

Odontología hospitalaria.



Fundación
Odontología Social

Odontología hospitalaria.

Prof. José Antonio Coello Suanzes. Profesor Asociado de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla. Dentista del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Prof. Emilio Lledó Villar. Profesor Asociado de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla. Dentista del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Dr. Javier Pascual Codeso. Dentista y Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental del Distrito Jerez. Servicio Andaluz de Salud.

Dr. Juan Antonio Márquez Rodríguez. Dentista y Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental del Distrito Huelva. Servicio Andaluz de Salud.

Dr. Francisco Mayorga Jiménez. Cirujano Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Contenidos:

Características generales de la Odontología Hospitalaria. Inicios de la Odontología Hospitalaria. Perfil del paciente tributario de asistencia odontológica a nivel hospitalario. España y la Odontología Hospitalaria. La Odontología Hospitalaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía (España). Atención odontológica hospitalaria al paciente con discapacidad.

Objetivos:

1. Conocer la necesidad de la Odontología Hospitalaria.
2. Conocer la realidad de la Odontología Hospitalaria en el mundo desarrollado.
3. Conocer la realidad de la Odontología Hospitalaria en nuestro medio.
4. Describir el perfil del paciente tributario de la Odontología Hospitalaria.
5. Conocer el papel de la Odontología Hospitalaria dentro de la Odontología Social.
6. Atención odontológica hospitalaria al paciente con discapacidad.

ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

Hoy en día muchos de los pacientes que precisan atención odontológica presentan importantes condicionantes médicos y alteraciones de la salud en general con la presencia de enfermedades sistémicas tanto agudas como crónicas, que van a condicionar de forma importante su atención desde el punto de vista odontológico. En estos casos su abordaje va a exigir importantes conocimientos médicos sobre la patología subyacente así como sobre interacciones, farmacología, necesidades de adaptaciones de tratamientos médicos, medidas preventivas, etc. precisando disponer de la necesaria relación y fluidez con las diferentes especialidades y servicios hospitalarios, tanto médicos como quirúrgicos. Se trata de una actividad odontológica con grandes implicaciones y relaciones con la medicina que exige amplios conocimientos de la misma. Muchas de estas enfermedades van a hacer conveniente y a veces imprescindible que la atención odontológica del paciente se lleve a cabo en el medio hospitalario.

Hemos de destacar la importancia de no equiparar la Odontología Hospitalaria a lo que hoy conocemos como atención odontológica a Pacientes Especiales. Dentro de los Pacientes Especiales existe un porcentaje muy superior de los mismos tributarios de tratamiento a nivel de Atención Primaria, que de aquellos que lo son a nivel hospitalario.



En general los odontólogos españoles no hemos sido capacitados en nuestra formación para el desempeño de la odontología en el medio hospitalario, sin duda consecuencia del escaso número de profesionales competentes en el área así como de la escasez de servicios hospitalarios para su formación en hospitales públicos de todo el país, junto con la imposibilidad de formación por las universidades debido a la carencia total de medios para ello, tanto humanos como materiales y la escasa atención de las administraciones públicas a esta necesidad de la sociedad, probablemente consecuencia de la exigua cartera de servicios odontológicos ofertada a la población hasta hace pocos años por los servicios públicos de salud (1,2). A ello hemos de sumar que hasta fechas recientes no era esta un área de interés general para la profesión.

Todo este cúmulo de factores ha conducido a una importante falta de información y a un desinterés general hacia la Odontología Hospitalaria y a que los profesionales recelen de la misma, puesto que no han sido preparados ni entrenados para ello (3).

A todo lo anterior hemos de añadir como peculiaridad de la Odontología Hospitalaria, que así como el devenir de la odontología nos está llevando a una especialización cada vez mayor, en la odontología hospitalaria habremos de añadir a la complejidad propia del paciente la de la necesaria formación integral del profesional, que se ve en la necesidad de manejar todas las áreas de la odontología.

INICIOS DE LA ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

Los inicios se remontan a mitad del S XIX y fueron en relación a la especialidad de Cirugía Oral y estos comienzos no fueron fáciles, precisando de una intensa lucha para poder la Odontología abrirse un camino dentro de los hospitales, así como para ganarse el respeto de la comunidad médica (4).

En 1938 y ante las necesidades constatadas en la realidad, en EEUU se plantea la necesidad de desarrollar las actividades de la Odontología en relación al medio Hospitalario así como la formación académica, médica y odontológica necesaria para su desarrollo y práctica. De este modo, la American Hospital Association junto con la Association Dental American (ADA) elaboran un primer manual "Asistencia Odontológica e internado de Odontología en el hospital". En 1939 el Council on Medical Association y los hospitales de la American Medical Association acordaban que los privilegios del personal médico debían ampliarse a los odontólogos "Graduados junto a especialistas en odontología de prestigio reconocido, y cuya capacidad médica y reputación sean reconocidos por los médicos del hospital" (5). De esta forma y como desarrollo de todo lo anterior, surge el General Practice Residence, figura que podría ser equiparable a la de un residente de medicina en España, con una formación docente hospitalaria y entre cuyos objetivos básicos de aprendizaje se encuentran los siguientes:

- Experiencia en el registro y la valoración de la historia clínica y el estado físico del paciente.
- Formación sobre los métodos de examen físico y el diagnóstico de los procesos que pueden influir en la toma de decisiones terapéuticas en odontología.
- Aprendizaje de las interconsultas que debe solicitar a otros especialistas cuando surge un problema durante el tratamiento.
- Conocimiento de los procesos de ingreso, monitorización y alta de los pacientes dentro del hospital.
- Saber desenvolverse en el quirófano así como el conocimiento de las técnicas de anestesia general.
- Los odontólogos deben de poseer un certificado renovado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.
- Deben ser conocedores de los protocolos de funcionamiento del hospital: ingresos, farmacología, alergias, etc.

En la actualidad este formato de formación continua vigente y de plena actualidad en dicho país, siendo impartido en la mayoría de las Universidades y teniendo una alta valoración y prestigio dentro de la profesión odontológica americana.

Al igual que en EE.UU., en varios países europeos (Francia, Alemania, Reino Unido, Italia etc.), existen Servicios de Odontología Hospitalarios aunque con gran variabilidad en su concepción y configuración, así como en la denominación de las unidades y servicios.

PERFIL DEL PACIENTE TRIBUTARIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA A NIVEL HOSPITALARIO

Actualmente existen una serie de necesidades que podrían definir el perfil del paciente tributario de asistencia odontológica a nivel hospitalario y entre la cuales podríamos incluir:

- Pacientes con discapacidad que precisan atención odontológica bajo anestesia General
- Otros pacientes con necesidades de tratamiento odontológico bajo anestesia general:
 - Pacientes con ciertos trastornos físicos, mentales o médicos que precisan tratamientos odontológicos y en los que la anestesia local no es posible.
 - Niños o adolescentes que no cooperan en absoluto, con miedo, ansiedad o incomunicación, afectados por trastornos odontológicos lo bastante importantes para justificar el tratamiento y en los que no es posible retrasarlo.
 - Pacientes con traumatismos odontológicos y orofaciales extensos
 - Pacientes que necesitan atención odontológica, para los cuales la anestesia general puede suponer un protección frente a trastornos psicológicos.
- Pacientes con alteraciones del comportamiento y automutilaciones.
- Ciertos pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Anginas inestables, Arritmias cardíacas, otras cardiopatías.
- Pacientes diabéticos mal controlados con afectación sistémica (HTA, nefropatía y coronariopatía).
- Pacientes con inmunodepresión severa, tanto por afectación por la propia enfermedad como por el uso de inmunosupresores.
- Pacientes con trasplantes de órganos.
- Determinados pacientes con Insuficiencia renal.
- Pacientes con determinadas enfermedades dermatológicas: Xeroderma Pigmentosum, Epidermolísis Bullosa.
- Pacientes con compromiso respiratorio importante causado por diferentes patologías: Epop, Miastenia Gravis, Esclerosis Múltiples, etc.
- Pacientes con alto riesgo de sangrado por discrasias sanguíneas de diferente etiología.
- Pacientes que precisan trasfusión de plaquetas y/o factores de la coagulación previa al tratamiento odontológico.
- Pacientes con determinadas alergias.
- Pacientes politraumatizados ingresados y con afectación dentoalveolar.
- Determinados pacientes oncológicos adultos e infantiles.
- Pacientes pediátricos hospitalarios tributarios de trasplante de médula ósea.
- Pacientes hospitalarios tributarios de trasplante de órganos.
- Pacientes hospitalarios pendiente de sustituciones valvulares cardíacas.
- Determinados pacientes con labio leporino y fisura palatina.
- Servicio de referencia para Medicina Bucal.



Epidemolís Bullosa



Xeroderma Pigmentosum

ESPAÑA Y LA ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

Como mencionamos al inicio, en nuestro país la Odontología Hospitalaria constituye un área de conocimiento dentro de la odontología de difícil acceso, con grandes dificultades de formación y de acceso desde la universidad. La actividad de Odontología Hospitalaria que se desarrolla en nuestro país se realiza tanto en el ámbito privado como en el de la sanidad pública, siendo sólo en esta última en la que se desarrolla bajo el modelo de un servicio hospitalario jerarquizado e integrado en la estructura del hospital al igual que cualquier otro servicio, y en el que los profesionales se dedican en pleno a dicha actividad y no de forma ocasional. Será a este tipo de Servicios a los que nos referiremos a partir de ahora pues son los que realmente representan la actividad con todas sus implicaciones, no sólo asistenciales, sino docentes e investigadoras.

Actualmente los Servicios de odontología hospitalaria son algo no contemplado por sistema en los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. La Odontología en la actualidad es considerada por el Sistema Nacional de Salud y los Sistemas Sanitarios que lo componen como una actividad sanitaria correspondiente al ámbito de la Atención Primaria. Aquellos servicios de Odontostomatología que existen en la actualidad y que lo son en muy escaso número, proceden históricamente de Hospitales de origen Universitario y posteriormente integrados en los Servicios Sanitarios Públicos tras la creación del Servicio Nacional de Salud como consecuencia de la Ley General de Sanidad (6), no habiéndose creado por tanto ninguno desde 1986, incluso habiéndose amortizado y cerrado la gran mayoría de ellos.

A pesar de la no contemplación de la odontología hospitalaria por parte de nuestras autoridades sanitarias, los avances científico técnicos, el incremento de la esperanza de vida, el incremento de pacientes pluripatológicos y polimedcados, el incremento de la cartera de servicios así como las prestaciones odontológicas reconocidas a los pacientes con discapacidad (1) y la ausencia de Servicios de referencia odontológicos, todo ello junto a la necesidad de mejorar la investigación y la docencia a niveles similares a los de los países de nuestro entorno, hace imprescindible la necesidad de contemplar la odontología hospitalaria en los momentos actuales. En la realidad y en la práctica, existen diversas patologías con afectación sistémica que justificaría su atención en el medio hospitalario dado el posible compromiso de la vida del paciente en determinados momentos de la historia natural de la enfermedad. En otras ocasiones, la asistencia odontológica estaría justificada a nivel hospitalario por cuestiones de operatividad, premura, reducción de costes, calidad asistencial e imposibilidad práctica de hacerlo a nivel de Atención Primaria. Todo ello sin considerar que la infraestructura de nuestro sistema sanitario público no garantiza la adecuada cobertura de las emergencias dentales por odontólogos, a pesar de su reconocimiento como prestación a la cual la población tiene derecho, al menos la infantil entre 6 y 15 años y cierta población con discapacidad (Decreto 281/2001 y Decreto 48/2006) (7,8) . Del mismo modo, la no existencia de servicios odontológicos hospitalarios también dificulta la atención odontológica de pacientes que requieran una atención multidisciplinar así como la disposición de determinadas técnicas diagnósticas y la atención odontológica de pacientes con riesgo ASA IV o cuidados odontológicos de tipo paliativo.



LA ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA EN ANDALUCÍA (ESPAÑA)

La Comunidad Autónoma Andaluza está compuesta por ocho provincias y con un censo de población en la actualidad de 8.202.400 habitantes. El panorama de la Odontología Hospitalaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía no difiere en términos generales del resto del país. Es considerada la odontología una actividad de la Salud adscrita al ámbito de la Atención Primaria. A pesar del importante esfuerzo realizado por las autoridades sanitarias andaluzas mediante la aprobación por el Parlamento andaluz del Decreto 281/2001 de Atención dental a la población infantil andaluza de 6 a 15 años(7), en el que se contempla una cartera de prestaciones odontológicas y la atención a pacientes con discapacidad, y del Decreto 48/2006 de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas(8), en el que se contempla la atención específica para la población con discapacidad que precisa para su atención la sedación o anestesia general y sin límite de edad, ninguna de estas medidas han supuesto hasta la actualidad una repercusión importante en relación a la mejora de la Odontología Hospitalaria en lo referente al reconocimiento de su identidad propia, diseño y modelo de implantación e integración en el nivel de atención sanitaria especializada, ni en la creación de servicios de Odontología Hospitalaria.

En la actualidad, tan sólo existe un servicio de Odontología Hospitalaria en las ocho provincias andaluzas ubicado en Sevilla, en el Hospital Universitario Virgen Macarena desde su creación en 1974, constituyendo una sección hospitalaria e integrado en un servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial y compuesto en la actualidad por cuatro odontostomatólogos, uno de ellos ortodoncista y a dedicación completa para el tratamiento de pacientes con fisura palatina y labio leporino. El servicio centra su actividad principal en la atención odontológica de pacientes con discapacidad, la atención a pacientes con fisura palatina y labio leporino y las interconsultas realizadas por los diferentes servicios (oncología médica, radioterapia, hematología, pediatría, medicina interna, psiquiatría, cirugía cardiovascular, infeccioso, endocrinología, traumatología, etc), principalmente pacientes médicamente comprometidos. En el resto de las provincias andaluzas la atención a los pacientes con discapacidad se realiza por odontólogos de atención primaria que acuden al hospital de referencia a realizar los tratamientos con periodicidad variable, pero no constituyen servicios integrados en la estructura hospitalaria, no participando por tanto en sus actividades docentes ni investigadoras, ni recibiendo interconsultas de los diferentes servicios hospitalarios de pacientes médicamente comprometidos.



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD

La población con algún grado de discapacidad supone un porcentaje importante en la actualidad del total de población. Según el Instituto Nacional de Estadística en su informe "Panorámica de la Discapacidad en España", de octubre de 2009, la discapacidad en España presenta una tasa de 85,5 por mil habitantes, lo que supone un total de 3,85 millones de personas con discapacidad o limitación(9). Además, debido al incremento de la esperanza de vida, la población con discapacidad grave capaz de alcanzar la edad adulta se encuentra en constante aumento y una proporción importante de los mismos precisan del uso de la anestesia general para el tratamiento de sus necesidades odontológicas (2). El manejo de estos pacientes presenta características diferenciales en relación a recursos humanos y materiales así como procedimientos, que exigen el manejo de variables que en otras situaciones generalmente no valoraríamos en la misma medida y que a continuación resumiremos.



El principal problema de la atención odontológica de pacientes con discapacidad mediante anestesia general, radica en la gran dificultad previa de valoración de necesidades de tratamiento por falta total de colaboración y comunicación, lo que impide una adecuada exploración y la realización de pruebas diagnósticas complementarias, desde una simple medida de la tensión arterial a la realización de una radiografía de tórax o un electrocardiograma. Esto es extrapolable a las consultas prequirúrgicas y preanestésicas, lo que dificulta en muchas ocasiones estudios preanestésicos satisfactorios, requiriéndose para ello una gran experiencia (10). Ello confiere si cabe una importancia aún mayor a la historia clínica del paciente, a sus antecedentes quirúrgicos, y a la información transmitida por sus familiares y cuidadores, siendo en múltiples ocasiones la única información posible (alergias, antecedentes médicos y quirúrgicos, intolerancia de medicamentos, dieta, querencia sobre determinados objetos, juguetes, personas, etc.). La imposibilidad a priori de elaboración de un plan de tratamiento supone un obstáculo importante para el cálculo previo de los tiempos quirúrgicos necesarios para el mismo, lo que dificulta la gestión y aprovechamiento máximo de quirófanos, exigiendo para ello gran experiencia. A lo anterior hemos de añadir las dificultades que a veces presenta el traslado de estos pacientes, precisando transporte especializado y/o el acompañamiento de más de una persona y una planificación familiar adecuada y con suficiente antelación que les permita adaptarse, suponiendo un trastorno de la organización familiar importante, lo que exige en muchas ocasiones adaptar el horario de la consulta a las posibilidades familiares o de la institución y reducir el número de consultas previas al mínimo posible.

En relación a la toma de decisiones, consentimiento informado, etc., hemos de tener en cuenta que muchos de estos pacientes pueden encontrarse incapacitados para ello, debiendo hacerlo por tanto sus familiares, tutores o representantes legales, pero a pesar de ello todas las actuaciones habrán de hacerse conforme al marco legal establecido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica(11). El conocimiento de este marco legal se convierte en imprescindible así como la conveniencia de disponer de una "Guía para la sustitución en la toma de decisiones" a la hora de abordar el tratamiento odontológico de los pacientes con discapacidad bajo anestesia general.

Del mismo modo presentan grandes dificultades para su manejo y control durante el ingreso hospitalario, por lo que se precisan los máximos esfuerzos para acortar los tiempos de ingreso, infraestructuras adaptadas y personal facultativo, de cuidados y acompañamiento entrenados en su manejo. En este punto, lapremedicación prequirúrgica constituye un elemento de suma importancia, siendo muy habitual el uso de midazolam, así como el de modificar normas institucionales que permitan al acompañamiento de personas (familiares, cuidadores, tutores, etc.) muy próximas al paciente en áreas normalmente vetadas (áreas quirúrgicas, sala de recuperación) y que permitan reducir su ansiedad así como facilitar su manejo informando de posibles hábitos, costumbres, fobias, agresividad, etc. En caso de que los pacientes presenten alguna querencia especial por algún objeto o juguete, se debe de recalcar la importancia de permitir su asistencia acompañado del mismo, incluso en el área de quirófano, procediendo a su retirada en el momento de la inducción anestésica. Una vez retirado es importante su custodia para evitar su pérdida, así como disponer para que se encuentre a su lado en el momento del despertar.

Otra dificultad es la del ayuno prequirúrgico y la necesidad de tomar medicación por la frecuente presencia de crisis convulsivas. Se deben de dar instrucciones claras y concisas y mantener en la medida de lo posible la administración de su medicación habitual, sobre todo anticonvulsiva, así como mantener una vigilancia estrecha del paciente por parte de sus cuidadores para garantizar dicho ayuno. En relación a la recuperación y postoperatorio, la presencia de crisis convulsivas frecuentes en estos pacientes exige ante la presencia de signos, la monitorización de una posible bronco aspiración, complicación grave que puede afectar la vida del paciente.

Muchos de estos pacientes ven fuertemente alterado su estado de ánimo con motivo de un ingreso hospitalario y el alejamiento de su medio habitual que ello conlleva, por lo que siempre que su patología de base y su distancia al hospital lo permitan se ha de evitar el ingreso, realizando los tratamientos en régimen de cirugía mayor ambulatoria con alta en el mismo día. Por el mismo motivo, es importante la coordinación entre diferentes servicios hospitalarios para poder aprovechar el acto quirúrgico para la realización de otras actuaciones que precise el paciente, y que habitualmente no son posibles debido a su falta de colaboración, analíticas, pruebas exploratorias como fondo de ojo y audiometrías, extirpación de pequeñas lesiones etc.



Juguete



Quirófano



Audiometría



Exploración de fondo de ojo

En nuestra experiencia, superior a 1.300 casos, los pacientes con discapacidad que con más frecuencia precisan atención odontológica con anestesia general son pacientes con retraso psicomotor (35%), seguido de la parálisis cerebral (20%), epilepsia (9%), síndrome de Down (7,8%), autismo (6,15%) y síndrome de west (2,6%). El resto se reparte en pequeños porcentajes de múltiples síndromes y enfermedades raras (Esclerosis tuberosa, Mucopolisacaridosis, Síndrome de Rett, Cromosopatías, etc.).

En relación al riesgo anestésico, la mayoría de los casos se distribuyen en riesgo ASA II (47%) y ASA III (36,7%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Bruna Del Cojo M, Gallardo Lopez NE, De Nova García J, Mourelle Martínez MR. Dental treatment for disabled children in the Spanish Public Health System. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 Oct 1;12(6):E449-53.
2. Molina JD, Villaon del Río A, Martín V, de las Cuevas C, Estevez M. Atención odontológica hospitalaria a pacientes discapacitados con anestesia general. *Avanc Odontostomat* 1998;14(8):485-492.
3. Pessoa de Barros TE, Denser Campolongo G. *Odontología Hospitalaria*. 1ª ed. Madrid: Ripano S.A.; 2008.
4. The development of hospital dentistry in America-- [J Hist Dent. 1996] - PubMed result Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9468900>. Accessed 8/11/2011, 2011.
5. Archer WH. The American Dental Association and hospital dental service--a critical historical review 1920-1950 *J Hosp Dent Pract* 1971 Apr;5(2):53-66.
6. Ley 14/1986, de 25 de Abril General de Sanidad. *B O E* 1986;102.
7. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Decreto 281/2001, de 26 de diciembre por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. *B O J A* 2001;151.
8. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Decreto 48/2006, de 1 de marzo, de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas. *B O J A* 2006;42.
9. INE. Encuesta de Discapacidad. Autonomía personal y situaciones de Dependencia (edad). Año 2008. Available at: <http://www.ine.es/prensa/np524>. Accessed 27/8/2011.
10. Haywood PT, Karalliedde LD. General anesthesia for disabled patients in dental practice *Anesth Prog* 1998 Fall;45(4):134-138.
11. Gobierno de España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *B O E* 2002;274.

