



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Odontología
Escuela de Odontología
Cátedra de Odontopediatría



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Profa. Francis Campos
francis.campos@ucv.ve

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Objetivos Específicos

Reconocer la importancia de la evaluación de riesgo médico

Capacitar al estudiante en la prevención, manejo clínico inmediato y protocolos de referencia para las emergencias médicas en Odontopediatría

Identificar los signos clínicos que indican emergencia médica en el consultorio odontopediátrico:
Reacciones tóxicas a los anestésicos locales, shock anafiláctico, obstrucción de la vía aérea superior, crisis convulsiva, inconsciencia y hemorragias.



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Contenido

Prevención de emergencias por medio de la evaluación de riesgo médico

Protocolo de Emergencias Médicas:

- Personal
- Cajetín de Emergencias: Organización y contenido

Soporte Vital Básico (SVB)

Reacciones tóxicas a los anestésicos locales

Shock anafiláctico

Obstrucción de la vía aérea superior

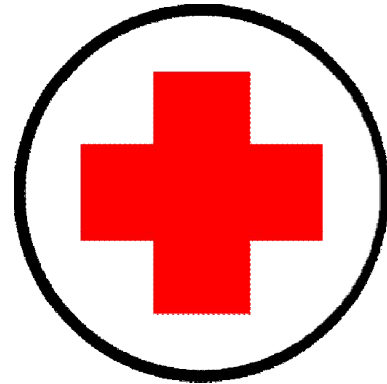
Crisis Convulsiva

Inconsciencia

Hemorragias



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA



¿Qué es una EMERGENCIA y qué
es una URGENCIA?



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

EMERGENCIA MÉDICA

- ▶ Aquella situación en la cual existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención cualificada sin demora.
- ▶ Ejemplos: pérdida del conocimiento, hemorragias, dificultad respiratoria prolongada, dolor intenso en el pecho, convulsiones, asfixia por inmersión, traumas, etc.

URGENCIA MÉDICA

- ▶ Condición que, sin el tratamiento en su debido tiempo, se podría convertir en una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamiento más complejo.
- ▶ Requiere de atención médica dentro de las 24 horas de la aparición de una condición urgente

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

EMERGENCIA MÉDICA

Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)



Fuente: <http://gentsup.es/que-hacer-en-caso-de-atragantamiento/>

URGENCIA MÉDICA

Celulitis Facial de origen Odontogénico



Fuente: <http://casosestomatologia.blogspot.com/2012/01/caso-clinico-infecciones.html> /

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

PREVENCIÓN



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Podemos prevenir una gran cantidad de emergencias médicas y estar preparados para un evento si conocemos el estado de salud física y síquica del paciente.

La utilización de una historia clínica básica y la evaluación cuidadosa del paciente nos puede alertar ante posibles problemas médicos.

La anamnesis médica debe incluir información como: condición cardíaca, asma, desmayos o convulsiones, diabetes, medicamentos, alergias, experiencias anteriores con los odontólogos, etc.

Una respuesta positiva nos obliga a hacer una pausa y a documentarnos más sobre la condición exacta de salud del paciente y a estar preparados para las emergencias específicas causadas por la enfermedad.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Medidas para tener en consideración para prevenir las emergencias médicas en la consulta odontológica.

Control del estrés y la ansiedad:

- ✓ **Sedación:** cuando el grado de ansiedad está en aumento.
- ✓ **Analgesia adecuada:** para disminuir la ansiedad, es imprescindible que el paciente no sienta dolor.
- ✓ **Régimen de citas:** procurar sesiones cortas.

Otras medidas:

- ✓ Estar alerta ante cualquier reacción adversa.
- ✓ Identificar los signos y síntomas de las emergencias.
- ✓ Mantenimiento regular y control del equipo y los materiales del maletín de emergencia.
- ✓ Conocer el número de asistencia médica.
- ✓ Dominar las técnicas de reanimación.
- ✓ Acompañar al paciente, tanto si es enviado al hospital o si es trasladado a su casa.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA



Odontólogo

Deben estar preparados para identificar y manejar situaciones de emergencia



Deberán integrar un equipo donde c/u de sus miembros juegue un papel importante y así tengan una coordinación adecuada

Asistente Dental



Buen manejo del paciente.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CONCEPTOS

Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)

- Conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardiopulmonar, sustituyendo la respiración y circulación de manera artificial para intentar restaurarlas de forma espontánea

Soporte Vital

- Conjunto de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida, evitando el paro cardiopulmonar, así como conociendo las formas de alertar a los servicios de emergencia

Cadena de supervivencia

- Conjunto de acciones, que realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un período de tiempo lo más breve posible, han demostrado científicamente ser los más eficientes para tratar a los pacientes con paro cardiopulmonar

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CONCEPTOS

Soporte Vital Básico (SVB)

- Por lo general se utiliza en situaciones de emergencia prehospitalarias y puede suministrarse sin equipos médicos. (Desobstrucción de la Vía Aérea, Ventilación Asistida y Reanimación Cardiopulmonar “RCP”)
- Lo inicia cualquier testigo presencial de la emergencia que tenga unos conocimientos mínimos en la materia
- Se realiza sin ningún tipo de material sanitario, excepto dispositivos de barrera, y debe iniciarse antes de los 4 minutos iniciales desde que sucede el paro cardiopulmonar para que sea efectivo

Soporte Vital Avanzado (SVA)

- Requiere de personal entrenado (médico, enfermero y técnico sanitario) y equipado con el material necesario, y debe iniciarse antes de los 8 minutos iniciales desde que se sucede el paro cardiopulmonar para que sea efectivo.
- Se utiliza el Desfibrilador Externo Automático (DEA)

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

PROTOCOLO PEDIÁTRICO

El PCP generalmente se debe a problemas en la función respiratoria



El PCP suele tener un origen cardíaco

Existen diferencias anatómicas y fisiológicas entre el niño y el adulto, más acentuadas cuanto menor es el paciente.

La prevención de accidentes en niños y lactantes podemos resumirla en:

- Utilizar las sillas de retención adecuadas en el automóvil.
- No dejar al alcance del niño objetos pequeños con los que pueda atragantarse.

- No dejar al alcance del niño productos tóxicos, en caso de ingerir alguno de estos productos podemos llamar a toxicología
- No perder de vista al niño en piscinas, mar, pantanos, etc.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Cadena de Supervivencia Pediátrica



Berg, M. D. et al. *Circulation* 2010;122:S862-S875



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Ante la presencia de una emergencia médica el odontólogo debe suspender el tratamiento que esté realizando en el momento

Retirar todos los objetos y materiales que tenga en la boca del paciente

Estar preparado para aplicar las técnicas de Soporte Vital Básico cuando sea requerida.

Deberá conocer y aplicar los medicamentos necesarios en caso de estar indicados

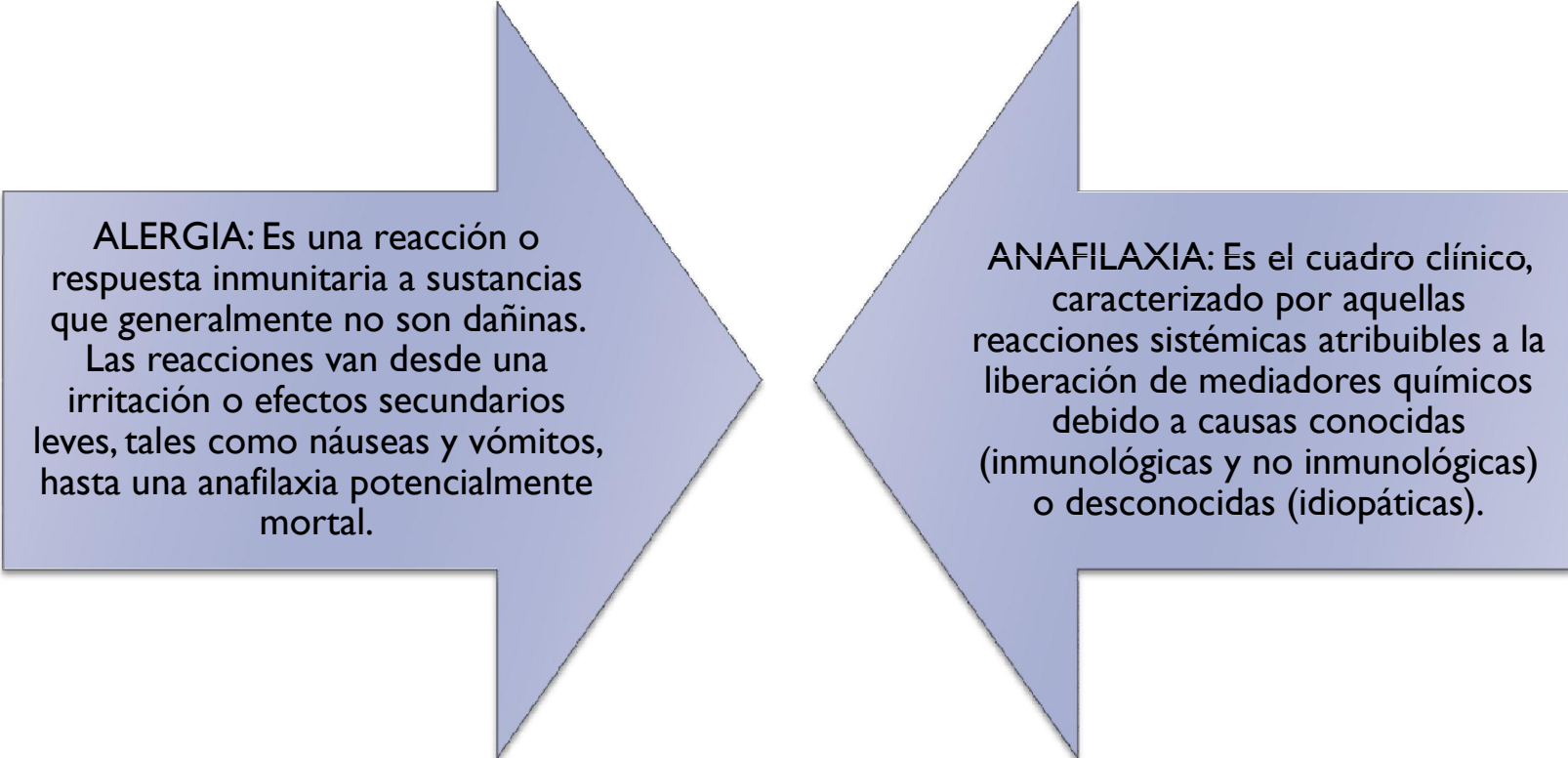
PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS



ALERGIA: Es una reacción o respuesta inmunitaria a sustancias que generalmente no son dañinas. Las reacciones van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia potencialmente mortal.

ANAFILAXIA: Es el cuadro clínico, caracterizado por aquellas reacciones sistémicas atribuibles a la liberación de mediadores químicos debido a causas conocidas (inmunológicas y no inmunológicas) o desconocidas (idiopáticas).

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Alergia Aguda

Síntomas



Fuente: <http://alergiamadrid.com/?cat=24>



Fuente: wikipedia

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Alergia Aguda

Tratamiento de Emergencia

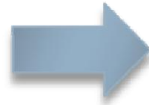
1. Colocar al paciente en posición sentado o semisentado
2. Administrar antihistamínico de segunda o tercera generación VO: Cetirizina (Zyrtec®) solución oral 0,30 mg/kg/día o Desloratadina (Aerius®) jarabe en niños de 6 a 11 años 2,5 mg 1 vez al día
3. Administrar esteroide Dexametasona IM: (Decobel®) ampolla 8mg/2mL en niños 0,20 mg/kg/dosis

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Angioedema

Es bastante frecuente en la administración de AINEs (Ibuprofeno)



Síntomas

Rápida tumefacción de piel y mucosa (zona palpebral, alrededor de la boca, lengua)



Fuente: wikipedia

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Angioedema

Tratamiento de Emergencia

1. Administrar antihistamínico de primera generación VO: Clorfeniramina Maleato (Clorotrimetron®) jarabe 2,5mg/5mL en niños 0,5 mg/kg/día dividido en 2 dosis o de segunda o tercera generación.
2. Administrar esteroide Prednisona (Prednisona®) VO tabletas en niños 0,14-2mg/kg/día o Dexametasona IM: (Decobel®) ampolla 8mg/2mL en niños 0,20 mg/kg/dosis

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Reacción Anafiláctica Aguda (Shock Anafiláctico)

Síntomas

1. Ardor en los ojos
2. Picor generalizado
3. Tos y dificultad respiratoria
4. Disfagia
5. Urticaria aguda
6. Hipotensión
7. Taquicardia
8. Edema de lengua, tráquea y glotis



Fuente: <http://galenodigital.net/?cat=9&paged=2>

* Mientras más rápido aparecen más grave será la reacción

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Reacción Anafiláctica Aguda (Shock Anafiláctico)

Tratamiento de Emergencia

1. Colocar al paciente en posición decúbito supino y con los pies ligeramente elevados, si hay dificultad respiratoria debe estar semisentado.
2. Aplicar de inmediato Adrenalina (Epinefrina®) IM con una inyectadora de insulina repitiendo cada 15 minutos. Dosis en Adulto 0,2 mL y Niños hasta 8 años 0,1 mL, de acuerdo a mejoría.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Reacción Anafiláctica Aguda (Shock Anafiláctico)

Tratamiento de Emergencia

3. Administrar antihistamínico de primera generación IM STAT: Clorfeniramina Maleato (Clorotrimetron®) ampolla de 10mg/mL en niños 0,5mg/kg/día y en adultos 1 ampolla.
4. Administrar esteroide Dexametasona IM STAT: (Decobel®) ampolla 8mg/2mL en niños 0,20 mg/kg/dosis y en adultos 1 ampolla.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Reacción Anafiláctica Aguda (Shock Anafiláctico)

Tratamiento de Emergencia

5. Administrar Metilprednisolona IM STAT: (Solumedrol®) ampolla en niños 1mg/kg/dosis y en adultos 40mg/dosis.
6. Nebulizar con broncodilatadores: (Salbutan®, Ventide®) en niños se utiliza la aerocámara, dos puff cada media hora, tres veces.
7. Oxigenoterapia: Entre 10-15 litros por minuto.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

REACCIONES ALÉRGICAS

❖ Reacción Anafiláctica Aguda
(Shock Anafiláctico)

Tratamiento de Emergencia

8. TRASLADAR AL PACIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO, AUN CUANDO PRESENTE MEJORÍA



COMITÉ DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA. Normativa para el tratamiento de choque anafiláctico. EE.UU. ARHCARG PEDIATR. 1998
CÁRDENAS, D.; RADI, J. Urgencias Odontológicas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 2011

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

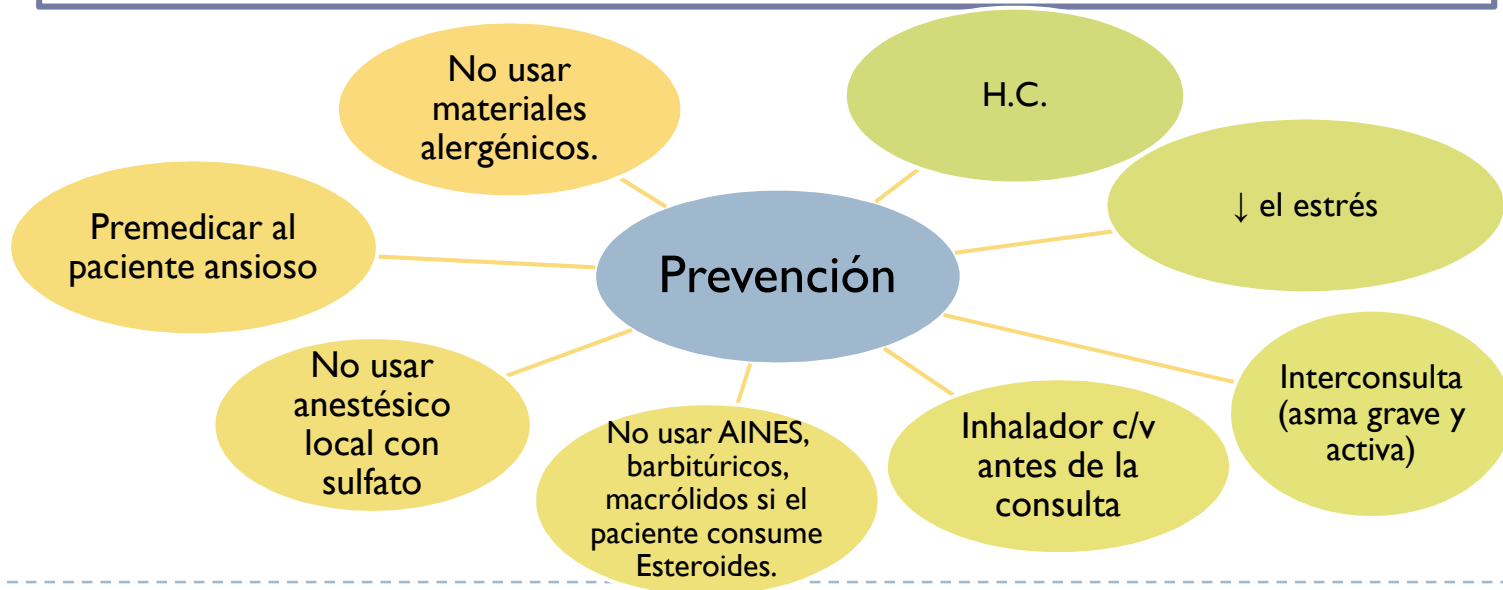
CRISIS ASMÁTICAS



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS ASMÁTICAS

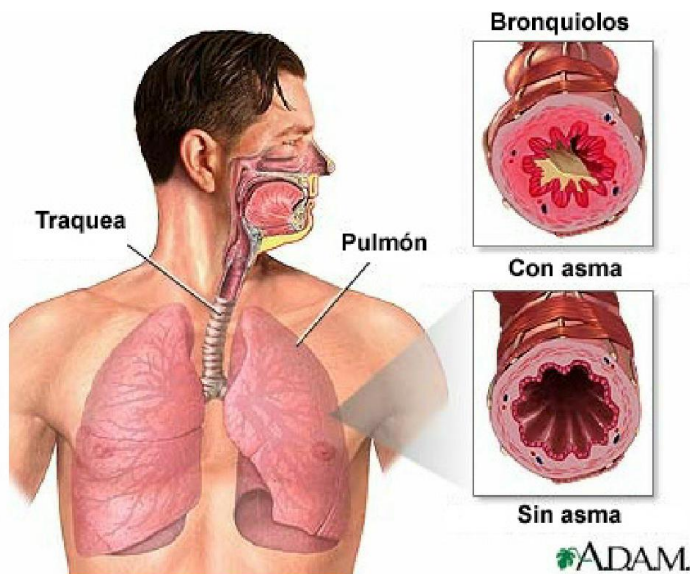
El asma es un trastorno inflamatorio crónico recurrente de la vía respiratoria por una hiperreactividad con broncoconstricción reversible, desencadenada por diversos estímulos exógenos y endógenos que se presenta en ciertos casos en la consulta odontológica es por eso que el odontólogo debe estar atento a cualquier escena asmática que pueda presentar el paciente.



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS ASMÁTICAS

Síntomas



Fuente: <http://www.clinicasubiza.com/es-es/referencias/preguntas-y-respuestas/elasma.aspx>

1. Dificultad Respiratoria
2. Sensación de opresión en el pecho
3. Crisis de tos
4. Sibilancias
5. Respiraciones cortas y jadeantes y largas espiraciones sibilantes
6. Uso de músculos respiratorios accesorios
7. Aumento en la frecuencia respiratoria
8. Aprehensión y ansiedad

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS ASMÁTICAS

Tratamiento de Emergencia



Fuente: <http://opinionmedica.com/noticia.cfm?n=301>

1. Interrumpir inmediatamente el tratamiento odontológico
2. Colocar al paciente en posición sentado, aflojar la ropa como correas, y cuellos de camisa.
3. Administrar broncodilador de acción corta en aerosol inhalado: (Salbutamol®, Ventide®) dos puff cada 10 minutos durante 1 hora, en niños se usa la aéreocámara.
4. Administrar esteroide Dexametasona IM STAT: (Decobel®) ampolla 8mg/2mL en niños 0,20 mg/kg/dosis y en adultos 1 ampolla.
5. Solicitar ayuda médica o traslado

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

**OBSTRUCCIÓN DE VÍA
AÉREA POR CUERPO
EXTRAÑO**



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

El bloqueo mecánico de las vías respiratorias más común es la acumulación de materias/cuerpos extraños en la boca, laringe o tráquea. Por ejemplo, las obstrucciones de las vías respiratorias (particularmente las superiores) pueden ser consecuencia de vómito aspirado, coágulos de sangre, flemas, secreciones mucosas, comida u objetos extraños que no son posibles expulsar al toser o tragar.



Fuente: <http://gentsup.es/que-hacer-en-caso-de-atragantamiento/>

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Síntomas

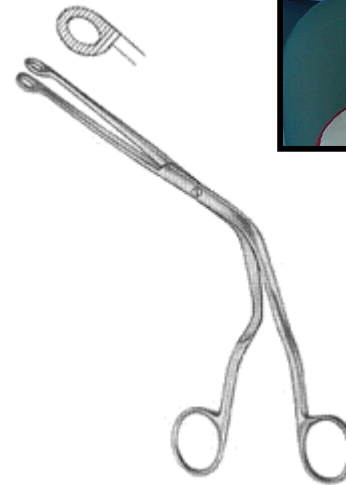
1. Tos de comienzo brusco
2. Ahogo
3. Sibilancias
4. Falta de aire
5. La víctima se agarra la garganta con una o ambas manos
6. Apnea
7. Cianosis
8. Signos de hipoxia grave (Falta de movimientos torácicos, inconsciencia)

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

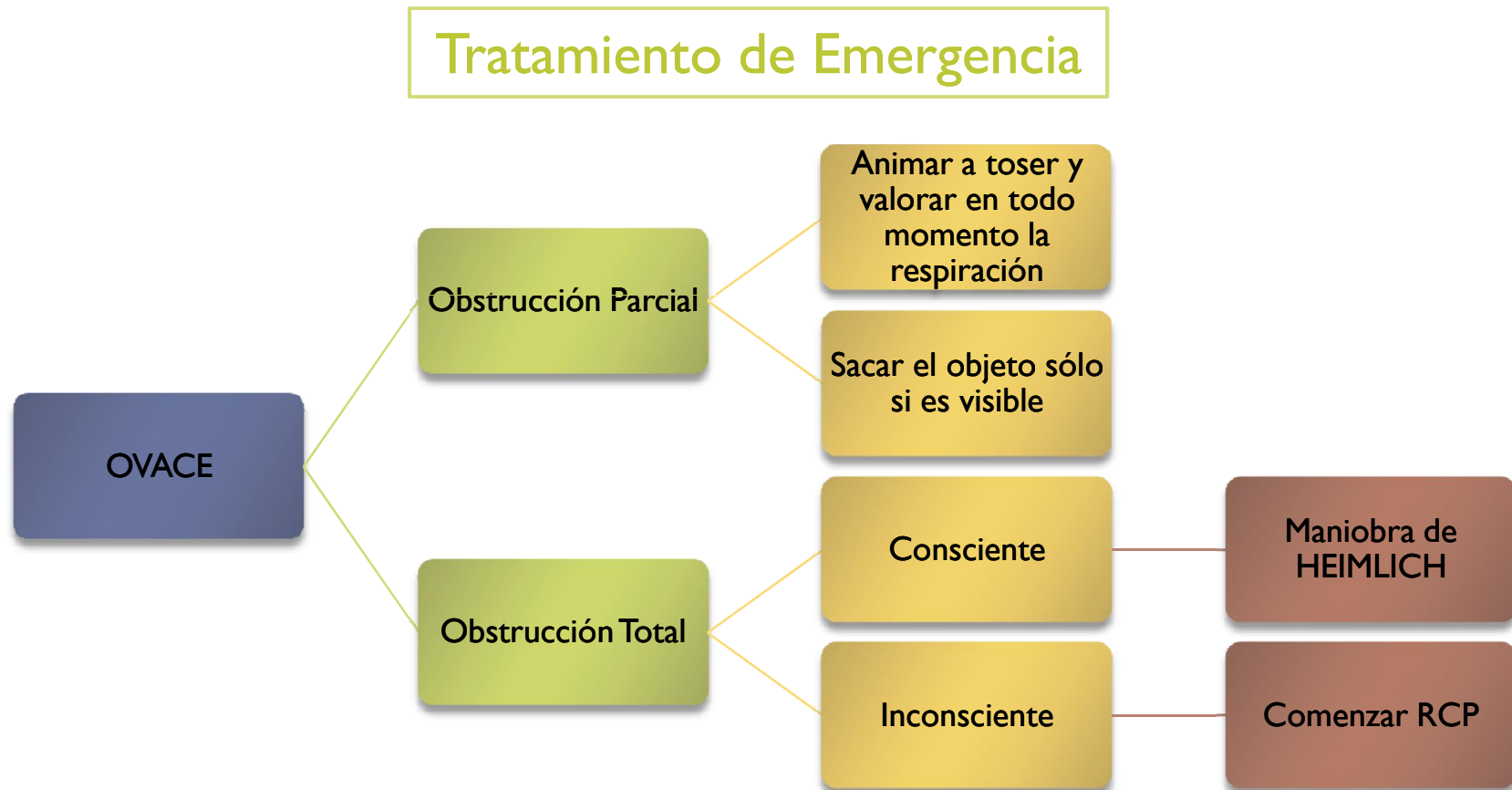
Prevención

- ❖ Uso de dique de goma
- ❖ Uso de hilo dental
- ❖ Posición del paciente en el sillón
- ❖ Operador y asistente capacitados
- ❖ Pinzas de Magill
- ❖ Uso de empaquetamiento bucal
- ❖ Uso de eyectores



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

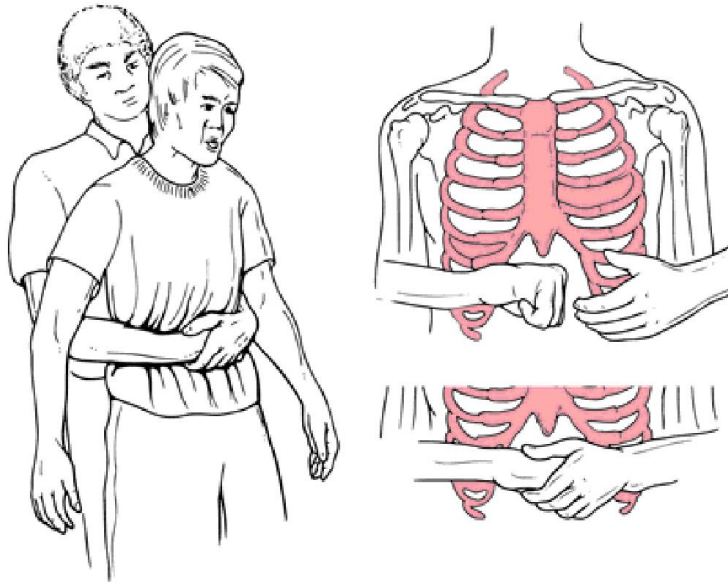


PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich



El objetivo de la maniobra de Heimlich es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando una presión en la boca del estómago (abdomen) hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen y que tiene funciones respiratorias) que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos artificial).

Fuente: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Heimlich+maneuver>

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich

Párese firmemente plantado detrás de la víctima y coloque un pie entre las piernas de él



Rodee a la víctima con sus brazos, pasándolos por debajo de los brazos de la víctima



Empuñe una de sus manos y ubíquela entre el ombligo y el esternón del individuo, su otra mano, póngala abierta sobre la mano empuñada



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich

Una vez en posición proceda a realizar golpes en dirección postero-superior (hacia usted y hacia arriba)



Estos golpes deben ser **FUERTES** y **RÁPIDOS** para que se aumente la presión intra-torácica e intrapulmonar, en forma equivalente al mecanismo de la tos.

1.



2.



3.



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich en Niños

> 1 año



Fuente: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/18153.htm

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich en Niños

< 1 año

Colocar al bebé boca abajo a lo largo del antebrazo y darle 5 golpes fuertes y rápidos en la espalda con el talón de la mano



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

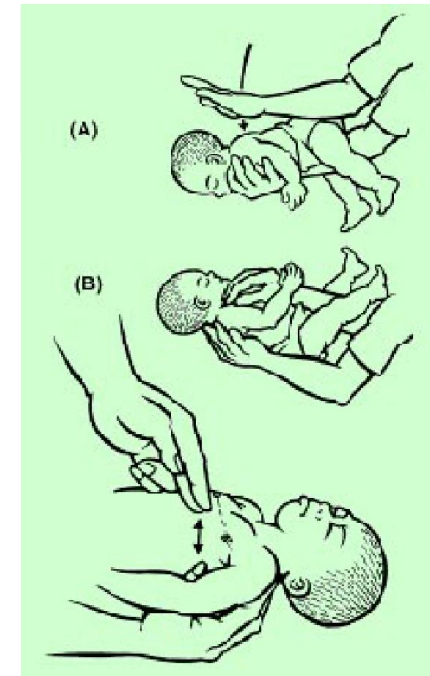
Tratamiento de Emergencia

Maniobra de Heimlich



Cuando la víctima está inconsciente pero aún respira debe acostarse en el suelo y hacer las compresiones abdominales siempre revisando que sea expulsado el objeto

Se debe trasladar al paciente en caso de no mejorar
Pedir Rx tórax para confirmar



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS CONVULSIVA



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS CONVULSIVAS

Las convulsiones pueden ser parciales (contracciones espasmódicas de un miembro durante varios segundos sin alterar la conciencia) o generalizadas (pérdida de la conciencia)

Síntomas

1. Manifestación de Aura (síntoma premonitorio)
2. Mirada fija
3. Temblores
4. Movimientos tónico-clónicos generalizados
5. Pérdida de la conciencia
6. Puede haber relajación de esfínteres
7. Dura de 2 a 5 minutos
8. El paciente queda en estado postcrisis (10 a 30 minutos) al despertar está desorientado

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS CONVULSIVAS

Fase tónica



Fase clónica



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CRISIS CONVULSIVAS

Tratamiento de Emergencia

1. Asegurar la escena (Retirar el equipo odontológico, instrumentos y dispositivos de la boca)
2. Proteger al paciente para que no se lesione, sujetar los brazos y piernas y permitir una movilidad limitada
3. Proteger la boca (lesiones en lengua)
4. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Aspire secreciones.
5. Administrar Diazepan: Valium® vía rectal en niños, IM en adolescentes 0,5 mg/kg/día si la crisis dura más de 5 minutos

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE

Pérdida súbita de la consciencia por brusca anoxia cerebral. La frecuencia cardíaca se hace lenta y los vasos sanguíneos se dilatan y hacen que se oxigene menos el cerebro. Causas: Episodio vasovagal, crisis de pánico, hipoglicemia, en niños es frecuente por calor, aglomeraciones, vómito y estados nauseosos, deshidratación, dolor, estrés y ansiedad



Fuente: <http://www.hacerfamilia.com/salud/noticia-desmayos-infantiles-actuar-20150326122506.html>

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE

Síntomas

1. Sudoración
2. Palidez
3. Hormigueo en las manos
4. Visión borrosa
5. Mareo
6. Pérdida del conocimiento
7. No hay relajación de esfínteres ni mordedura de lengua
8. Dura pocos segundos o minutos
9. El paciente recupera con rapidez la conciencia

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE

Tratamiento de Emergencia

1. Colocar al paciente boca arriba y con las piernas ligeramente elevadas
2. Asegurar la vía aérea
3. Se puede usar un algodón impregnado con alcohol o amoníaco bajo la nariz del paciente para ayudar a su recuperación
4. Si pasa mas de 5 minutos inconsciente, revisar respiración y pulso
5. En caso de no estar respirando, prepárese para dar RCP.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE

Tratamiento de Emergencia

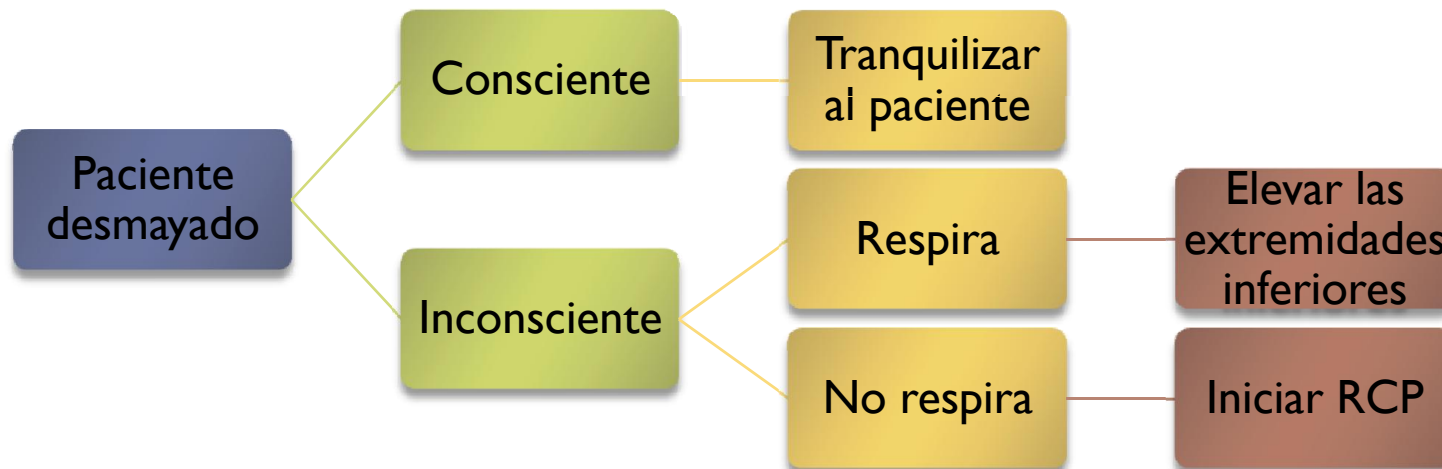


Fuente: <http://www.hacerfamilia.com/salud/noticia-desmayos-infantiles-actuar-20150326122506.html>

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

SÍNCOPE

Tratamiento de Emergencia



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

RCP EN NIÑOS



Componente	Adultos y adolescentes	Niños (entre 1 año de edad y la pubertad)	Lactantes (menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos)
Seguridad del lugar	Asegúrese de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
Reconocimiento del paro cardíaco	<p>Comprobar si el paciente responde</p> <p>El paciente no respira o solo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente).</p> <p>No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos.</p> <p>(La comprobación del pulso y la respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos.)</p>		
Activación del sistema de respuesta a emergencias	<p>Si está usted solo y sin teléfono móvil, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA antes de comenzar la RCP.</p> <p>Si no, mande a alguien en su lugar e comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible.</p>	<p>Colapso presenciado por alguna persona Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda.</p> <p>Colapso no presenciado Realice la RCP durante 2 minutos.</p> <p>Deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA.</p> <p>Vuelva a donde esté el niño o lactante y reinicie la RCP; use el DEA en cuanto esté disponible.</p>	
Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea	1 o 2 reanimadores 30:2	<p>1 reanimador 30:2</p> <p>2 o más reanimadores 15:2</p>	
Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado para la vía aérea	<p>Compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.</p> <p>Proporcione 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)</p>		
Frecuencia de compresiones	100-120 lpm		
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas)*	<p>Al menos un tercio del diámetro AP del tórax</p> <p>Al menos 5 cm (2 pulgadas)</p>	<p>Al menos un tercio del diámetro AP del tórax</p> <p>Alrededor de 1½ pulgadas (4 cm)</p>
Colocación de la mano o las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón	2 manos o 1 mano (opcional si es un niño muy pequeño) en la mitad inferior del esternón	<p>1 reanimador 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones</p> <p>2 o más reanimadores 2 pulgares y manos alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones</p>
Descompresión torácica	Permita la descompresión torácica completa después de cada compresión; no se apoye en el pecho después de cada compresión.		
Reduzca al mínimo las interrupciones.	Limite las interrupciones de las compresiones torácicas a menos de 10 segundos		

*La profundidad de compresiones no debe ser superior a 6 cm (2,4 pulgadas).

Abreviaturas: DEA (desfibrilador externo automático), AP (anteroposterior), cpm (compresiones por minuto), RCP (reanimación cardiopulmonar).

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

RCP EN NIÑOS

Cadena de Supervivencia Pediátrica



Berg, M. D. et al. *Circulation* 2010 ;122:S862-S875

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

RCP EN NIÑOS



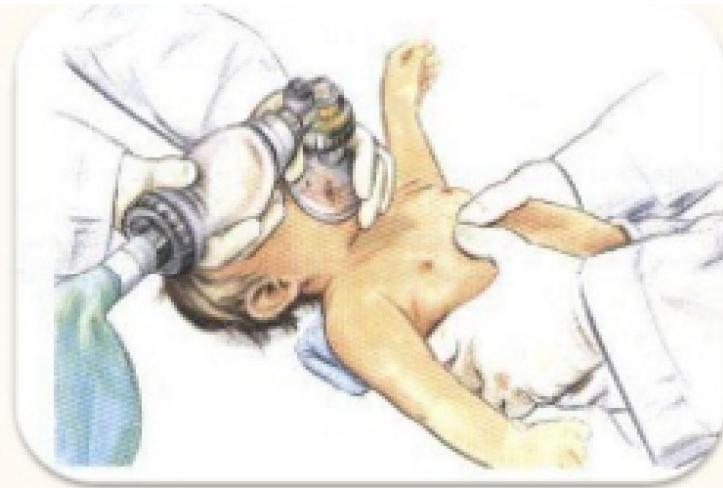
PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

RCP EN NIÑOS



1 reanimador

30: 2



2 reanimadores

15:2



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

RCP EN NIÑOS



1 reanimador:
30 : 2

2 reanimadores:
15 : 2

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

HEMORRAGIAS



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

HEMORRAGIAS

Es fundamental la realización de una correcta historia clínica que incluya los siguientes datos:

Historia previa de sangrado (edad de aparición y cuantía, necesidad o no de tratamiento).

En general los pacientes con trastornos hemorrágicos graves tienen invariablemente historias clínicas de sangrado muy anómalo.

Características de la hemorragia (tipo, cuantía, localización de la hemorragia, tiempo de latencia, relación con traumatismo previo).

Patologías asociadas (hepatopatía, insuficiencia renal, otra hemopatía asociada)

Ingesta de medicamentos (atención con la posible ingesta de fármacos no prescritos como aspirina.)

Antecedentes familiares

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

HEMORRAGIAS

En la exploración física deberán buscarse: hemorragias cutáneas (petequias, equimosis, púrpura, hematomas), hemorragias por mucosas (epistaxis, gingivorragias)



Fuente: <http://www.guioteca.com/ciencia/que-es-la-hemofilia-los-peligros-de-la-enfermedad-de-los-reyes/>

Una de las emergencias más comunes que ocurren en el consultorio odontológico es el sangramiento excesivo posterior a la extracción dental

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

HEMORRAGIAS

Tratamiento de Emergencia

1. Ejercer presión mediante una gasa mordida (compresión) en el sitio de la extracción.
2. En caso de no detenerse el sangrado, se deben chequear los signos vitales (pulso, presión, frecuencia cardíaca).
3. En caso de existir un coágulo mal formado (grande de color rojo oscuro), éste debe removerse suavemente, irrigarse con solución salina y aspirarse en la zona.
4. Puede utilizarse el electrocauterio y la sutura

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

HEMORRAGIAS

Tratamiento de Emergencia

5. Agentes químicos que promueven la hemostasia: la epinefrina, la cual puede ser inyectada o aplicada tópicamente para provocar vasoconstricción, el sulfato ferroso puede acelerar la hemostasia y su aplicación es tópica, colocándose en el sitio del sangrado mediante un apósito.
6. Colocar en el alveolo una esponja hemostática y asegurarla con la sutura.
7. Si el sangrado no se detiene, trasladar al paciente a un centro hospitalario

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA



Elemento destinado a contener los medicamentos, materiales y equipo indispensable para brindar SVB en caso de una emergencia médica

- Debe ser sencillo, ordenado y completo
- Debe estar en un lugar visible y estratégico
- Debe tener una revisión periódica (cada 6 meses)

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA

❖ Contenido

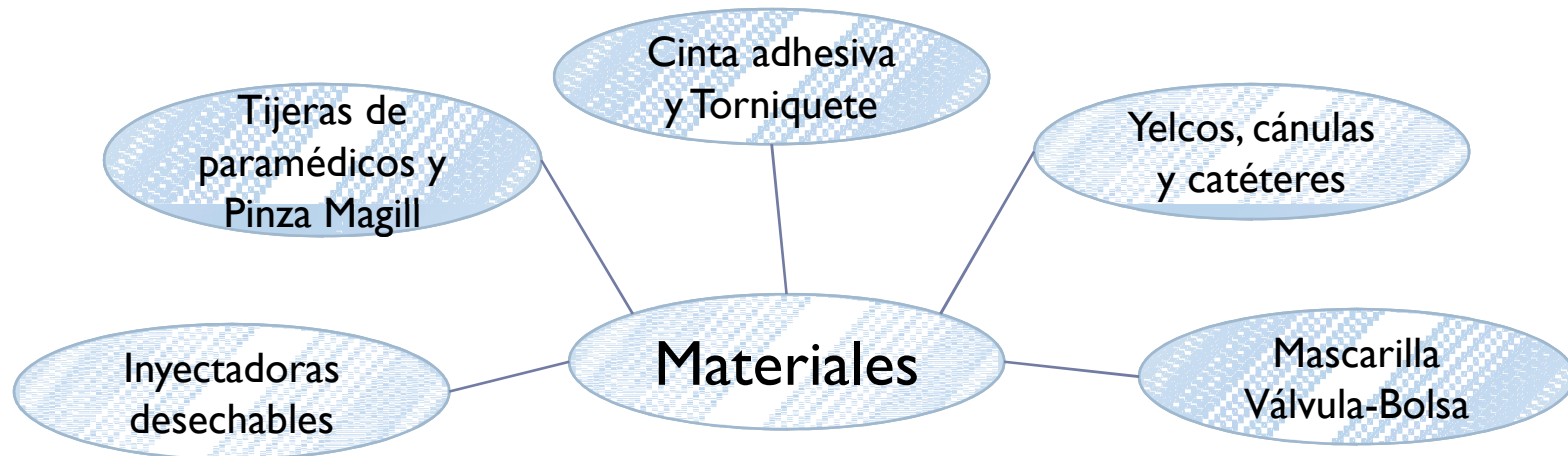
FÁRMACOS	NOMBRE COMERCIAL Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Adrenalina	Epinefrina 1 mg/mL.Ampolla de 1 mL.	5
Clorfeniramina	Clorotrimeton 10 mg/mL.Ampolla de 1 mL.	2
Cetirizina	Zyrtec 10 mg/mL. Solución Oral en Gotas.	1
Desloratadina	Aerius 2,5 mg/5 mL. Jarabe.	1
Dexametasona	Decobel, Decadron 4 mg/mL.Ampolla de 2 mL.	2
Prednisona	Prednisona 5mg. Tableta	10
Metil prednisolona	Solumedrol 40 mg. Frasco ampolla	1
Salbutamol	Salbutan, Salbutamol.Aerosol inhalador 200 dosis	1
Diazepan	Valium 10 mg/2 mL.Ampolla de 2 mL	2

* Contenido básico, pero se puede agregar medicamentos según considere necesario

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA

❖ Contenido



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA

❖ Contenido



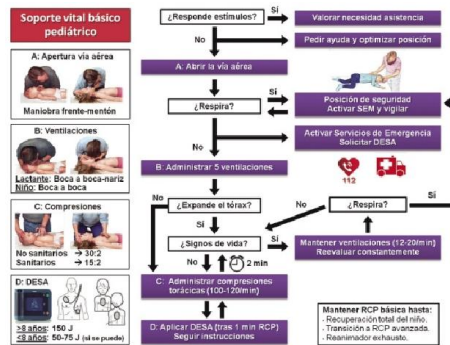
Equipos Básicos

- Bombona de Oxígeno (1 hora)
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Termómetro
- Oxímetro
- Glucómetro
- Aerocámara

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

MALETÍN DE EMERGENCIA

❖ Contenido



Guías de
Protocolos



Números
de
emergencia

Impresos y
plastificados



171

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES




PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

CONCLUSIONES

Como profesionales de la salud debemos reconocer la importancia de la evaluación del riesgo médico de cada paciente para preservar sus vidas mientras están bajo nuestra responsabilidad

La Historia Clínica es la base de la prevención de las emergencias médicas en Odontopediatría. Debe ser completa y bien documentada en caso de que el paciente se encuentre en riesgo de presentar una emergencia médica

Los odontólogos debemos estar capacitados y preparados tanto en la teoría como en la práctica para el diagnóstico y el manejo clínico inmediato de cualquier emergencia médica, para poder ser prestadores de un servicio de salud completo, integral y de calidad



PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

RECOMENDACIONES

Tener en el consultorio dental un libro de emergencias médicas prehospitalarias para consultar

Certificarse en RCP para adultos y niños recordando que el paciente pediátrico siempre vendrá acompañado por su representante

Incluir al personal asistente y administrativo del consultorio en la capacitación de la identificación y el manejo de emergencias médicas para contar con un equipo unificado y efectivo que resuelva la situación de emergencia

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

BIBLIOGRAFÍA

VILLATORO, A. Definiciones Básicas en Medicina de Urgencias. Mexico, D.F. 2005

GUTIÉRREZ, P.; RIVERA, G.; MARTÍNEZ, H. Importancia Actual de las Urgencias Médicas en el consultorio dental. *ADM*, 208-213. 2012

JIMÉNEZ, L.; MONTERO, F. Compendio de Medicina de Urgencias. Elsevier, 2da Edición. España. 2006

TÉBAR, I. Manual de Soporte Vital Básico (Recomendaciones 210).

American Heart Association. www.heart.org

CÁRDENAS, D.; RADI, J. Urgencias Odontológicas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 2011

COMITÉ DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA. Normativa para el tratamiento de choque anafiláctico. EE.UU. ARHCARG PEDIATR. 1998

PAREDES, J. C. Protocolo para emergencias médico- odontológicas más frecuentes en la zona centro del país. Universidad de Los Andes. 2011

AHA.. “Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association 2010 para RCP y ACE. *AHA*. 2010

MOLINÉ, J. L., & SOLÉ M. D. Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios. *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo Espana. Ministerio del trabajo y asuntos sociales de Espana*.

ANTELO, M. (2005). Orientación ante una diátesis hemorrágica. *Libro Electrónico de Temas de Urgencias*.
