

CUADERNOS - F. Q.

Nº 47

Traducción realizada por la Sra. Sabine Kauke, del artículo extraído de la revista Mukoviszidose Aktuell 4/2000, para la Federación Española contra la Fibrosis Quística para uso de sus miembros. ¹

Para solicitar información técnica o médica, rogamos contacten directamente con el Comité Médico Asesor de la Federación Española contra la Fibrosis Quística.

Mayo 2001

Pacientes de Mucoviscidosis en el dentista

En el tratamiento de pacientes con Mucoviscidosis deben tenerse en cuenta algunas particularidades en la consulta del dentista: No es aconsejable tratar al paciente estando acostado debido a problemas de respiración que se producen en casos graves de la enfermedad. La posición del paciente sentado es según el grado de gravedad de la enfermedad. También debe tener en cuenta el dentista que el tratamiento quizás tenga que interrumpirse varias veces debido a la fuerte tos del paciente.

Además, los pacientes están casi siempre bajo tratamiento con antibióticos y padecen enfermedades como Diabetes, Kachexie y desajustes del metabolismo, lo que adquiere relevancia en intervenciones importantes. En caso de duda podría ser aconsejable, tratar estos pacientes en un hospital en lugar de la consulta.

Especial peligro significa el germen Pseudomonas aeruginosa. En consultas de dentistas pueden estar los gérmenes de Pseudomonas aeruginosa en los tubos de los equipos. En equipos modernos se pulveriza agua encima del punto a tratar. En este momento se forma niebla de pulverizar dentro de la boca, la cual se aspira. Se debe hablar sobre este problema con el dentista. El puede, por ejemplo, usar tubos de un solo uso, o mandar a hacer un examen bacteriológico de una muestra de los tubos. Quizás también es beneficioso buscar un dentista, el cual haga para los pacientes con Mucoviscidosis un tratamiento "conservador": en lugar de agua se usa una solución de cloruro sódico isotónica para enfriar.

Por lo demás, se puede prevenir en gran medida al tratamiento bucal: mediante el cuidado regular y cuidadoso de los dientes. Además los cepillos de dientes de los pacientes de Mucoviscidosis no deben estar permanentemente húmedos. Si se usa uno por la mañana y por la noche otro, en el tiempo intermedio hay bastante tiempo para que se sequen los mismos. Además pacientes con Mucoviscidosis deben renovar sus cepillos frecuentemente.

Lo que deberían tener en cuenta médicos dentistas para el tratamiento de pacientes con Mucoviscidosis se ha recogido abajo en una hoja informativa. También los pacientes pueden leer aquí informaciones importantes, como debe procederse al tratamiento odontológico y pueden informar a su dentista correspondientemente.

¹ La traducción ha sido realizada por colaboradores voluntarios, por lo cual rogamos disculpen los posibles giros idiomáticos de traducción que puedan existir en las mismas.

Hoja informativa para Dentistas

Su paciente está enfermo de Mucoviscidosis. En esta enfermedad no están afectados directamente los dientes, pero por carencia en la absorción de sustancias nutritivas, pueden producirse más frecuentemente que en otros casos daños en los dientes.

En la Mucoviscidosis existe casi siempre una infección crónica de los pulmones. Pero por eso no existe ningún peligro ni para Usted ni para otros pacientes.

Algunas bacterias son especialmente críticas para pacientes de Mucoviscidosis. Entre ellas están especialmente *Pseudomonas aeruginosa* (PA). La afección con *Pseudomonas aeruginosa* puede provocar daños irreversibles de los pulmones. Casi siempre son necesarios terapias muy frecuentes y prolongadas, normalmente estando ingresado en la clínica.

PA es un germen de agua. En el agua en los sillones de tratamiento se encuentran en casi todos los casos germen (sobre todo PA), también en instalaciones nuevas de fábrica. ¡Para personas sanas de los pulmones esta agua es totalmente inofensiva! Las instalaciones de limpieza de gérmenes, que se encuentran en casi todas las sillas, son una protección insuficiente.

Por lo tanto se deben tener en cuenta exactamente las siguientes medidas de prevención:

- Solamente se debe trabajar con un motor quirúrgico externo, solución estéril y suplemento estéril.
- En lugar de pulverizar con agua de forma convencional, se debe usar una inyección con solución estéril.
- El agua para limpiar la boca se puede sustituir por agua mineral.
- Sarro solamente se debe eliminar con instrumental manual.

Agradecemos su colaboración y su comprensión.

Dr. Med. S. Illing
Centro de Mucoviscidosis Stuttgart

Dr. Med dent. H.-J. Raschke
Médico dentista, Immenstadt

Grupo de trabajo Fisioterapia en el MUKOVISZIDOSE E.V

En la edición 2/2000 Mukoviszidose aktuell presentó los nuevos miembros del Consejo del grupo de trabajo Fisioterapia, Catalina Abel y Dr. Andreas van Egmond-Fröhlich. Kirsten Lindner-Bals y Achim Boldt ya no habían vuelto a presentar su candidatura y también los iniciadores del grupo de trabajo, Rita Kieselmann y Dr. Hermann Schumacher ya no se presentaron.

Sobre todo el nombre Hermann Schumacher está estrechamente ligado al nacimiento y el desarrollo del grupo de trabajo. Ya en 1982 organizó un primer encuentro en Friburgo. Allí podían intercambiar los fisioterapeutas informaciones sobre las técnicas de gimnasia para enfermos que entonces eran usuales. En un segundo meeting en Friburgo también estaba presente Hilla Ehrenberg, entonces presidente del grupo de trabajo Atemtheraphie des deutschen Verbandes für Physiotherapie (grupo de trabajo terapia de respiración de la asociación alemana para fisioterapia). Ella se dio cuenta, lo urgente que era el repaso de las distintas técnicas y que era necesaria una base teórica.

La fisioterapeuta Rita Kieselmann, y Hermann Schumacher, trabajando desde el principio, introdujo una nueva forma de la terapia de respiración en el grupo de trabajo, la cual había que discutir: el drenaje autógeno desarrollado en Bélgica por Chevaillier y sus colegas (AD).

El 13 de mayo se fundó en Karlsruhe el grupo de trabajo fisioterapia –el grupo de trabajo actual- bajo la protección de la asociación alemana de lucha contra la Mucoviscidosis. La meta era, comprobar los distintos métodos de gimnasia de respiración en cuanto a su eficiencia, acordarlos con fisiólogos y neumólogos y aplicarlos en la práctica diaria. Las condiciones las puso Hilla Ehrenberg, introduciendo el grupo de trabajo en las bases de la técnica de respiración y de los procesos fisiológicos y pathofisiológicos en el pulmón. Profesor Lindemann los apoyaba por su trabajo científico y su participación en la fisioterapia de respiración. De esta forma pudieron conseguir una mayor aceptación en el grupo de los médicos, lo que en aquel momento no era tan normal.

Uno de los cometidos más importantes del grupo de trabajo consistía, en simplificar la aplicación del drenaje autógeno de Chevallier, sin que esta pierda efectividad. De esto se ocupó Rita Kieselmann. Junto con Profesor Lindemann ella desarrolló una forma más practicable del drenaje autógeno, la que hoy se denomina internacionalmente como drenaje autógeno modificado (MAD).

A partir de 1986 también otros fisioterapeutas tuvieron ocasión, de poder aprender estos conocimientos especiales en seminarios de fin de semana. Mientras tanto se ofrecen de cinco a seis cursos básicos con 40 clases por año. Se añaden a partir de 1989 cursos para avanzados, los que al principio tuvieron lugar cada dos años en la clínica especializada en Amrum. Por la demanda tan grande ofrecen desde 1997 terapeutas docentes especialmente preparados cada año un curso, desde 1998 también en las clínicas especializadas en Wangen en Allgäu.

Un paso importante era la publicación de la primera guía “fisioterapia en FQ” (1987). Esta contiene todas las técnicas enseñadas por el grupo de trabajo y se puede obtener en inglés, español, portugués y ruso. En la misma también se basa un Video de enseñanza Fisioterapéutica.

Finalmente en el año 1993 se fundó el grupo de trabajo Fisioterapia en el Mukoviszidose e.V., con estatuto oficial y formación de junta, para poder resolver los cometidos cada vez mayores.

El 29 de octubre 1999 los miembros del grupo de trabajo eligieron su junta actual.

Achim Boldt