



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO/A

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Manejo odontológico en pacientes con síndrome de
Von Willebrand

AUTORA:

Barzola Rodríguez Mellanie Mellissa

TUTORA:

Dra. Glenda Vaca Coronel. Esp.

Guayaquil, Abril, 2019

Ecuador



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del título de odontólogo/a, es original y cumple con las exigencias académicas de la facultad piloto de odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....
Dr. Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

Decano

.....
Dr. Patricio Proaño Yela. Msc

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A:

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: Manejo Odontológico en pacientes con síndrome de Von Willebrand, presentado por la Srta. Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez, el cual he sido su tutora para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de odontóloga.

Guayaquil, Abril del 2019.

.....

Dra. Vaca Coronel Glenda Magali. Esp.

CC: 0908745011



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Yo, Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez, con cédula de identidad N° 0930493184, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Abril del 2019.

.....
Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez

CC.0930493184



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a los pilares fundamentales en mi vida, Mis padres que con su esfuerzo y sacrificio me sacaron adelante, creyendo en lo que hoy estoy a punto de lograr siendo de gran apoyo en mi carrera y en mi vida como persona y profesional, se la dedico a mi familia por sus consejos e inculcar a Dios en mi vida que sin El no lo hubiese logrado. A mis amados hermanos quienes con sus palabras me brindaron aliento para continuar, ellos mis mejores complices que me sacaron de momentos de apuro.



AGRADECIMIENTO

No puedo empezar sin antes darle gracias a Dios, aquel que me dio la vida y la capacidad todos los días para continuar sin desmayar, la fortaleza para levantarme en cada tropiezo y aprender de ellos.

Le doy gracias a mis padres por estar presente durante no solo esta etapa si no toda mi vida, aun cuando la situación se ponía cada vez más difícil, es gracias a ustedes que mi meta está cumplida.

Gracias a mis hermanos que me empujaron en esas noches largos de estudio y me brindaron su compañía uniéndose a mi situación y dándome ánimos para continuar, a mi hermano Christian el mejor de los cómplices, un apoyo que sin duda será reciproco.

Gracias a mis amigos que hicieron de esta etapa mis días felices con sus ocurrencias, risas y porque no también en los momentos de desesperación sentí su apoyo.

Mis docentes que me compartieron de sus conocimientos cada uno de una forma diferente me ayudaron a ir subiendo escalón por escalón hasta llegar a esta etapa.

Y no podría terminar sin antes agradecerle a mi compañero de vida, que me brindó ánimos, secó mis lágrimas y me brindó su apoyo en esos momentos duros de la carrera donde crees no eres capaz y estoy seguro de que si uno de ustedes me hubiese faltado no lo hubiese logrado. Gracias.



CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Dr. Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente:

A través de este medio, indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la sesión de derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo, de titulación realizado como requisito previo a la obtención del título de odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Abril del 2019.

.....
Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez

CC. 0930493184

INDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR/A:.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE CUADROS	xi
INDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4 HIPÓTESIS	5
1.4.1 Variables de la investigación	5
1.4.1.1 variable independiente.....	5
1.4.1.2 variable dependiente	5
1.4.2 Operacionalización de las Variables.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE PACIENTES CON VON WILLEBRAND ..	11
2.2.3. Identificación clínica por parte del odontólogo	12
2.2.4. Diagnóstico.....	14
2.2.4. Utilización de fármacos.....	16
2.2.6. Evitar iatrogenias por desconocimiento:.....	20
2.2.7. Directrices para el tratamiento odontológico.....	21
2.2.8. Intervenciones odontológicas en pacientes con Síndrome de Von Willebrand..	22
2.2.8.1. Operatoria dental	23
2.2.8.2. Tratamiento periodontal.....	24
2.2.8.3. Prótesis dentales removibles.....	25
2.2.8.4. Endodoncia	26
2.2.8.5. Odontopediatría	26
2.2.8.6. Cirugía.....	27
2.2.9. Protocolos específicos:.....	27
2.2.10. Protocolos generales del manejo odontológico	28
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	34
1.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	34
1.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
3.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 CONCLUSIONES.....	43

4.2 RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	48

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: tipos y subtipos de déficit de factor Von Willebrand, cuantitativo y cualitativo y dentro de este, el parcial tipo 1 o total tipo 3 y cualitativo tipo 2, el cual incluye diferentes subtipos 2A, 2B, 2M, 2N.	10
CUADRO 2: Identificación clínica de las manifestaciones bucales y generales del FVW..	14
CUADRO 3 Medicamentos permitidos y no permitidos	30

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 ¿Durante su formación académica estudió este síndrome?.....	35
Gráfico 2 ¿Durante su atención en las diferentes clínicas alguna vez detectó un paciente con este síndrome?	36
Gráfico 3 ¿Reconoce claramente las características clínicas de estos pacientes, en el caso de presentarse un paciente a la clínica?	37
Gráfico 4 ¿Conoce el tratamiento pertinente para manejar a estos pacientes?.....	38
Gráfico 5 ¿Usted cree que estos pacientes se deben tratar ambulatoriamente?.....	39
Gráfico 6 ¿Cree usted que obligatoriamente debería contarse con el aval de un médico o hematólogo previa la atención?.....	40

RESUMEN

El factor de Von Willebrand es una glicoproteína multimérica, que circula en la sangre, la cual va ayudar en la agregación plaquetaria, controlando así las hemorragias junto con otras proteínas, conocidas como factores de la coagulación, en este caso específicamente el factor VIII, cuando un paciente padece la enfermedad de Von Willebrand, este paciente presenta una deficiencia en un gen que modifica la producción de los factores suficientes, por lo tanto no va a darse el proceso de coagulación normal. Al ser poco frecuente este síndrome, los estudiantes de la Facultad de Odontología pasan por alto la importancia de identificar las manifestaciones clínicas, establecer un diagnóstico y brindar el tratamiento correcto comprometiendo la salud del paciente, este trabajo tiene como objetivo determinar el manejo odontológico adecuado para pacientes con síndrome de Von Willebrand, resaltando la importancia de su conocimiento, a través de un estudio cuantitativo y cualitativo donde se expondrá definición, diagnóstico y tratamiento a seguir mediante protocolos odontológicos, demostrando a través de encuestas, el desconocimiento parcial de la enfermedad en términos de reconocimiento de signos y síntomas, tratamientos, evolución, complicaciones y seguimiento es notorio en los estudiantes de la Facultad de Odontología, lo que dificulta un abordaje global de los pacientes que padecen este síndrome, estadísticamente no se encontró una gran incidencia de estos casos que acudan a las diferentes clínicas odontológicas para ser atendidos por los estudiantes, se preferirá el aval del médico tratante previo a la atención odontológica, el mismo que indicará la pertinencia o no del tratamiento ambulatorio.

Palabras claves: Síndrome de Von Willebrand, Cavidad bucal, Hemorragias, Coagulopatías

ABSTRACT

Von Willebrand factor is a multimeric glycoprotein that circulates in the blood, which will help in platelet aggregation, controlling bleeding together with other proteins, known as coagulation factors, in this case specifically factor VIII, when a patient suffers from von Willebrand disease, this patient has a deficiency in a gene that modifies the production of sufficient factors, therefore the normal coagulation process will not occur. Since this syndrome is rare, students of the School of Dentistry overlook the importance of knowing the clinical manifestations, establish a diagnosis and provide the correct treatment, compromising the patient's health, this work aims to determine the proper dental management for patients with von Willebrand syndrome, highlighting the importance of their knowledge, through a quantitative and qualitative study where definition, diagnosis and treatment to be followed through dental protocols will be exposed, demonstrating through of surveys. The partial ignorance of the disease in terms of recognition of the signs and symptoms, treatments, evolution, complications and follow-up is notorious in the students of the dental school, which makes the global approach of patients suffering from this syndrome difficult, statistically, there has not been a high incidence of these cases that go to different dental clinics to be attended by students, medical treatment prior to dental care is preferred, which indicates the relevance or outpatient treatment.

Key words: Von Willebrand syndrome, oral cavity, hemorrhages, coagulopathies.

INTRODUCCIÓN

El factor de Von Willebrand es Una Glicoproteína multimérica contenida en el plasma, plaquetas, megacariocitos y células endoteliales que circulan en la sangre y ayuda a las plaquetas adherirse o agregarse a las lesiones de continuidad de los vasos sanguíneos, controlando la hemorragia, para que se efectúe el proceso de coagulación en la sangre son necesarias las proteínas de la coagulación, a los que conocemos como factores de la coagulación, en este caso específicamente el factor VIII.

La enfermedad de Von Willebrand es el trastorno hereditario de las proteínas de la coagulación, con una frecuencia que se estima 1 en cada 800 a 1000 personas, se considera a la EvW uno de los trastornos hemorrágicos más frecuentes y se transmite de forma autosómica dominante asociada al cromosoma 12, en la región P13.2 que codifican para el FvW. de forma poco común la enfermedad de Von Willebrand puede ser adquirida.

Las manifestaciones de esta enfermedad son sangrados muco-cutáneos (epitaxis, gingivorragias, equimosis, sangrado en procedimientos dentales, entre otros).

Las enfermedades sistémicas pueden presentar sus primeras manifestaciones en el área bucal, como, por ejemplo: las petequias, equimosis, ulceraciones, hipertrofia gingival, gingivorragias, estas podrían ser los primeros síntomas en una enfermedad no diagnosticada o difícil de diagnosticar.

Muchas de las coagulopatías al ser leve pasan desapercibidas, silentes y se manifiesta cuando es expuesto ante algunos desencadenantes como son: Aines Y Metales Pesados. Se pueden diferenciar dos grupos amplios de déficit de FVW, **cuantitativo parcial tipo 1 o total tipo 3 y cualitativo tipo 2**, el cual incluye diferentes **subtipos 2A, 2B, 2M, 2N**. En el Tipo 1 cuantitativo parcial se presenta el FVW en menor cantidad en sangre, de sintomatología leve, corresponde al 75% de los casos, En el Tipo 2 cualitativo, El cuerpo

fabrica un factor con Von Willebrand anómalo, representa cerca del 17 % de los casos, hay contrariedad entre actividad y cantidad de proteína. El Tipo 3 cuantitativos, los niveles de FvW son cuantiosamente bajos por lo que pueden presentarse manifestaciones clínicas graves, con una frecuencia de 1% de las personas y clínicamente son más graves. El diagnóstico requiere atención de 3 componentes clínicos y de laboratorio:

1. Un historial personal de hemorragias mucocutáneas excesivas.
2. Un historial familiar de hemorragias excesivas.
3. Una evaluación de laboratorio que sea consistente con un defecto cuantitativo y cualitativo de factor Von Willebrand.

Es importante en estos pacientes realizar un diagnóstico a través de exámenes de laboratorio como: PFA100, RIPA, Estudio Molecular, Estudio de exposición o desafío, Multímeros en gel de agarosa de baja/ alta resolución, Propéptido (VWFpp), VWF: CB. El tratamiento de esta enfermedad dependiendo el caso, se maneja con la utilización de fármacos, como la desmopresina, Antifibrinolíticos, Terapia con hemoderivados comerciales o hemo componentes, Los crioprecipitados, Las transfusiones de concentrados plaquetarios, Concentrados puros de VWF.

Este trabajo tiene como objetivo describir el manejo odontológico mediante los diferentes medicamentos que se pueden administrar los pacientes que presentan EVW previo a la atención odontológica, evitando riesgos durante el tratamiento y posterior a este, asegurar que su tratamiento pueda ser con las mismas incidencias a un paciente que no padezca la enfermedad y así no serles negado el tratamiento, llevando al paciente a una salud bucal satisfactoria.

Las enfermedades hemorrágicas constituyen un grupo heterogéneo de patologías secundarias a defectos cuantitativos o cualitativos de ciertos componentes plasmáticos que participan en cualquiera de las fases del proceso de coagulación, estos padecimientos son tan graves que pueden poner en peligro la vida del paciente si se les realiza un procedimiento invasivo de manera inadecuada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la práctica odontológica se pueden presentar diversos pacientes con trastornos hematológicos, a los cuales el odontólogo debe prestar atención y tratar con conocimiento la situación en la que se encuentra, ya sea de alto riesgo o menor riesgo, dentro de estos trastornos encontramos el síndrome de Von Willebrand, una coagulopatía que de no ser controlada o al no estar capacitado el profesional para identificarla puede causar alteraciones graves en el paciente e incluso la muerte.

1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Manejo Odontológico En Pacientes Con Síndrome De Von Willebrand.

Objeto de Estudio: Conocimiento de estudiantes del 10mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología.

Campo de Investigación: Conocimiento de los alumnos.

Lugar: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Periodo: Área de pregrado 2018-2019 ciclo 2

Línea de Investigación: Salud Oral, Prevención, Tratamiento y servicios de salud.

Sublínea de Investigación: Epidemiología y Práctica Odontológica.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál Es El Manejo Odontológico Adecuado Para Pacientes Con Síndrome De Von Willebrand?

1.1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Es importante conocer el Síndrome de Von Willebrand?

¿Por qué se presentan los pacientes con Síndrome de Von Willebrand en el área odontológica?

¿Existe una diferencia entre un paciente con síndrome de Von Willebrand con otros trastornos de la coagulación?

¿Cómo identificar clínicamente a un paciente que presenta síndrome de Von Willebrand?

¿Cuáles son las manifestaciones orales de un paciente con síndrome de Von Willebrand?

¿Cómo tratar a un paciente con Síndrome de Von Willebrand?

¿Cuál es el protocolo para el manejo pertinente de un paciente que presente el síndrome de Von Willebrand?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La determinación clínica de este Síndrome es poco conocida por los estudiantes de la facultad de odontología, por lo cual se corre un gran riesgo de fracasar durante sus prácticas o aún más en su vida profesional, en este trabajo se detallará la determinación clínica de la EvW, se identificará la diversas afecciones que se pueden presentar en la cavidad bucal y El manejo Odontológico adecuado para alcanzar una atención exitosa, el cual servirá de guía a los estudiantes, para que así cuando se encuentren frente a estos pacientes puedan actuar y establecer tanto un diagnóstico como un tratamiento adecuado para cada paciente, asegurando así un tratamiento exitoso con el mínimo de riesgos, garantizando al paciente una salud oral satisfactoria.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes a cerca del manejo odontológico adecuado para pacientes con síndrome de Von Willebrand.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la percepción de los estudiantes del décimo semestre de la Facultad Piloto Odontología sobre el síndrome de Von Willebrand.
- Determinar por parte de los estudiantes las manifestaciones clínicas presentes en la cavidad bucal del paciente con síndrome de Von Willebrand.
- Identificar el Protocolo De Atención En Pacientes Con Síndrome De Von Willebrand utilizado por los estudiantes de 10mo semestre.

1.4 HIPÓTESIS

Los estudiantes del 10 mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología poseen escasos conocimientos del manejo adecuado de pacientes con síndrome de Von Willebrand.

1.4.1 Variables de la investigación

1.4.1.1 variable independiente

Conocimiento del Manejo odontológico

1.4.1.2 variable dependiente

Pacientes con síndrome de Von Willebrand

1.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	FUENTE
Independiente Conocimiento del Manejo Odontológico	Acción de conducir algo hacia una meta, que implica al odontólogo contar con las destrezas y capacidades apropiadas para obtener los mejores resultados.	Organizar los pasos a seguir ante la presencia clínica de un paciente con síndrome de Von Willebrand en la consulta odontológica.	Normas de bioseguridad y fármacos a utilizar durante el manejo odontológico de estos pacientes.	(Bembibre , 2009)
Dependiente Pacientes con Síndrome de Von Willebrand	Principales características clínicas en pacientes con síndrome de Von Willebrand	Prevención y tratamiento de complicaciones hemorrágicas durante la atención odontológica	Identificación clínica por parte del odontólogo: Hemorragia, hematurias hematomas hemartrosis Palidez, púrpuras, Petequias, Equimosis. Ulceraciones. Hipertrofia gingival. Gingivorragias	(Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En 1926, fue publicado el primer manuscrito que describía un trastorno hemorrágico hereditario con características que indicaban que era diferente a la hemofilia, descrito por Erik Von Willebrand, médico, finlandés.

Los estudios empezaron evaluando a una familia que vivía en la isla de Foglo, en archipiélago Aaland, del mar Báltico. El antecedente de esta familia fue la pérdida de una adolescente que sangró hasta morir durante su periodo menstrual, y otros 4 miembros de la familia que fallecieron por episodios hemorrágicos no controlados antes que ella.

En los estudios iniciales, el Doctor notó que estos pacientes que tuvieron episodios hemorrágicos prolongados, mantenían su recuento plaquetario normal y mostraban un modo de transmisión autosómico dominante del problema hemorrágico. (James, 2009, pág. 1)

Se demostró durante los años 50 y 60 que este trastorno por lo general también estaba relacionado con un nivel reducido de la actividad procoagulante del factor VIII y que esta deficiencia podía compensarse mediante la infusión de plasma o fracciones de plasma.

En 1971 se logró un avance importante por dos grupos de investigadores, al demostrar, mediante el uso de pruebas inmunológicas, que el FVIII Y el factor Von Willebrand eran proteínas diferentes, es así que en 1985 quedó definitivamente demostrado, este descubrimiento, lo que ha llevado a una comprensión de la base genética de la EVW y a la posibilidad de desarrollar nuevos enfoques terapéuticos para el tratamiento de este trastorno. (James, 2009, pág. 1)

Su prevalencia en la población humana varía dependiendo del enfoque utilizado para definir el diagnóstico. En dos grandes estudios prospectivos epidemiológicos se ha encontrado que hasta el 1% de una población predominante pediátrica manifiesta síntomas y signos de laboratorio de EVW. en diversos países se calcula que la prevalencia de manifestaciones más graves de la enfermedad es de 1 y 3 por millón. (James, 2009, pág. 1)

La prevalencia de EVW que se presenta con síntomas hemorrágicos a médicos de atención primaria parece ser de 1 en 1,000. En todos los estudios sobre la EVW, la prevalencia en mujeres es aproximadamente el doble de la documentada en varones, probablemente debido al potencial único de menorragia entre las mujeres. (James, 2009, págs. 1-2).

Según estudios en la Academia Nacional De Medicina Y El Instituto de Investigaciones Hematológicas en Buenos Aires, Argentina, la enfermedad de Von Willebrand, es el defecto hemorrágico congénito más frecuente. La prevalencia estimada varía según se considere el número de pacientes sintomáticos registrados en centros de hemofilia (0,0023-0,06%) o los estudios poblacionales (0,6-1,3%), dependiendo de los criterios de diagnóstico utilizados. Además de los defectos congénitos, hay formas adquiridas cuya prevalencia se estima en 0,04%. (Adriana Inés Woods, 2016, pág. 274)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Síndrome de Von Willebrand

“La enfermedad de Von Willebrand es una alteración hereditaria que presenta anomalías en el factor de Von Willebrand (FvW) Encontrado en el plasma, plaquetas, megacariocitos y células endoteliales, que circulan junto con el Factor VIII”. (Miranda Chaves Netto HD, 2010, pág. 132)

Se pueden establecer 3 principales funciones del FvW y son:

1. en la formación de la vía extrínseca de la coagulación al FVII y Factor VIII.

2. Mediar la interacción plaqueta-plaqueta.
3. Actuar como transportador molecular del factor VIII y estabilizar su actividad coagulante. (Miranda Chaves Netto HD, 2010, pág. 132)

La enfermedad de Von Willebrand es el trastorno de las proteínas de la coagulación, con una frecuencia que se estima 1 en cada 800 a 1000 personas (Miranda Chaves Netto HD, 2010, pág. 132).

Según MSP es una proteína plasmática que media la adhesión inicial de las plaquetas a los tejidos vasculares que han sufrido alguna lesión, además se une y estabiliza el factor de coagulación VIII. Código CIE 10.D 66. (Carrera, Hidalgo, Soria, Heredia, & Ruiz, 2016, pág. 14)

Este trastorno hemorrágico se encuentra presente al nacer (congénito). Sin embargo, en muchos casos estos síntomas pasan desapercibidos haciéndose evidente clínicamente por alteraciones hemorrágicas tipo petequias, equimosis, hematomas, dependiendo su aparición de la gravedad de la misma.

Se pueden diferenciar dos grupos amplios de déficit de FVW, **cuantitativo y dentro de este, el parcial tipo 1 o total tipo 3 y cualitativo tipo 2**, el cual incluye diferentes subtipos **2A, 2B, 2M, 2N**. (Murillo, 2018, págs. 61-72)

Tipo 1 cuantitativo parcial: las personas presentan déficit del FVW en sangre, este trastorno es leve, pudiendo agravarse por la ingesta de AINES o ASA, debe considerarse la posibilidad de no ser diagnosticada, ya que clínicamente su sintomatología es leve, sin sangrado espontáneo salvo los postquirúrgicos, e incluso en cirugías dentales, suele ser el tipo más frecuente y corresponde al 75% de los casos.

Tipo 2 cualitativo: producción aberrante del factor de Von Willebrand lo que representa cerca del 17 % de los casos, hay incompatibilidad entre actividad y cantidad de este factor de coagulación.

Existen 4 subtipos:

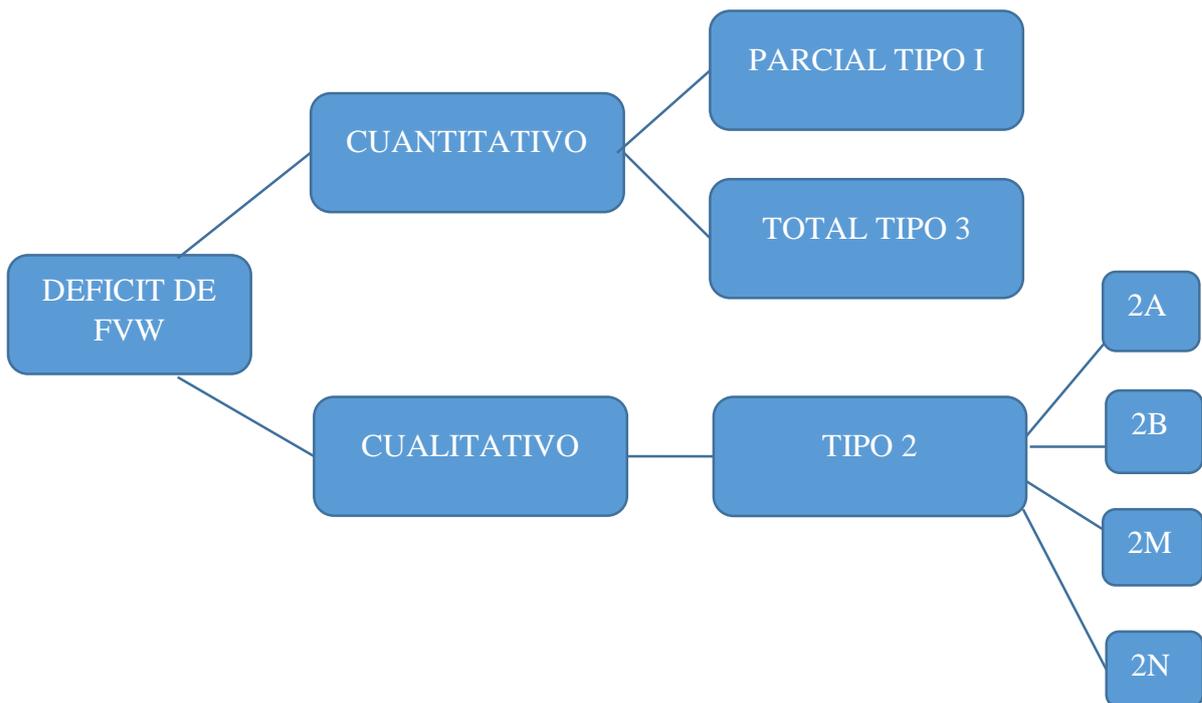
Subtipo 2A: autosómica dominante con ausencia de multímeros de alto peso molecular donde el FVW es anormal, está asociado al sangrado de leve a moderado, por lo que se ha considerado más grave que el tipo 1. Por mutaciones en el dominio A2.

Subtipo 2B: Presentan una afinidad aumentada del FvW a la glicoproteína plaquetaria 1B Además de una pérdida de multímeros APM siendo acompañado de trombocitopenia, la cual puede agravar con el ejercicio y el estrés.

Subtipo 2N: Se presenta una alteración en la capacidad del FvW de unir al FVIII por mutaciones en los dominios DD3

Subtipo 2M: caracterizada por mutaciones en el dominio A1, Generando incapacidad en la unión con la Glicoproteína, la estructura multimérica es normal.

Tipo 3 cuantitativos: se caracteriza por ser autosómica recesiva con niveles cuantiosamente bajos de FvW por lo que pueden presentarse manifestaciones clínicas graves, asociadas a delaciones genéticas y mutaciones de dislocación, es menos común en el 1% de las personas y clínicamente más graves. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014, pág. 8); (Miranda Chaves Netto HD, 2010, pág. 132).



CUADRO 1: tipos y subtipos de déficit de factor Von Willebrand, cuantitativo y cualitativo y dentro de este, el parcial tipo 1 o total tipo 3 y cualitativo tipo 2, el cual incluye diferentes subtipos 2A, 2B, 2M, 2N.

El tipo 3 comienza temprano en la vida, mientras que los casos leves de tipo 1 son detectados en la edad adulta a pesar de que se tenga un episodio de sangrado. Después de un tratamiento dental o quirúrgico. (Sciences, 2018).

2.2.2. Identificación temprana del cuadro clínico:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE PACIENTES CON VON WILLEBRAND

- Propensión a los hematomas.
- Laceraciones con hemorragias prolongadas.
- Epistaxis recurrentes.
- Gingivorragias.
- Menorragias.
- Menstruaciones copiosas, generalmente más de 7 días.
- Hemorragias posteriores a intervenciones dentales (amigdalectomías y extracciones de los terceros molares
- Hemorragias posteriores a intervenciones quirúrgicas.
- Hemorragias pospartos excesivas.
- Hematomas musculares. (EVW TIPO 3)
- Hemartrosis. (EVW TIPO3)

(Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014, pág. 9)

Muchas mujeres pueden presentar dismenorreas o menstruaciones irregulares. El tipo de sangre también podría ser un factor. Las personas con sangre tipo O a menudo tienen niveles menores de FvW que las personas con tipos A, B o AB. Esto quiere decir que las personas con EvW y sangre tipo O podrían tener más problemas hemorrágicos. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 186)

Debemos tomar en cuenta que un porcentaje de la población que no padece la enfermedad, pueden presentar episodios hemorrágicos. Es en el número de síntomas que presente un paciente el que nos va a llevar a una sospecha, la presencia de 3 de estos síntomas nos va a llevar a una sospecha acertada al padecimiento de un trastorno hemorrágico.

2.2.3. Identificación clínica por parte del odontólogo

Las enfermedades sistémicas pueden provocar manifestaciones clínicas en el área oral y maxilofacial, que es importante conocer ya que podrían ser el primer síntoma de una enfermedad no diagnosticada.

Hay diferentes signos a nivel oral que pueden deberse a un trastorno hematológico subyacente como, por ejemplo:

- Hemorragia bucales y hematurias son frecuentes, así como hematomas y hemartrosis
- La inyección durante la anestesia puede provocar hematomas disecantes.
- Palidez.
- púrpuras
- Petequias.
- Equimosis.
- Ulceraciones.
- Hipertrofia gingival.
- Gingivorragias.

Al reconocer estas manifestaciones de manera temprana, permite realizar un diagnóstico y tratamiento precoz adecuado de la enfermedad, el reconocimiento de estas alteraciones hematológicas va a definir el tratamiento odontológico ya que podría ser necesario realizar un protocolo especial que limite las posibles complicaciones.

Dentro del Rol del odontólogo está tener conocimientos básicos, para tratar a pacientes con alteraciones de la hemostasia, sea esta primaria o secundaria, el conocimiento de los procedimientos simples para controlar las hemorragias como son: el uso de antifibrinolíticos (ácido tranexámico y ácido épsilon aminocaproico), ácido tricloroacético, subgalato de bismuto y concentrados antihemofílicos.

Debe tener el control de estos pacientes, las medidas preventivas y locales, junto con el tratamiento específico para cada trastorno de la hemostasia, es importante que el odontólogo haga participativo al paciente en su tratamiento, explicándoles que con un cuidado dental apropiado y medidas profilácticas la intervención del odontólogo será mínima, reduciendo así los riesgos de las posibles complicaciones hemorrágicas.

“El vínculo entre odontólogo y equipo hematológico debe ser estrecho para así brindar una atención dental integral y de calidad”. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014, pág. 10)

Identificación clínica de las manifestaciones orales en la cavidad bucal	
SIGNOS CLÍNICOS GENERALES	SIGNOS CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE LA CAVIDAD BUCAL
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias posteriores a intervenciones quirúrgicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias posteriores a intervenciones dentales.
<ul style="list-style-type: none"> • Laceraciones con hemorragias prolongadas, Propensión a los hematomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia bucales y hematurias son frecuentes, así como hematomas y hemartrosis
<ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis recurrentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La inyección durante la anestesia puede provocar hematomas disecantes.
<ul style="list-style-type: none"> • Menorragias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gingivorragias.
<ul style="list-style-type: none"> • Menstruaciones copiosas, generalmente más de 7 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Púrpuras, petequias
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias pospartos excesivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertrofia gingival.
<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas musculares. (EVW TIPO 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceraciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Hemartrosis. (EVW TIPO3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equimosis y palidez

CUADRO 2: Identificación clínica de las manifestaciones bucales y generales del FVW.

2.2.4. Diagnóstico

El sangrado usualmente compromete piel y mucosas, en las formas leves puede estar ausente de la vida diaria por completo y presentarse sólo ante desafíos hemostáticos como exodoncias o cirugías.

Los pacientes portadores de la enfermedad de Von Willebrand presentan disturbios de hemostasia, que llevan a presentar manifestaciones clínicas en diferentes grados, con signos y síntomas de intensidad variable. La severidad del sangrado muestra relación con el nivel residual de FVIII. Por eso, en las formas severas, así como en algunos VWD2N, la clínica semeja con la de hemofilia. Los pacientes con VWD3 presentan sangrado severo que comprometen la piel y mucosa, así como articulaciones y partes blandas. Para poder diferenciar de las otras que presentan manifestaciones semejantes, el diagnóstico está basado en el principio de que esta enfermedad es el resultado de una mutación en el gen del factor Von Willebrand. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 188).

Los análisis de laboratorio recomendados, consisten en la evaluación del hematocrito, hemoglobina, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina y tiempo de sangrado. (Miranda Chaves Netto HD, 2010).

El diagnóstico requiere atención de 3 componentes clínicos y de laboratorio:

- 1) Un historial personal de hemorragias mucocutáneas excesivas.
- 2) Un historial familiar de hemorragias excesivas.

Una historia familiar positiva compatible, requiere por lo menos un consanguíneo de primer grado o dos de segundo grado con historia de sangrado mucocutáneo y/o laboratorio compatible. En VWD2N Y VWD3 la HF es negativa. En VWD1, debido a la penetrancia variable, la HF puede estar ausente. Por lo tanto, este pilar diagnóstico no siempre será posible. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 188).

- 3) Una evaluación de laboratorio que sea consistente con un defecto cuantitativo y cualitativo de factor Von Willebrand. (Lillicrap & James, 2009)

No existe un único test que permita confirmar el diagnóstico de la enfermedad. El laboratorio de las formas leves puede mostrar los resultados no concluyentes: en estos casos, y en especial si se trata de un paciente con clínica compatible, debería repetirse los estudios en al menos, 2 veces, aunque no más de 3 veces.

No debería estudiarse a menores de 6 meses.

El laboratorio inicial comprende la determinación de plaquetas, APTT, FVIII:C, VWF: Ag y VWF: Rco. El tiempo de sangría en manos expertas debe ser de utilidad. En caso de que VWF: Rco sea menor al 30%, tendremos diagnóstico definitivo de VWD. Si el valor es menor 10% Sugiere VWD3. Cuando el cociente $VWF: Rco / VWF: Ag$ resulte menor a 0,6 sugiere la presencia de una molécula disfuncional que obliga a realizar pruebas adicionales para identificar las variantes 2A, 2B O 2M. Una relación $FVIII:C / FVW: Ag < 0,7\%$ sugiere variantes 2N debiendo realizarse prueba de enlace al FVIII que permite la confirmación y el diagnóstico diferencial con HA: Sin embargo, el diagnóstico definitivo de esta variante surge de la identificación de las mutaciones por estudio molecular. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 190)

Otras pruebas de laboratorio:

PFA100: Es un estudio funcional de mayor sensibilidad que el tiempo de sangría. Su utilidad como herramienta de diagnóstico no está clara. Podría servir como chequeo. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017)

RIPA: agregación plaquetaria del PRP del paciente en presencia de concentraciones crecientes de ristocetina (0,25-1,2). La agregación a concentraciones menores o iguales a 0,7 (usualmente 0,5-0,6) indica mayor afinidad del VWF por la GP1B y sugiere VWD2B o PT-VWD (pseudo VWD tipo plaquetario). En VWD3 y en una minoría de VWD1 RIPA

mostrará ausencia de agregación con concentraciones de 0,8 mayores. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017)

VWF: CB. Unión al colágeno (dominio A3). Es una prueba que mide la funcionalidad de la molécula, de manera similar al cofactor de ristocetina, Depende de la presencia de HMWMs. Su lugar en el diagnóstico de la enfermedad no está claro: podría ser una herramienta complementaria para la diferenciación entre VWD1 y subtipos 2A y 2B (en el subtipo 2M es normal). (Gallo & Sánchez Luceros, 2017)

Estudio Molecular: no de rutina. Debería realizarse cuando resulte beneficioso para clarificar el diagnóstico y el manejo. En VWD1 Y VWD2A, habitualmente innecesario. En VWD3 es muy útil para el consejo genético y el diagnóstico prenatal. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 191)

Entre otras pruebas como:

- Estudio de exposición o desafío
- Multímeros en gel de agarosa de baja/ alta resolución
- Propéptido (VWFpp)

Si un paciente presenta valores menores al 40% en alguna de estas pruebas relacionadas a la actividad del VWF el diagnóstico de padecer esta coagulopatía es de alta probabilidad, cuando es menor al 30% se puede considerar un diagnóstico definitivo y se pueden considerar de elevada heredabilidad.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017)

2.2.4. Utilización de fármacos

El tratamiento más frecuente utilizados en la enfermedad de Von Willebrand:

- **Desmopresina (DDAVP)**

Este medicamento provoca un incremento temporal en la concentración del factor Von Willebrand, liberando el VWF almacenado en el endotelio, así como el plaquetario.

Es importante recalcar que solo VWD1 responderá al tratamiento. En caso de usarla en VWD2B puede agravar la trombocitopenia. En VWD2N, el FVIII incrementado puede desaparecer y en el VWD3 no responde. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 192)

Dosis: 0,3mg/kg en 50ml de solución salina en goteo EV de 15 a 30 minutos, se debe esperar otros 30 min antes de comenzar el procedimiento.

Se encuentra disponible en ampollas de 4 y 15 microgramos.

Contraindicada en niños menores de 2-3 años por producir hiponatremia y en niños con historias de convulsiones.

Uso subcutáneo, se debe esperar de 60 a 90 minutos antes de comenzar la intervención. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 193)

Duración del efecto hemostático: entre 4 y 8 horas, excepto en pacientes con molécula anormal.

Efectos colaterales: rubor facial, tos, cefalea, hiper/hipotensión, parestesias, anti diuresis, molestias abdominales, no administrar más de 2 dosis consecutivas ni por más de 3 días porque puede presentar taquifilaxia. No infundir con intervalos menores a 12 horas. Además, debe ser utilizada con autorización cardiológica. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 192).

- **Antifibrinolíticos**

Se las puede utilizar en casos de sangrados mucosos luego de una amigdalectomía, epistaxis, extracción dentaria y menorragia. En sangrados pequeños se lo puede utilizar como único tratamiento, en sangrados abundantes, se lo puede utilizar como adyuvante. Por vía tópica, en forma de buches, por uso oral o endovenoso. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 193)

Dosis de ácido tranexámico (AMCA)

Niños 25mg/kg (dosis máxima 1.5 g/dosis) vía oral.

Adultos: 10mg/kg (EV) o 20mg/kg (oral) cada 6-8 horas o 500-1000 mg cada 8hrs.

Cirugía: 15 A 25 mg/kg tres veces al día.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

Dosis de ácido épsilon amino caproico (EACA)

Niños y adultos 25-50 mg/kg cada 4-6 horas.

Otras dosis recomendadas: 60 Mg/Kg Cada 4 A 6 Horas.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

Efectos adversos de ambos: náuseas, vómitos, diarrea. Deben evitarse en pacientes con insuficiencia renal. Contraindicados en hematuria de origen renal o ureteral.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

- **Terapia con hemoderivados comerciales o hemocomponentes**

Esta es la opción de elección en pacientes que presenten alguna contraindicación para la desmopresina o que no respondan ante esta, también en los procedimientos donde sea difícil la visualización, en procedimientos amplios, de larga duración o de alta demanda hemostática. Cuando se anticipe que se deberá administrar la desmopresina por más de 3 o 4 días consecutivos. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

- **Los crioprecipitados**

Cada concentrado suele contener alrededor de 80 unidades de factor VIII y de factor Von Willebrand y alrededor de 250 mg de fibrinógeno, también contiene una enzima ADAMTS13, fibronectina y factor XIII. (Sarode., 2018)

Son de segunda opción en caso de no tener disponibles los hemoderivados. Su dosis: 1 cada 5-10kg de peso una o dos veces al día.

- **Las transfusiones de concentrados plaquetarios**

En casos de:

VWD2B con plaquetopenia significativa

VWD3 con hemorragia persistente después de una infusión de concentrados.

Tratamiento de elección en PT-VWD.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

- **Concentrados puros de VWF**

No son de uso adecuado debido a que no aportan FVIII y se tomarían de 6 a 8 horas para que el organismo logre sintetizar FVIII necesario.

En emergencia deben acompañarse de co-infusión de FVIII.

En los últimos tiempos se ha administrado VWF Con FVIII.

Parece apropiado para profilaxis a largo plazo.

(Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

Efectos adversos

Alergia, anafilaxia, rash urticaria, prurito, opresión torácica.

Administrar con precaución en pacientes con riesgo cardiovascular, obesidad, edad avanzada o que este recibiendo terapia de remplazo hormonal. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

El 5 al 10% de los pacientes con enfermedad VWD3 poli transfundidos desarrollan aloanticuerpos, a partir de lo cual pierden la respuesta a productos que contengan VWF pudiendo sufrir reacciones anafilácticas graves. Estos pacientes en un futuro solo podrán recibir concentrados de FVIII de alta pureza o recombinantes, concentrados de plaquetas y antifibrinolíticos. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 194)

Profilaxis

Se desconoce aún la edad óptima de inicio, dosis y tipo de concentrado. Por lo que se debe valorar beneficios y riesgo de cada paciente individual.

Se lo puede indicar en pacientes con hemorragias severas y recurrentes. La profilaxis puede prevenir la artropatía si se comienza antes de los 5 años, después de haber presentado el primer evento.

Hasta la fecha administraron dosis de 30-50 UI/kg VWF: Rco, 2-3 veces por semana, tras lo cual prácticamente se abolió el sangrado articular, aunque sólo se redujo el sangrado mucoso en 50-60%. (Gallo & Sánchez Luceros, 2017, pág. 195)

2.2.6. Evitar iatrogenias por desconocimiento:

Una complicación común que se puede presentar en pacientes que presentan esta enfermedad son las hemorragias excesivas, la mejor estrategia para evitar dicha complicación es la prevención. Un abordaje inicial es el desarrollo de la historia clínica detallada del paciente para lo cual se requiere la comprensión de la fisiología de la hemostasia.

Las enfermedades hemorrágicas constituyen un grupo heterogéneo de patologías secundarias a defectos cuantitativos o cualitativos de ciertos componentes plasmáticos que participan en cualquiera de las fases del proceso de coagulación, estos padecimientos son tan graves que pueden poner en peligro la vida del paciente si se les realiza un procedimiento invasivo de manera inadecuada.

(Contreras, 2012)

- Evitar en la medida de lo posible los bloqueos nerviosos tronculares, utilizando técnicas alternativas como intraligamentosa o Gow Gates.
- Minimizar el trauma, evitando levantamiento de colgajo.
- Se debe evitar el uso de sutura, en caso de ser necesaria se utilizará sutura reabsorbible para evitarla una respuesta inflamatoria, la cual tiene acción fibrinolítica.

- En cirugía oral, los factores de la coagulación deben estar entre el 50 y 100% de los niveles normales. Se debe consultar con el hematólogo.
- Los pacientes con enfermedades graves, deberán ser atendidos en centros especializados.
- Los agentes hemostáticos locales, packs quirúrgicos, suturas, etc. Se pueden utilizar aislados o en combinación, es preferible el uso de suturas reabsorbibles.
- Los pacientes en tratamiento anticoagulante pueden ser tratados teniendo en cuenta su INR, y en general no es necesario retirar la medicación, aunque esto debe ser consultado con el médico del paciente.
- El tratamiento periodontal no quirúrgico es beneficioso en estos pacientes, pudiendo llevarse a cabo sin consideraciones especiales.
- Los tratamientos endodónticos son preferibles a las extracciones.
- Los tratamientos restauradores, protéticos y ortodónticos se pueden llevar a cabo poniendo énfasis en no traumatizar los tejidos blandos.
- No utilizar ácido acetilsalicílico y derivados, y tener en cuenta que ciertos antibióticos, antifúngicos y antiinflamatorios pueden potenciar o disminuir el efecto anticoagulante de los fármacos cumarínicos.

(Martínez, Corcuera, & Ilundain, 2011, pág. 5)

2.2.7. Directrices para el tratamiento odontológico

Prevención

Antes de empezar a establecer un protocolo de atención para el manejo odontológico de pacientes con síndrome de Von Willebrand, debemos hablar de las medidas de prevención que debe conocer cada paciente, para evitar en lo posible llegar a un tratamiento más profundo y de mayor riesgo.

- Cepillado mínimo 2 veces al día, máximo 3 veces al día con pasta que contenga flúor en proporción de:
 - 1,000 ppm niños menores de 7 años
 - 1,400 ppm niños mayores de 7 años

El cepillo de dientes debe tener cerdas de textura entre medias a suaves, las cerdas duras pueden provocar abrasión y las cerdas suaves podrían no eliminar la placa por completo.

- Deben utilizarse complementos en la limpieza dental para las zonas interdetales como son: seda, cinta dental y cepillos interdetales, de esta forma se puede prevenir las caries interdetales y la enfermedad periodontal.
- El uso del enjuague bucal de preferencia sin alcohol ni clorhexidina, excepto que lo haya recomendado el odontólogo.
- La sustitución de los alimentos cariogénicos por los cariostáticos, ayudarán a garantizar que el consumo de alimentos y bebidas no causen el descenso del PH de la cavidad oral, a un nivel crítico de 5,5
- Visitar al odontólogo periódicamente mínimo 2 veces al año cada 6 meses, permitirán llevar el control e identificación temprana de posibles problemas bucales.

2.2.8. Intervenciones odontológicas en pacientes con Síndrome de Von Willebrand

Anestesia y control del dolor

Dentro de la odontología podemos controlar los dolores dentales con analgésicos menores, entre estos, el paracetamol (acetaminofén). Debido a su efecto inhibitor de la agregación plaquetaria, no se debe utilizar ácido acetilsalicílico (aspirina), de la misma forma, el uso de los AINES debe ser discutido con el hematólogo del paciente.

En cuanto a la elección del anestésico no hay restricciones, aunque se recomienda un anestésico con agente vasoconstrictor que puede proporcionar hemostasia local.

(Andrew, 2008, pág. 2)

Anestesia Local

Los tratamientos con factor de coagulación por vía intravenosa generalmente sólo son necesarias cuando se requiere un bloqueo del nervio dentario inferior o una infiltración lingual. Las técnicas de anestesia local no requieren el uso profiláctico de factor de coagulación. (Andrew, 2008, pág. 2)

Técnicas:

Infiltración bucal

Se la puede realizar sin necesidad de reemplazo del factor, se anestesiara tanto maxilar superior como inferior. (Andrew, 2008, pág. 2)

Inyecciones intrapapilares

Éstas pueden utilizarse para anestesiara las mucosas, (palatina, lingual), como complemento en la extracción dental. (Andrew, 2008, pág. 2)

Inyecciones intraligamentosas

Su uso es poco común y no causan mayor problema, sin embargo, hay un ligero riesgo de causar hemorragia en el ligamento periodontal, puede usarse para anestesiara los molares inferiores, además de la infiltración bucal. (Andrew, 2008, pág. 2)

2.2.8.1. Operatoria dental

En el caso de pacientes con síndrome de Von Willebrand que no se administre el factor, se puede realizar el tratamiento bajo cubierta antifibrinolítico con ácido tranexámico o Ipsilon, en caso de pacientes que, si se administran el factor, no elevarlo solo tener en cuenta que se haya administrado el factor el mismo día que el paciente se lo administra, antes de iniciar el procedimiento es importante evitar daños accidentales en la mucosa.

- Es conveniente el aislamiento del campo operatorio evitando clamps que pueden lesionar las encías (pudiendo ser reemplazados por hilo dental o ligas interdenciales) con el dique de goma para evitar lesiones en los tejidos por la caída de instrumental corto punzante, especialmente en niños, el dique de goma, protege los labios, lengua y mejillas.

- Realizar un aislamiento relativo teniendo la precaución de que los algodones se pueden pegar a la mucosa, se recomienda retirarlos humedeciendo los mismos.
- El uso del eyector de saliva podría provocar hematomas, se recomienda forrar con una gasa para minimizar la fuerza de la succión y evitar las lesiones en el piso de la boca.
- La realización de restauraciones perfectamente adaptadas para evitar laceraciones en la lengua y que facilite la autoclisis.
- En el caso de usar bandas matrices, cuñas, matrices con cuidado ya que pueden ocasionar sangrados, si esto ocurre es necesario controlar con presión o agentes antifibrinolíticos o torundas embebidas ligeramente con ácido tricloroacético.
- La colocación de las películas de rayos x debe ser cuidadosa particularmente en la región sublingual. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

2.2.8.2. Tratamiento periodontal

los procedimientos menores como son el detartraje supragingival y la fase de mantenimiento se pueden realizar sin ningún riesgo, dependiendo de la habilidad manual del odontólogo.

Si la condición de las encías fuera mala y existiera la probabilidad de hemorragia, se le puede indicar 4 días antes de la limpieza supragingival:

- Buches con agua oxigenada de 20 volúmenes, disolviendo una cucharada de agua oxigenada en medio vaso de agua tibia, cepillar bien las encías y como va a sangrar hacer los buches mientras se lavan por lo menos 4 veces al día.
- Buches con enjuague bucal de clorhexidina al 0,12 % usarlo 3 veces al día además del agua oxigenada.

Esto hará que la inflamación de las encías disminuya y pueda realizarse la limpieza y pulido dental de rutina. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

Sin duda un tejido periodontal normal, sano, evitarán la pérdida de piezas dentarias y la gingivorragia.

- Para evitar la pérdida de sangre se lo puede realizar en varias visitas, acompañado de un enjuague que contenga gluconato de clorhexidina el cuál actuará como un potente antimicrobiano y así nos permitirá controlar el problema periodontal, se recurrirá a antibióticos en caso de ameritar el problema.
- La pérdida de sangre de todo tipo puede controlarse de manera local mediante presión directa o apósitos periodontales con o sin agentes antifibrinolíticos tópicos, también se pueden colocar pequeñas torundas de algodón a nivel interdentario embebidas en ácido tricloroacético.
- La cirugía periodontal en pacientes que presentan trastornos de la coagulación, debe ser considerada de alto riesgo de pérdida de sangre. Esta opción será tomada cuando los demás tratamientos conservadores han fracasado y su higiene oral es buena.

La cirugía periodontal en pacientes que presentan síndrome de Von Willebrand, debe considerarse de alto riesgo hemorrágico es por ello que, Se tomará la opción de la cirugía periodontal siempre que se hayan agotado los tratamientos conservadores y estos abarquen planos más profundos, se considerará como una cirugía oral mayor por lo que será tratada como tal.

(Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

El procedimiento debe planearse cuidadosamente.

2.2.8.3. Prótesis dentales removibles

Es poca la probabilidad de presentar complicaciones en pacientes que usen prótesis dentales removibles y de la misma manera es posible utilizar aparatos ortodóncicos fijos y removibles, esta deberá llevar una terapia de prevención ya antes mencionada e higiene periódica. Los trabajos de restauración, coronas y puentes, pueden realizarse de manera segura siempre que se sigan las directrices para anestesia local. (Andrew, 2008)

Se deben tener las siguientes precauciones:

- Excelente sellado marginal en casos de prótesis fijas.
- Evitar zonas de presión y flancos largos en la prótesis total y removible.

El objetivo debe ser mantener la salud periodontal de los dientes presentes. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

2.2.8.4. Endodoncia

Durante el tratamiento endodóntico por lo general no se espera inconvenientes, sin embargo, debemos estar atentos a los sangrados en el foramen apical, donde hay pulpa viva.

La hemorragia podría continuar y podría provocar dolor si se llega a obturar durante la primera visita. El uso de hipoclorito de sodio en la irrigación y de pasta de hidróxido de calcio como medicamento en el canal, pueden ayudar a disminuir el problema. Es recomendable que los instrumentos de trabajo no sobrepasen el ápex y la longitud del trabajo sea calcula hasta el CDC. (Andrew, 2008)

Durante la amputación de la pulpa, se producirá una hemorragia la cual debe ser controlada mediante aplicación de un agente antifibrinolítico, las apicectomías son consideradas como cirugías orales mayores por lo tanto se debe tratar como tal.

2.2.8.5. Odontopediatría

Se debe esperar que los dientes temporales se caigan naturalmente, estos no deben ser extraídos, mucho menos extraer más de dos dientes por sesión, eliminando esquirlas de hueso, cálculo, que dificulte la hemostasia. Se indicarán antifibrinolíticos para el postoperatorio en forma de enjuague bucal, de 3 a 4 minutos, repitiéndose cada 6 horas

por 5 a 7 días. En el sitio de la exodoncia se debe colocar la gasa humedecida con el antifibrinolítico durante 20 minutos.

En casos de ser necesarios se deben realizar biopulpectomias y pulpectomías siguiendo varias indicaciones:

- Elevar el porcentaje del factor deficiente al 25-30 %
- En la amputación de la pulpa, la hemorragia debe ser controlada mediante agentes antifibrinolíticos
- Se debe realizar el tratamiento solo donde existe un 100 % de éxito endodóntico de no ser seguro, se realiza exodoncia preferiblemente.

(Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014)

2.2.8.6. Cirugía

Toda intervención quirúrgica por más simple que sea el caso, debe ser planeada, de esta forma disminuir riesgos de hemorragia, equimosis extensas o formación de hematomas.

2.2.9. Protocolos específicos:

2.2.9.1. Protocolo hospital Gregorio Marañón

- 1) No suspender anticoagulante
- 2) 2 días antes ½ dosis del anticoagulante + heparina vía subcutánea.
- 3) exodoncia + dosis anticoagulante + heparina vía subcutánea.
- 4) día siguiente: sólo anticoagulante (OPE5E-18)

2.2.10. Protocolos generales del manejo odontológico

Preoperatorio

- Realizar una historia clínica detallada del paciente, examen clínico y radiográfico, es importante tener en cuenta las circunstancias sociales del paciente, así como su condición clínica.
- Identificar que tratamientos necesitan de una cobertura profiláctica.
- Definir si Después de la intervención quirúrgica se va a mantener al paciente en observación durante un tiempo prolongado. En pacientes con tendencia a hemorragias leves podría ser en un periodo de horas, hasta supervisión nocturna en casos de hospitalización en pacientes con trastornos más graves o historial de hemorragias prolongadas a pesar de la cobertura hemostática.
- Discutir con la unidad hematológica que lleva el control del paciente, el tratamiento que requiera la administración del factor de coagulación o desmopresina. La unidad se encargará de la administración y el monitoreo de productos del tratamiento.
- Discutir el uso de agentes hemostáticos locales. Esto podría incluir el uso de celulosa oxidizada (surgicel) o goma de fibrina.

(OPE5E-18)

Operatorio

- Técnica quirúrgica cuidadosa y atraumática
- Limpieza de la cavidad
- Curetaje en caso de estar indicado
- Ligar vasos sangrantes
- Taponamientos e inmovilización con suturas.
- Comprensión con una gasa humedecida durante 1 o 2 horas

(OPE5E-18)

Postoperatorio

- Dieta blanda y fría, evitar masticar, dieta blanda y fría.
- No fumar
- Evitar enjuagues indiscriminados
- Antibióticos profilácticos
- Antifibrinolíticos en solución oral
(OPE5E-18)

Anti hemorragias secundarias:

- Bajo anestesia: remover coágulo y revisar cavidad
- Irrigar con antifibrinolíticos y repetir taponamiento.
(OPE5E-18)

2.2.11. Medicamentos permitidos y no permitidos para el manejo del dolor y fiebre

Permitidos	<ul style="list-style-type: none">ParacetamolAcetaminofénCorticoides.Derivados de Opioides (Nalfulbina y Tramadol)Clonixinato de lisina (Dorixina)DextropropoxifenoAntiespasmódicos simples
No Permitidos	<ul style="list-style-type: none">AspirinaIbuprofenoDiclofenacoKetorolacoDipirona (solo en casos excepcionales)NaproxenoIndometacinaPiroxicamAntihistamínicos (solo recomendado por especialistas)Antiespasmódicos Compuestos (los que contienen Dipirona)

CUADRO 3

Para infecciones virales, bacterianas o micóticas no hay contraindicaciones en el uso de antibióticos. (Salta., Alemandi, Cruz, Forzani, & Vernieri., 2014).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es cualicuantitativa: se determina el nivel de conocimiento de los estudiantes del 10 mo semestre de la facultad piloto odontología, a cerca de la determinación clínica y manejo odontológico del paciente con síndrome de Von Willebrand.

Tipo de investigación: esta investigación es de carácter descriptivo, basada en la falta de conocimiento en la identificación clínica y manejo odontológico del paciente con síndrome de Von Willebrand.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: según datos el 10mo semestre de la Facultad Piloto Odontología de la Universidad de Guayaquil, consta con aproximado de 250 estudiantes en el año 2018 y 2019.

Muestra: se conformó por 154 estudiantes del 10° semestre de la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Para realizar una muestra probabilística y calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula a partir de la población conocida.

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

n= Tamaño de la muestra: número representativo de elementos del muestreo a estudiar.

N= Población: estudiantes del 10mo semestre de la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología.

E=Error de muestreo: porcentaje de error de muestreo cuyo valor considerado fue del 5 %

Datos

N= 250

n= 5%=0,05

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{250}{(0,05)^2 (250-1) + 1}$$

$$n = \frac{250}{0,0025(249)+1}$$

$$n = \frac{250}{0,6225+1}$$

$$n = \frac{250}{1,6225}$$

n=154

$$M = \frac{P}{E^2 (P - 1) + 1} = \frac{250}{0.0025 (249) + 1} = \frac{250}{1.62} = 154.32$$

La muestra será 154

M= Tamaño de la Muestra

P= Tamaño de la población

E= 0.05 (error)

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El método de trabajo utilizado es científico, al recopilar conceptos y estudios realizados por varios autores, estadístico debido a que se basa en datos cuantitativos estableciendo el índice y prevalencia del desconocimiento acerca del tema por medio de encuestas

3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación inició con la revisión bibliográfica de diferentes temas, identificando el tema de la investigación, elaborando un problema, que seguidamente fue justificado estableciendo objetivos uno general y varios específicos, obteniendo una hipótesis, identificando las variables tanto dependientes como independientes, tomando estos aspectos se pudo realizar un marco teórico cumpliendo con los objetivos propuestos tomando referencias de distintas fuentes de investigación.

Diseñando una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, El resultado de los sujetos de estudio realizados en la Universidad de Guayaquil en la Facultad Piloto Odontología, mediante una encuesta de 7 preguntas evaluativas dirigida a los estudiantes del 10mo semestre, esta recolección de datos ayudará en la ordenación, tabulación y análisis a través de la frecuencia y prevalencia en correspondencia con los objetivos planteados.

1.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación inició con la revisión bibliográfica de diferentes temas, identificando el tema de la investigación, elaborando un problema, que seguidamente fue justificado estableciendo objetivos uno general y varios específicos, obteniendo una hipótesis, identificando las variables tanto dependientes como independientes, tomando estos aspectos se pudo realizar un marco teórico cumpliendo con los objetivos propuestos tomando referencias de distintas fuentes de investigación.

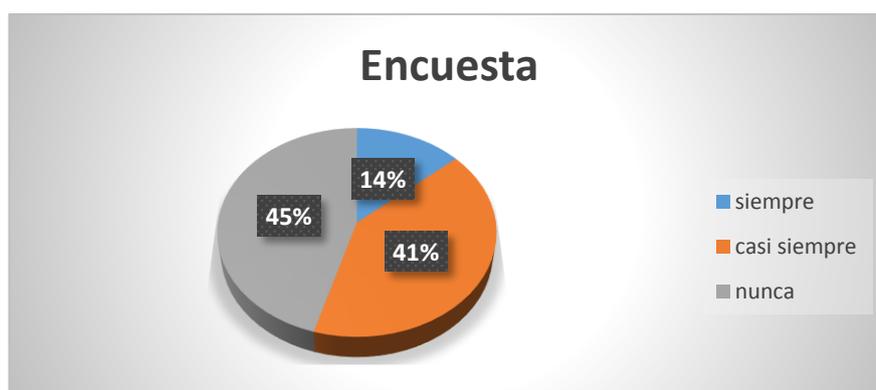
Diseñando una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, El resultado de los sujetos de estudio realizados en la Universidad de Guayaquil en la Facultad Piloto Odontología, mediante una encuesta de 7 preguntas evaluativas dirigida a los estudiantes del 10mo semestre, esta recolección de datos ayudará en la ordenación, tabulación y análisis a través de la frecuencia y prevalencia en correspondencia con los objetivos planteados.

1.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se establecen en las tablas relacionadas a cada una de las preguntas propuesta en las encuestas son los siguientes;

Gráfico 1

Representación porcentual de resultados, pregunta 1



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Mellissa Barzola

Análisis:

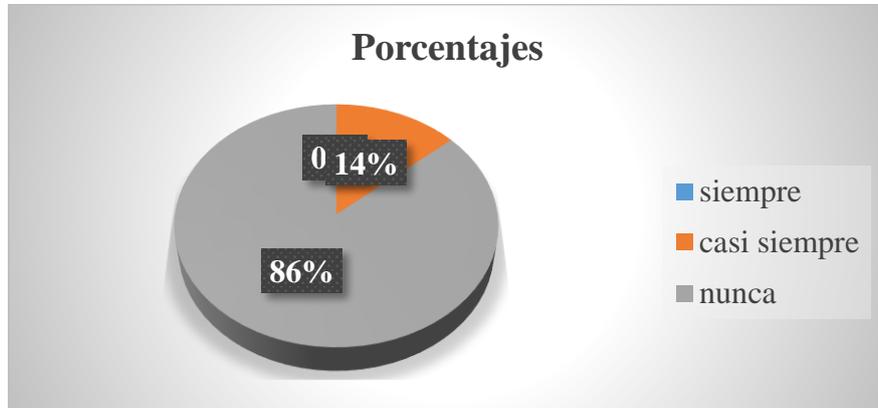
Esta pregunta se la realizó con el motivo de conocer si durante la formación académica del estudiante, adquirió un conocimiento sobre el síndrome de Von Willebrand.

El 45% de los estudiantes encuestados nunca han escuchado hablar del síndrome, el 41% respondió casi siempre y el 14% siempre, en relación al conocimiento del tema tratado.

Por lo que se concluye que los estudiantes encuestados en un 55% (si sumamos las referencias de casi siempre y siempre) tienen conocimiento académico de la enfermedad.

Gráfico 2

Representación porcentual de resultados, pregunta 2



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Mellissa Barzola.

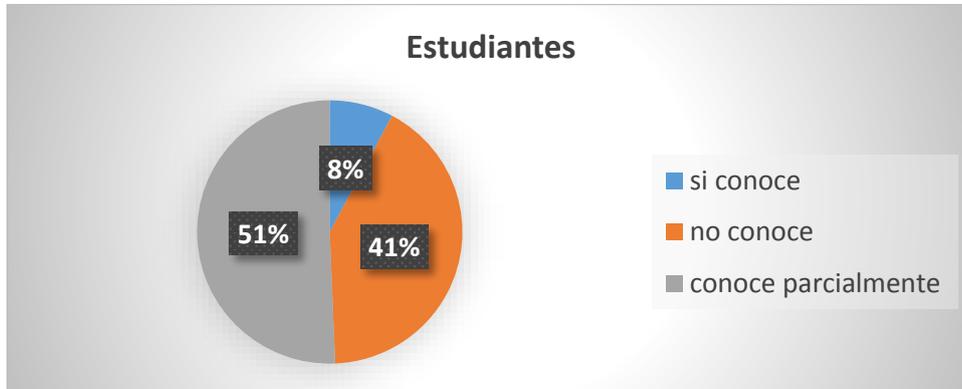
Análisis:

Esta pregunta se la realizó con el motivo de conocer si durante la atención de las diferentes clínicas en la que los estudiantes han trabajado, alguna vez detectaron a un paciente con este síndrome, El 86% de los estudiantes encuestados nunca detectaron a un paciente con este síndrome, el 14% casi siempre se han encontrado con estos pacientes y el 0% siempre.

Lo que va a concluir que no es habitual la afluencia de pacientes con esta enfermedad.

Gráfico 3

Representación porcentual de resultados, pregunta 3



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología-

Elaborado por: Mellissa Barzola.

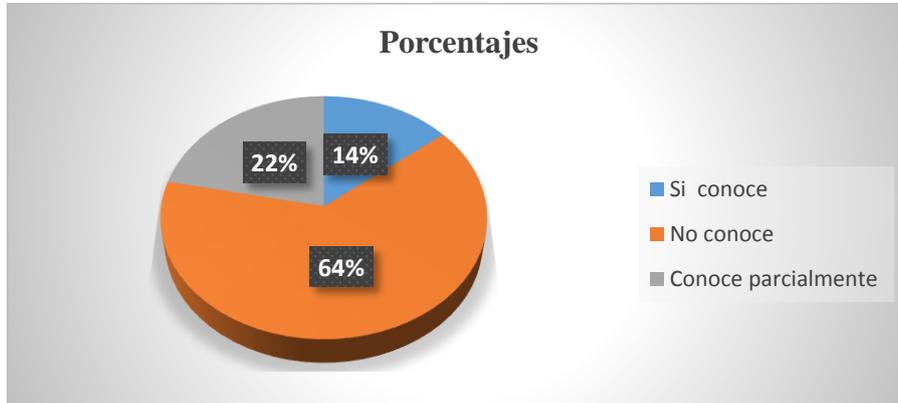
Análisis:

Esta pregunta se la realizó con el motivo de conocer si el estudiante puede reconocer clínicamente a los pacientes con síndrome de Von Willebrand, El 51% de los estudiantes encuestados conoce parcialmente las características clínicas, el 42% no conoce y el 8% si conoce.

Por lo que se concluye que hay un conocimiento parcial de la sintomatología presentada por estos pacientes.

Gráfico 4

Representación porcentual de resultados, pregunta 4



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Mellissa Barzola.

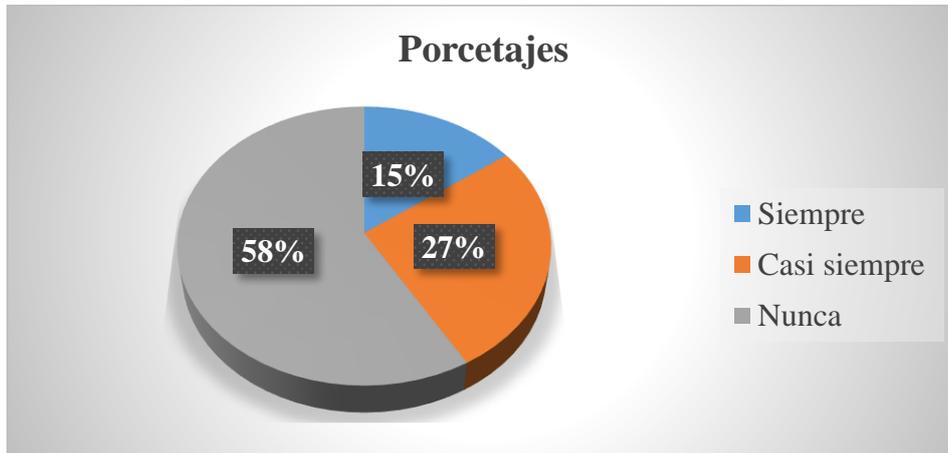
Análisis:

Esta pregunta se la realizó con el motivo de conocer si el estudiante tiene conocimiento sobre los tratamientos pertinentes para el manejo de estos pacientes, El 64% de los estudiantes encuestados no conoce, el 22% conoce parcialmente y el 14% si conoce.

Lo que nos permite concluir que hay un mayor porcentaje de desconocimiento en el manejo de esta patología.

Gráfico 5

Representación porcentual de resultados, pregunta 5



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Mellissa Barzola.

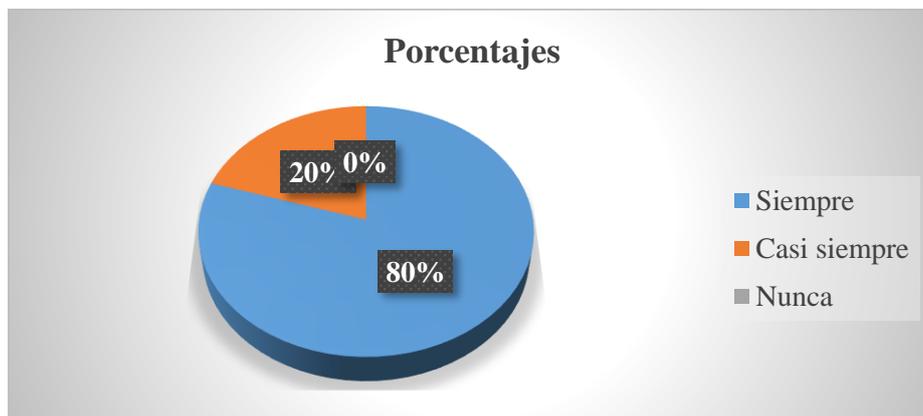
Análisis:

Esta pregunta se la realizó con el motivo de conocer si el estudiante considera la posibilidad de un tratamiento ambulatorio en estos pacientes. El 58% de los encuestados respondieron nunca, el 27% casi siempre y el 15% siempre.

Por lo que se concluye que, para los encuestados, estos pacientes no deben ser atendidos ambulatoriamente.

Gráfico 6

Representación porcentual de resultados, pregunta 6



Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Mellissa Barzola.

Análisis:

Esta pregunta se la realizó para conocer si el estudiante considera obligatorio el aval del médico clínico o del hematólogo previo a la atención odontológica, El 80% de los encuestados opinan que siempre es necesario, el 20% casi siempre y el 0% nunca.

Lo que da a concluir que para todos los estudiantes encuestados es necesaria el aval previo de un profesional médico.

3.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio realizado a los estudiantes del 10mo semestre se encontró que durante la formación académica, en un 55% tienen conocimiento académico acerca de la enfermedad, puede deberse a la prevalencia de la atención realizada en la facultad de odontología lo que se relaciona con el estudio realizado en Canadá por (James, 2009) en la universidad de Queen's, Kingston en el 2009 lo cual también se determinó que EVW afecta al 1% de la población mundial mientras que estudios realizados en la academia Nacional de Medicina de Buenos Aires Argentina realizada por (Adriana Inés Woods, 2016) a pacientes sintomáticos registrados en los centros de hemofilia 0,0023-0,06% o los estudios poblacionales 0,6-1,3% dando lugar a uno de los más comunes pero no con mayor prevalencia de los trastornos de la coagulación y por ende los estudiantes tienen un conocimiento medio de la enfermedad.

Al análisis de la frecuencia de diagnóstico de la enfermedad, El 86% de los estudiantes encuestados nunca detectaron a un paciente con este síndrome, lo que permite concluir que no es habitual la afluencia de pacientes con esta enfermedad lo que hace relación con los estudios de Queen's, Kingston, anteriormente mencionados.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son reconocidas en un 51 % por los estudiantes, lo que representa un conocimiento parcial de la sintomatología, los pacientes al desconocer que poseen esta enfermedad, pueden omitir datos importantes a la realización de la historia clínica lo que conllevaría a una confusión clínica. Según Rodeghiero, (Murillo, 2018) en población italiana, los sujetos con sintomatología representan 1 por cada 10,000 nacidos vivos (0.01% de la población) del 5 al 20% de las mujeres son diagnosticadas por antecedentes de menorragia.

El 64% de los encuestados desconocen los tratamientos pertinentes en estos pacientes con enfermedad hematológica, la misma que debe ser tratada por un hematólogo o médico clínico. Solo el manejo multidisciplinario médico-odontológico de este tipo de pacientes logrará una salud bucal completa proporcionándoles todos los tratamientos preventivos, restaurativos necesarios, en los pacientes estables el manejo odontológico se llevará a

cabo con normalidad, tal como lo indica “De la misma forma que un odontólogo realiza una consulta al médico frente a la atención de un paciente portador de disturbio hemorrágico, el médico también debería visitar al odontólogo a fin de discutir e integrar conceptos y estrategias sobre la conducta del tratamiento dentario respectivo” (Miranda Chaves Netto HD, 2010)

Referente a la atención ambulatoria el 58% de los estudiantes encuestados concluyen que nunca se debe brindar este tipo de atención a los pacientes con síndrome de Von Willebrand, y obligatoriamente se debe contar con el aval previo de un médico o hematólogo (80%) Según estudios realizados en Brasil el 23 de febrero del 2009, en revista de avances odontológicos, demuestra que todo paciente con síndrome de Von Willebrand puede ser atendido ambulatoriamente siempre y cuando, previamente hayan sido atendidos por el hematólogo y hayan sido correctamente medicados en cuanto a los aspectos de coagulación sanguínea. Lo que nos permite concluir que los estudiantes encuestados debido a la falta de conocimiento de los tratamientos prefieren evitar la atención ambulatoria de estos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos en la presente investigación se a concluido que;
Fue escogido este tema debido a la importancia de esta enfermedad sanguínea y a la vez la falta de conocimiento en torno a su diagnóstico, evolución y tratamiento de la misma por parte de los estudiantes de la facultad de odontología.

Se evaluó mediante una investigación de campo, complementando el trabajo indagando entre los estudiantes del 10mo semestre de la facultad de odontología por medio de encuestas, donde nos da a concluir lo siguiente:

El desconocimiento parcial de la enfermedad en términos de reconocimiento de signos y síntomas, tratamientos, evolución, complicaciones y seguimiento es notorio en los estudiantes de la facultad de odontología, lo que dificulta un abordaje global de los pacientes que padecen este síndrome.

Si bien es cierto, estadísticamente no se encontró una gran incidencia de estos casos que acuden a las diferentes clínicas odontológicas para ser atendidos por los estudiantes, se preferirá el aval del médico tratante previo a la atención odontológica, el mismo que indicará la pertinencia o no del tratamiento ambulatorio.

4.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar la formación académica en los estudiantes de la Facultad de odontología de las diferentes enfermedades sistémicas y dentro de estas las hematológicas, a fin de que reconozcan de forma temprana pacientes que presenten este tipo de enfermedad.
- Establecer los protocolos sobre el manejo odontológico para estos pacientes a fin de estar preparados en la clínica ante la presencia de pacientes con el síndrome.
- Verificar el aval médico de los pacientes riesgo previo atención odontológica.

BIBLIOGRAFIA

(s.f.).

Adriana Inés Woods, A. N. (2016). Factor von Willebrand y Enfermedad de von Willebrand: nuevos enfoques diagnósticos. *Acta Bioquim Clín Latinoam*, 50. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v50n2/v50n2a12.pdf>

Andrew, B. (Abril de 2008). TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON INHIBIDORES DEL FACTOR VIII O FACTOR IX. *federacion mundial de la hemofilia*(45). Obtenido de <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1201.pdf>

Bembibre, C. (30 de 07 de 2009). Obtenido de Definición ABC.: <https://www.definicionabc.com/general/manejo.ph>

Carrera, D. C., Hidalgo, D. P., Soria, D. J., Heredia, D. M., & Ruiz, M. D. (2016). diagnóstico y tratamiento de la hemofilia congénita. *guía de práctica clínica*, 14. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Gu%C3%ADa_hemofilia-cong%C3%A9nita_230117_D-3.pdf

Contreras, D. C. (2012). enfermedad hemorrágica y su importancia en el cuidado dental. *revista ADM estudiantil*(1), 22-28.

Gallo, M. d., & Sánchez Luceros, A. (2017). hemostasia y trombosis. *guías de diagnóstico y tratamiento*, 190. Obtenido de <http://sah.org.ar/docs/2017/004-Hemostasia%20y%20Trombosis.pdf>

James, D. L. (2009). Enfermedad de Von Willebrand: introducción para médicos de atención primaria. *tratamiento de la hemofilia*, 47. Obtenido de <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1205.pdf>

Lillicrap, D., & James, P. (marzo de 2009). ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND: INTRODUCCIÓN PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. *federación mundial de hemofilia* (47). Obtenido de WFH NETWORK: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1205.pdf>

Martínez, A. B., Corcuera, M. M., & Ilundain, C. B. (6 de octubre de 2011). manifestaciones clínicas de las hemopatías no neoplásicas en odontología. *ELSEVIER DOYMA*, 1-7.

Recuperado el 12 de julio de 2011, de

http://www.academia.edu/17954402/Manifestaciones_cl%C3%ADnicas_de_las_hemopat%C3%ADas_no_neopl%C3%A1sicas_en_Odontolog%C3%ADa

Miranda Chaves Netto HD, M. A.-B. (junio de 2010). Atención Odontológica en pacientes con enfermedad de Von Willebrand. *scielo*, 26(3), 131-137. Recuperado el 16 de febrero de 2009, de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n3/original1.pdf>

Murillo, C. M. (9 de abril de 2018). Enfermedad de Von Willebrand, El reto en el diagnóstico y el tratamiento. *revista hematológica*, 61-72. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re182b.pdf>

OPE5E-18. (s.f.). Obtenido de MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON ALTERACIONES DE HEMOSTASIA, GENÉTICA Y ADQUIRIDA : <http://alojamientos.us.es/apespeciales/pdf/OPE5E-18.pdf>

Salta., P. d., Alemandi, S., Cruz, M. S., Forzani, L., & Vernieri., a. M. (24 de 06 de 2014). manual para el manejo odontológico de pacientes con hemofilia y von willebrand. *manual Odontológico_maquetación 1*, 1(271/14). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000531cnt-manual-manejo-pacientes-con-h-vw-terminado.pdf>

Sarode., R. (2018). *manual MSD*. Obtenido de hemoderivados : <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/medicina-transfusional/hemoderivados>

Sciences, N. C. (21 de Febrero de 2018). *GARD* . Obtenido de <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13091/enfermedad-de-von-willebrand>



Universidad de Guayaquil

ANEXO I

FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SINDROME DE VON WILLEBRAND		
Nombre del estudiante (s)	MELLANIE MELLISSA BARZOLA RODRÍGUEZ		
Facultad	PILOTO ODONTOLOGÍA	Carrera	ODONTOLOGÍA
Línea de Investigación	SALUD ORAL, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO	Sub-línea de investigación	EPIDEMIOLOGÍA Y PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	4/10/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	19/11/2018

APROBADO

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

APROBADO
 APROBADO CON OBSERVACIONES
 NO APROBADO

Docente Revisor
DRA. VACA CORONEL GLENDA MAGALI

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
 FECHA: 22 NOV 2018
 HORA: 10:10



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 19 De Noviembre del 2018

ANEXO 2

SR.
DECANO JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

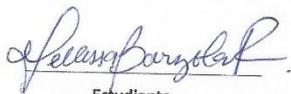
Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, VACA CORONEL GLENDA MAGALI, docente tutor del trabajo de titulación y MELLANIE MELLISSA BARZOLA RODRÍGUEZ estudiante de la Carrera/Escuela ODONTOLOGÍA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 9:00-11:00 am, el día jueves. De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

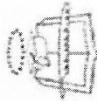
Atentamente,


Estudiante
MELLISSA BARZOLA RODRIGUEZ

CC: 0930493184


Docente Tutor
DRA. VACA CORONEL GLENDA MAGALI

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 NOV 2018
HORA: 10:10



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. VACA CORONEL GLENDA MAGALI

Tipo de trabajo de evaluación: PROYECTO DE TITULACIÓN

Título del trabajo: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VON WILLEBRAND

Carrera: ODONTOLOGÍA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	15/11/2018	RESTRUTURACIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.	09:00	10:00	ENCONTRAR EL ENFOQUE PRINCIPAL DEL TEMA.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	16/11/2018	REVISIÓN DE ARTÍCULOS E INTRODUCCIÓN DEL TEMA	09:00	10:00	BUSCAR MÁS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	21/11/2018	ELECCIÓN DE SUBTÍTULOS QUE SE LLEVARÁN ACABO EN EL DESARROLLO DEL TEMA	09:00	10:00	VERIFICAR QUE CADA SUBTÍTULO TENGA RELACION UNO CON OTRO.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
4	22/11/2018	REVISIÓN DE CONCEPTOS Y TEORÍAS	09:00	10:00	REDACCIÓN MEDIANTE ARTÍCULOS BUSCADOS PREVIAMENTE	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
5	29/11/2018	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO	09:00	10:00	CONTINUAR REDACTANDO MEDIANTE ARTÍCULOS	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

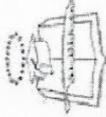
DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RECIBIDO

FECHA: 06 DIC 2018

HORA: 17:38

ANEXO 3



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO ODONTOLÓGICA
 ESCUELA/CARRERA ODONTOLÓGICA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. VACA CORONEL GLENDA MAGALI

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACIÓN

Título del trabajo: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VON WILLEBRAND

Carrera: ODONTOLÓGICA

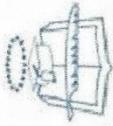
No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	6/12/2018	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO	09:00	10:00	CONTINUAR REDACTANDO MEDIANTE ARTICULOS	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	13/12/2018	REALIZACIÓN DE LA POSIBLE ENCUESTA A REALIZAR	09:00	10:00	BUSCAR A 3 DOCENTES QUE CERTIFIQUEN Y CORRIJAN LA ENCUESTA REALIZADA	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	20/12/2018	CORRECCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09:00	10:00	DIRIGIR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS, QUE VAYAN DIRECCIONADOS A LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
4	27/12/2018	CORRECCIÓN DE LA ENCUESTA	09:00	10:00	IMPRESIÓN DEL TOTAL DE LAS ENCUESTAS	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN 00.

RECIBIDO

FECHA: 10. ENE 2019

HORA: *[Firma]*



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. VACA CORONEL GLENDA MAGALI

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACIÓN

Título del trabajo: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SINDROME DE VON WILLEBRAND

Carrera: ODONTOLOGÍA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	3/01/2019	FORMULACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS	09:00	10:00	CORRECCIÓN DE LOS GRÁFICOS		
2	10/01/2019	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE CADA PREGUNTA REALIZADA EN LA ENCUESTA	09:00	10:00	DIRIGIR EL ANÁLISIS DE RESULTADOS INDIVIDUALES A CONCLUSION GENERAL		
3	17/01/2019	REVISIÓN DE LA CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	09:00	10:00	AÑADIR LAS RESPECTIVAS FOTOS DE ANEXOS		
4	31/01/2019	REVISIÓN Y FIRMA DE LAS HORAS DE TUTORIAS (INFORME)	09:00	10:00	REALIZAR EL RESUMEN Y ABSTRACT		

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
RECIBIDO

FECHA: 31/01/2019
HORA: 12:47



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 26 de Febrero del 2019

Sr. /Sra.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación... MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VON WILLEBRAND de la estudiante **Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez**, indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. Glenda Vaca Coronel. Esp.

c.i. 0908745011

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RECIBIDO

FECHA: 07 MAR 2019

HORA: 15:37



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: <u>Manejo Odontológico de pacientes con síndrome de Von Willebrand</u> Autor(s): <u>Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez</u>		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

Dra. Glenda Vaca Coronel, Esp.

Nº CI. ~~0908795011~~

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

FECHA: 26 - Febrero - 2019

RECIBIDO

FECHA: 07 MAR 2019

HORA: 15:37



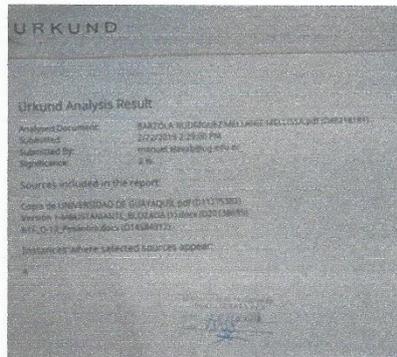
Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado_ **Dra. Glenda Vaca Coronel, Esp.** tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez**, C.C.:0930493184, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.



Se informa que el trabajo de titulación: **Manejo Odontológico en pacientes con síndrome de Von Willebrand** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (urkund Analysis Result) quedando el 2% de coincidencia

<https://secure.orkund.com/view/16964445-251036-988649#DccxDgIxDADBv6>


Dra. Glenda Vaca Coronel, Esp.
C.I. 0908745011

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 07 MAR 2019
HORA: 2:37



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

FACULTAD Odontología
ESCUELA/CARRERA Odontología
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 20/03/2019

Sr. /Sra.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA

FACULTAD _____

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación Trabajo odontológico en pacientes con síndrome de Klinefelter del estudiante Barbara Rodríguez Mellano Melara. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 8 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante Barbara R. Mellano está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Isabel Alfaro
DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0902774726



Universidad de Guayaquil

ANEXO 8

FACULTAD Odontología
ESCUELA/CARRERA Odontología
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Manejo odontológico en pacientes con Síndrome de Wilkeson
Autor(s): Barbara Rodríguez Helgué Helgué

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.4	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.5	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.4	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.5	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.6	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el lema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas/ sublíneas de investigación de la Carrera/ Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	8.3	

*El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Jdaliatl
FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
No. C.I. 0902774728

FECHA: 20/03/2010



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Sistema Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Manejo odontológico en paciente con síndrome de Von Willebrand		
AUTOR:	Barzola Rodríguez Mellanie Mellissa		
REVISOR TUTOR	Dra. Glenda Vaca Coronel. Esp.		Dra. Idalia Murillo
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Piloto Odontología		
GRADO OBTENIDO:	Odontología		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES:	Síndrome de Von Willebrand, Cavidad bucal, Hemorragias, Coagulopatias		
RESUMEN:	<p>El factor de Von Willebrand es una glicoproteína multimérica, que circula en la sangre, la cual va ayudar en la agregación plaquetaria, controlando así las hemorragias junto con otras proteínas, conocidas como factores de la coagulación, en este caso específicamente el factor VIII, cuando un paciente padece la enfermedad de Von Willebrand, este paciente presenta una deficiencia en un gen que modifica la producción de los factores suficientes, por lo tanto no va a darse el proceso de coagulación normal. Al ser poco frecuente este síndrome, los estudiantes de la Facultad de Odontología pasan por alto la importancia de identificar las manifestaciones clínicas, establecer un diagnóstico y brindar el tratamiento correcto comprometiendo la salud del paciente, este trabajo tiene como objetivo determinar el manejo odontológico adecuado para pacientes con síndrome de Von Willebrand, resaltando la importancia de su conocimiento, a través de un estudio cuantitativo y cualitativo donde se expondrá definición, diagnóstico y tratamiento a seguir mediante protocolos odontológicos, demostrando a través de encuestas, el desconocimiento parcial de la enfermedad en términos de reconocimiento de signos y síntomas, tratamientos, evolución, complicaciones y seguimiento es notorio en los estudiantes de la Facultad de Odontología, lo que dificulta un abordaje global de los pacientes que padecen este síndrome, estadísticamente no se encontró una gran incidencia de estos casos que acuden a las diferentes clínicas odontológicas para ser atendidos por los estudiantes, se preferirá el aval del médico tratante previo a la atención odontológica, el mismo que indicará la pertinencia o no del tratamiento ambulatorio.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996944224		E-mail: melly4@hotmail.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN _____

ANEXO 11

Guayaquil, 20/02/2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dra. Glenda Vaca Corrales, tutor del trabajo de titulación Manejo odontológico pacientes con síndrome de W. No. 64601 certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Bastida P. Mellanés con C.I. No. 0930493184, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontóloga en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

[Firma]
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. No. 0902774725



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo MELLANIE MELLISSA BARZOLA RODRIGUEZ con C.I. No. 0930493184, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "Manejo odontológico en paciente con síndrome de Von Willebrand" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

MELLANIE MELLISSA BARZOLA RODRÍGUEZ
C.I. No. 0930493184

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

"MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE VON WILLEBRAND"

Autor: Mellanie Mellissa Barzola Rodríguez

Tutor: Dra. Glenda Magali Vaca Coronel.Esp.

Resumen

El factor de Von Willebrand es una glicoproteína multimérica, que circula en la sangre, la cual va ayudar en la agregación plaquetaria, controlando así las hemorragias junto con otras proteínas, conocidas como factores de la coagulación, en este caso específicamente el factor VIII, cuando un paciente padece la enfermedad de Von Willebrand, este paciente presenta una deficiencia en un gen que modifica la producción de los factores suficientes, por lo tanto no va a darse el proceso de coagulación normal. Al ser poco frecuente este síndrome, los estudiantes de la Facultad de Odontología pasan por alto la importancia de identificar las manifestaciones clínicas, establecer un diagnóstico y brindar el tratamiento correcto comprometiendo la salud del paciente, este trabajo tiene como objetivo determinar el manejo odontológico adecuado para pacientes con síndrome de Von Willebrand, resaltando la importancia de su conocimiento, a través de un estudio cuantitativo y cualitativo donde se expondrá definición, diagnóstico y tratamiento a seguir mediante protocolos odontológicos, demostrando a través de encuestas, el desconocimiento parcial de la enfermedad en términos de reconocimiento de signos y síntomas, tratamientos, evolución, complicaciones y seguimiento es notorio en los estudiantes de la Facultad de Odontología, lo que dificulta un abordaje global de los pacientes que padecen este síndrome, estadísticamente no se encontró una gran incidencia de estos casos que acudan a las diferentes clínicas odontológicas para ser atendidos por los estudiantes, se preferirá el aval del médico tratante previo a la atención odontológica, el mismo que indicará la pertinencia o no del tratamiento ambulatorio.

Palabras Claves: Síndrome de Von Willebrand, Cavidad bucal, Hemorragias, Coagulopatías



ANEXO 14

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA**

Unidad de Titulación

"DENTAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH VON WILLEBRAND SYNDROME"

Author: Mellissa Barzola Rodríguez

Advisor: Dra. Glenda Vaca Coronel

Abstract

Von Willebrand factor is a multimeric glycoprotein that circulates in the blood, which will help in platelet aggregation, controlling bleeding together with other proteins, known as coagulation factors, in this case specifically factor VIII, when a patient suffers from von Willebrand disease, this patient has a deficiency in a gene that modifies the production of sufficient factors, therefore the normal coagulation process will not occur. Since this syndrome is rare, students of the School of Dentistry overlook the importance of knowing the clinical manifestations, establish a diagnosis and provide the correct thus treatment; compromising the patient's health. This study aims to determine the proper dental management for patients with von Willebrand syndrome, highlighting the importance of student's knowledge through a quantitative and qualitative study where definition, diagnosis and treatment to be followed through dental protocols will be exposed and demonstrated through surveys. The partial ignorance of the disease in terms of recognition of the signs and symptoms, treatments, evolution, complications and follow-up. In conclusion, it is notorious that the students of the dentistry faculty present a level of difficulty in the clinical management of these patients. They do not normally follow all protocols.

Key words: Von Willebrand syndrome, oral cavity, hemorrhages, coagulopathies

Revisado y Aprobado por
Lcdo. Nefi Maldonado Mg
18 de Febrero, 2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD
RECIBIDO
FECHA: 18 FEB 2019
HORA: 15:32

Urkund Analysis Result

Analysed Document: BARZOLA RODRIGUEZ MELLANIE MELLISSA.pdf (D48218181)
Submitted: 2/22/2019 2:29:00 PM
Submitted By: manuel.alavab@ug.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Copia de UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.pdf (D11275382)
Versión 1-MBUSTAMANTE_BLOZADA (1).docx (D20138695)
BTF_G-12_Pesántez.docx (D14584912)

Instances where selected sources appear:

4

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 FEB 2019
HORA: 15:03

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGIA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: <i>Manejo Odontológico en Pacientes con Síndrome de Von Willenbrand</i>											
Objetivo general:											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8											
9											
10											
11											
12											
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									/		
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación									/		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial									/		
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios									/		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Dr. WILIAM VILLAS HAZZINI. ESP.	Ci: 0923887476	Fecha: 13-DIC-2018
Firma: 	Teléfono: 60370991	Email: WILIAM.VILLAS@UG.EDU.EC

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: *Manejo Odontológico en pacientes con Síndrome de Von Willebrand*

Objetivo general:

PREGUNTA:	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)	
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	/		/			/	/		/			
2	/		/			/	/		/			
3	/		/			/	/		/			
4	/		/			/	/		/			
5	/		/			/	/		/		<i>eliminar esta ya q no se aplica en los estudios</i>	
6	/		/			/	/		/			
7	/		/			/	/		/			
8												
9												
10												
11												
12												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/		
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios										/		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>B. José Apala TSC</i>	Ci: <i>0918748393</i>	Fecha: <i>14/12/2018</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: <i>0999319912</i>	Email: <i>joscaploma@ug.edu.ec</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla una X correspondiente al aspecto cualitativo de cada pregunta

Tema a Investigar: <i>Manejo Odontológico en pacientes con Síndrome de Von Willebrand</i>											
Objetivo general: <i>Evaluar el conocimiento de los estudiantes, acerca del manejo Odontológico en pacientes con Síndrome de Von Willebrand.</i>											
PREGUNTAS	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (SI HAY QUE ELIMINAR O MODIFICAR ALGÚN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)
	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>responder preguntas no solo (eres) R. H. H. Com</i>
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8											
9											
10											
11											
12											
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										<input checked="" type="checkbox"/>	
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación										<input checked="" type="checkbox"/>	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial										<input checked="" type="checkbox"/>	
El número de ítems es necesario para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems necesarios										<input checked="" type="checkbox"/>	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA
 PROYECTO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGIA



VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	La pregunta debe ser dirigida a los docentes no a la institución FPO.	
Validado por: <i>Adriano Sag...</i>	CI: 0959740020	Fecha: 13/12/18
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: 0958851000	Email: <i>Adriano.Sag@odg.edu.ec</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO ODONTOLOGÍA

Tema: Manejo Odontológico De Pacientes Con Síndrome De Von Willebrand

Encuesta Para Proyecto De Titulación Dirigida A Los Estudiantes Del 10mo Semestre De La Facultad De Odontología.

INDICACIONES: lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

SINDROME DE VON WILLEBRAND: esta enfermedad es una alteración hereditaria que presenta anormalidades en el factor de Von Willebrand (FvW) Encontrado en el plasma, plaquetas, megacariocitos y células endoteliales, que circulan en la sangre junto con el Factor VIII, es un trastorno de la coagulación que puede presentar episodios hemorrágicos durante la consulta odontológica, Las enfermedades sistémicas pueden provocar manifestaciones clínicas en el área oral y maxilofacial, que es importante conocer ya que podrían ser el primer síntoma de una enfermedad no diagnosticada.

1. ¿Durante su formación académica estudió este síndrome?

Siempre Casi Siempre Nunca

2. ¿Durante su atención en las diferentes clínicas alguna vez detectó algún paciente con este síndrome?

Siempre Casi Siempre Nunca

3. ¿Reconoce claramente las características clínicas de estos pacientes, en el caso de presentarse un paciente en la clínica?

Si Conoce No Conoce Conoce Parcialmente

4. ¿Conoce el tratamiento pertinente para manejar a estos pacientes?

Si Conoce No Conoce Conoce Parcialmente

5. ¿Usted cree que estos pacientes se deben tratar ambulatoriamente?

Siempre

casi siempre

nunca

6. ¿Cree usted que obligatoriamente debería contarse con el aval de un médico o hematólogo previo la atención?

Siempre

casi siempre

nunca

Implementación de las encuestas a los estudiantes del 10mo semestre.



