen detectarse en los ensayos clínicos.
 - Ejemplo : la hipoglucemia por antidiabéticos, la hemorragia por anticoagulantes o el broncoespasmo por betabloqueantes.
- **Tipo B (bizarro, extraño):** Son efectos farmacológicos anormales e inesperados, que no se relacionan con el mecanismo de acción del fármaco. Por lo tanto, no dependen de la dosis, son impredecibles y se deben a mecanismo genético o inmunológico.
 - RAM no frecuentes que pueden pasar desapercibidas en los ensayos clínicos y que a menudo se descubren a partir de estudios observacionales o a través de los sistemas de farmacovigilancia.
 - Ejemplo podemos citar: la anemia aplásica por cloranfenicol, la polineuropatía por isoniazida o el shock anafiláctico por penicilinas.

RAM TIPO B (subtipos de reacciones de hipersensibilidad)

- **Tipo I o hipersensibilidad de tipo inmediato.** El antígeno reacciona con el anticuerpo (generalmente IgE), dando lugar a liberación de mediadores farmacológicamente activos (histamina, SRS-A, quininas) y produciendo dilatación capilar, exudación, así como contracción del músculo liso (p.e. un **shock anafiláctico**).
- **Tipo II o hipersensibilidad citolítica.** El antígeno reacciona con el anticuerpo en la superficie celular (IgG e IgM) de eritrocitos, plaquetas, o endotelio vascular, produciendo histolisis. Por este mecanismo puede producirse **hemólisis, agranulocitosis, trombocitopenia y vasculitis**.
- **Tipo III o hipersensibilidad mediada por complejos inmunes.** La reacción antígeno-anticuerpo (IgG) da lugar a microprecipitados, generalmente en la pared vascular, produciendo la liberación de enzimas lisosómicos y dando lugar a reacciones del tipo de **glomerulonefritis, vasculitis, reacción de Arthus y enfermedad del suero**.
- **Tipo IV o de hipersensibilidad celular.** Son las responsables de las **dermatitis de contacto** y están producidas por la reacción del antígeno con los linfocitos, la liberación de linfoquinas e interferón e infiltración linfocitaria.

CLASIFICACIÓN DE LAS RAMS (Rawlins) (II)

- **Tipo C (chronic):** Se producen en el transcurso de **tratamientos prolongados**.
 - Algunos ejemplos serían la nefrotoxicidad por AINES, la hiperplasia gingival por fenitoina o el Síndrome de Cushing por glucocorticoides.
- **Tipo D (delayed):** La aparición de la RAM es diferida en el tiempo y **tardía**. Son de difícil diagnóstico debido a que se presentan tras un **periodo de latencia prolongado**. En cuanto a la incidencia, afortunadamente son **excepcionales**.
 - Un ejemplo clásico de este tipo de RAM es la aparición de cáncer vaginal de células claras en las hijas de madres que recibieron dietilestilbestrol durante su embarazo como tratamiento para la amenaza de aborto.
- **Tipo E (end):** Se trata de RAM que **se presentan al suspender** el tratamiento farmacológico, en lo que se llama comúnmente el **efecto de rebote**.
 - Ejemplos: crisis hipertensiva al suspender un antihipertensivo, convulsiones al suspender un anticonvulsivante, insuficiencia suprarrenal aguda por suspensión de glucocorticoides.
- **Tipo F (failure):** Son **los fallos terapéuticos**, que son registrados como RAM en algunos sistemas de farmacovigilancia, al considerar que el fallo no es un efecto buscado o deseado; puede ser **debido a la elección errónea del fármaco**, o cuando la **calidad del medicamento empleado no es suficiente para reproducir el efecto de un medicamento bioequivalente**. También puede producirse como consecuencia de una **interacción farmacológica**:
 - Ejemplo: pérdida de eficacia de los anticonceptivos orales en pacientes que toman rifampicina.

.....RAMs A NIVEL ODONTOLOGICO POR ALGUNOS FARMACOS	
FARMACOS	ESTOMATITIS DIVERSAS
ANTIRREUMATICOS	➤ Naproxeno, Indometacina, Penicilamina.
ANTIDEPRESIVOS	➤ Amitriptilina, Doxepina, Imipramina
ANTIHIPERTENSIVOS	➤ Captopril, Hidralacina, Metildopa
OTROS	➤ Clorpromacina, Acido Valproico
FARMACOS	HIPERPLASIA GINGIVAL
ANTIHIPERTENSIVOS	➤ Nifedipino, amlodipina
INMUNOSUPRESORES	➤ Ciclosporina
ANTICONVULSIVANTES	➤ Fenitoina.
FARMACOS	QUEILITIS ANGULAR
ANTICONVULSIVANTES	➤ Fenitoina.
ANTIDEPRESIVOS	➤ Amitriptilina, Doxepina, Imipramina
ANTICOLINERGICOS	➤ Atropina.
ANTIISTAMINICOS	➤ Dimenhidrinato.
DIURETICOS	➤ Espironolactonas
FARMACOS	CANDIDIASIS ORAL
PENICILINAS	➤ Penicilinas de depósito, Aminopenicilinas.
INMUNOSUPRESORES	➤ Ciclosporina
CORTICOIDES	➤ Glucocorticoides /Mineralocorticoides
FARMACOS	HEMORRAGIAS ORALES
AINEs	➤ Ibuprofeno, Ketorolaco, Piroxicam
ANTICOAGULANTES	➤ Heparinoides, Cumarinas.
ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS	➤ Salicilatos.
FARMACOS	XEROSTOMIA / HIPOSIALIA
ANSIOLITICOS BZD	➤ Lorazepan, Diazepan
ANALGESICO (NEUROPATIAS)	➤ Gabapentina
MIORELAJANTES	➤ Orfenadrina, Ciclobenzaprina
ANTIISTAMINICOS	➤ Loratadina, Ceterizina, Prometacina
ANTIPARKINSONIANOS	➤ Biperideno
ANTIPSICOTICOS	➤ Clorpromacina
BRONCODILATADORES	➤ Ipatropio, Albuterol
DIURETICOS	➤ Furosemida
OPIACEOS	➤ Meperidino, Morfina
NO CATECOLAMINAS	➤ Efedrina, Pseudoefedrina
FARMACOS	SINDROME DE ARDOR BUCAL
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	➤ Amitriptilina
ANSIOLITICOS BZD	➤ Clonazepan, Clordiacepoxido
FARMACOS	DISGEUSIA
COLUTORIOS	➤ Listerine. Clorhexidina
INHIBIDORESDE LA ECA	➤ Captopril, Enalapril

PROFILAXIS DE LAS RAM

1 USAR F SÓLO SI EXISTE INDICACIÓN

2 ELIGIR EL FÁRMACO CON EL MEJOR ÍNDICE BENEFICIO/RIESGO

3 PRESCRIBIR EL MENOR NÚMERO DE F. SIMULTANEAMENTE

4 UTILIZAR MEDICAMENTOS MONOCOMPONENTES

5 UTILIZAR F CONOCIDOS

6 PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN A PACIENTES CON ALGÚN FACTOR DE RIESGO (NIÑOS, ANCIANOS, IR, IH...)

TA (NERA) OBJETIVOS

**ORIGINAR SEÑALES DE RAM DESCONOCIDAS,
INESPERADAS Y GRAVES**

**COMPARAR EXPERIENCIA EN DISTINTOS
PAISES**

**PREVER ACONTECIMIENTOS AL
COMERCIALIZAR UN NUEVO FÁRMACO**

**GENERAR HIPÓTESIS Y DESARROLLAR
ESTUDIOS ESPECÍFICOS**

FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO ANDALUZ DE FARMACOVIGILANCIA

Notificación Voluntaria (Orden 12-XI-73 B.O.E. 30-XI-73 nº 287)

- Médicos y Farmacéuticos.
- Servicios Médicos, Quirúrgicos y Farmacéuticos Hospitalarios.
- Comunicaciones de los laboratorios farmacéuticos.
- Otros.



Centro Andaluz de Farmacovigilancia

- Recepción de las notificaciones.
- Completar las notificaciones recibidas
- Valoración y evaluación de la notificación
- Contestar consultas sobre reacciones adversas
- Remitir informe sobre la RAM comunicada
- Remitir la información codificada al Centro Nacional
- Elaborar y difundir un Boletín Informativo



Centro de la referencia nacional



Centro de la OMS (Uppsala, Suecia)

- Codificación de las notificaciones
- Publicaciones de RAM graves o inesperadas

<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/informacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-de-uso-humano/informacion/>

The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the Spanish Pharmacovigilance System. The browser's address bar shows the URL: <https://www.notificarem.es/Forms/CCAd.aspx?no=10001&no=10001>. The page header includes the logo of the Spanish Agency for Medicines and Health Products (AEMPS) and the title "Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos". Below the header, the main content area features a welcome message: "¡BIENVENIDO AL SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO!". This is followed by a sub-header: "Bienvenido al formulario electrónico para notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEPV-H)". The main text explains that users can report adverse effects on medications through this electronic form, providing details on how to use the system and the types of users who can report. At the bottom of the main content area, there is a map of Spain with a red outline, intended for users to select their autonomous community for reporting. The browser's taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock indicating the date and time as 16/06/2021.



Notificación de Incidentes con Productos Sanitarios

¡Bienvenido al sistema español de Vigilancia de Productos Sanitarios!

En este sitio web usted podrá notificar los posibles incidentes ocurridos con productos sanitarios, definidos como cualquier fallo o problema que haya tenido lugar con un producto sanitario, durante su uso o posteriormente, y que pueda o haya podido tener consecuencias graves para la salud.

La notificación de incidentes constituye un elemento esencial, gracias al cual la AEMPS registra los incidentes comunicados con el fin de identificar cualquier problema o defecto relacionado con los productos sanitarios. Este registro posibilita la asociación de casos y la generación de indicios de fallos de productos, así como la valoración de la repercusión de los hechos y en caso necesario, la adopción rápida de las medidas correctoras pertinentes.

Si usted sospecha de un incidente ocurrido con un producto sanitario, puede notificarlo mediante este formulario electrónico. Para ello debe elegir uno de los dos formularios disponibles: profesional sanitario o paciente. Puede obtener más información sobre qué, cómo, quién y por qué notificar en los siguientes enlaces:

- [Información para la notificación de incidentes por pacientes](#)
- [Información para la notificación de incidentes por profesionales sanitarios](#)

Notificar incidente

Consultar notificación



¿Qué se debe notificar?

Deben notificarse las **SOSPECHAS de reacciones adversas asociadas a cualquier tipo de medicamento autorizado** (medicamentos con y sin receta, formulas magistrales, preparados oficinales, vacunas, homeopáticos, plantas medicinales).

Se debe **priorizar** la notificación de sospechas de reacción adversa a medicamento de:

- Todas las reacciones adversas asociadas a medicamentos **de reciente comercialización**, identificados con (aunque se consideren leves o ya conocidas)
- Para **cualquier** medicamento: Reacciones adversas **GRAVES o INESPERADAS**
- **Indicaciones nuevas** autorizadas, nuevas vías de administración, nuevas combinaciones, indicaciones para **poblaciones diferentes** a las habituales.
- **Todas las desconocidas** de cualquier fármaco.
- Las producidas en **poblaciones especiales** (niños, ancianos, embarazadas).

**ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES
INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN
ODONTOLOGÍA**

INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA:

Definición

"Aparición de un efecto farmacológico, terapéutico o tóxico, de mayor o menor intensidad que el habitual, que surge como consecuencia de la presencia o acción simultánea de otro fármaco diferente"

INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA: Consideraciones

- Pueden ser beneficiosas o no**
- No significan incompatibilidad absoluta, sino cautela**
- Se dan en el 10% de los pacientes, aumentando la probabilidad con el nº de fármacos consumidos**

Table 4 Common drugs prescribed by GPs, risk of drug–drug interactions, and potential management options

Drugs prescribed by GDP	Interacting drug	Risk of interaction	Potential management options
Adrenaline-containing local anaesthetics	Beta-blockers	Hypertensive response possible	Limit dosage of LA to 3–4 cartridges or use adrenaline-free LA
	Tri-cyclic antidepressants	Increased sympathomimetic response	Limit dosage of LA to 3 cartridges or use adrenaline-free LA
	General anaesthetic agents (eg propofol)	Potentiates hypertensive drugs leading to dangerous hypotension	An anaesthetist manages these patients carefully
Non-steroidal anti-inflammatory (NSAIDs)	Anticoagulants (warfarin, coumarins)	Increased risk of bleeding	Careful use of NSAIDs or consult doctor
	ACE inhibitors, beta-blockers, diuretics	NSAIDs decrease hypotensive effect of drugs	Careful use of NSAIDs or consult doctor
	Aspirin	Increased risk of bleeding	Avoid use of aspirin or consult doctor
	Methotrexate	Increased methotrexate toxicity	Consult doctor before advising patients
	SSRIs	Increased risk of bleeding	Careful advice of use of NSAID
Macrolide antibiotics (erythromycin, clindamycin)	Calcium channel blockers (CCBs)	Increased and prolonged hypotensive effect of CCBs	Avoid use of macrolides and use alternative antibiotic
	Simvastatin	Increased chance of muscle toxicity	Avoid use of macrolides
	Clopidogrel	Increased risk of bleeding	Avoid use of macrolides
	Warfarin	Increased risk of bleeding	Avoid use of macrolides
Metronidazole	Warfarin	Increased risk of bleeding	Avoid use of metronidazole
	NSAIDs	Increased risk of bleeding	Avoid use of NSAIDs
	Phenytoin	Effect of phenytoin may be increased	Monitor patient closely or prescribe alternative antibiotic
Azole antifungals	Warfarin	Increased risk of bleeding	Avoid use of azoles – prescribe nystatin instead
	Simvastatin	Risk of muscle toxicity	Avoid use and prescribe alternative antifungal
Penicillin-based antibiotics	Oral contraceptive pill	Decreased contraceptive effect	Advise use of barrier contraceptives
	Warfarin	May increase risk of bleeding	Patients should be advised to be vigilant for any signs of increased bleeding, if in doubt consult doctor
	Methotrexate	Increased risk of methotrexate toxicity	Risk with high dose penicillins, give lower dosage and monitor closely

Key: ACE: angiotensin-converting enzyme; CCB: calcium channel blocker; LA: local anaesthetic; NSAID: non-steroidal anti-inflammatory drug; SSRI: selective 5-hydroxytryptamine reuptake inhibitor

FÁRMACOS 1ª ELECCIÓN

(interacciones)

- Aspirina:
 - Anticoagulantes orales (potencian hemorragia)
 - AINES inhibidores COX1 –ibuprofeno- (reducen su eficacia)
 - Posibilidad de usar inhibidores COX2 (celecoxib)
- Amox.(+Clavulánico):
 - Alopurinol
 - Probenecid
 - Anticonceptivos orales: ¡reducen eficacia!
- Metronidazol:
 - Sales de litio
 - Anticoagulantes orales: ¡sangrado!
 - EFECTO ANTABUS tras el consumo de alcohol

FÁRMACOS 1ª ELECCIÓN (interacciones)

- **Doxiciclina:**
 - Antiácidos: quelatos
 - Sales de calcio: quelatos
 - Sales de litio: aumenta su toxicidad (confusión)
- **Azitromicina:**
 - Derivados de la ergotamina: ej Hydergina.
 - Ciclosporina
 - Digoxina
 - Antiácidos
- **Eritromicina: ¡GRAN INTERACCIONADOR!**
 - Digoxina, anticoagulantes orales, teofilina, ergotamina, ciclosporina, carbamacepina, bromocriptina, etc, etc...