

CURSO: ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA II



AFECCIONES DE ORDEN SISTÉMICO

Objetivos Específicos

Conocer la etiología y frecuencia de algunas afecciones sistémicas.

Reconocer el componente bucal de salud de las afecciones sistémicas.

Planificar el tratamiento odontológico en los pacientes con alguna afección sistémica.

Contenidos

Afecciones Sistémicas:

Hematológicas.

Respiratorias.

Cardiológicas.

Metabólicas.

Renales.

Neoplásicas.

AFECCIONES DE ORDEN SISTÉMICO

- ❧ Trastornos Hematológicos.
- ❧ Trastornos Respiratorios.
- ❧ Cardiopatías.
- ❧ Trastornos Metabólicos.
- ❧ Trastornos Renales.
- ❧ Neoplasias.



Casanova; M.E 2.000.

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

☞ Alteraciones a nivel de las plaquetas:

PÚRPURAS.

☞ Alteraciones en la coagulación:

HEMOFILIAS.

☞ Alteraciones en el mecanismo o función de transporte de oxígeno:

ANEMIAS.

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA

❧ SIGNOS Y SINTOMAS CLÍNICOS:

- ❧ Petequias en mucosa.
- ❧ Hemorragia gingival espontánea.
- ❧ Presencia de ampollas hemorrágicas en encías y labios.

Gil y col, 2.001



TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

HEMOFILIAS

- ❧ No existen manifestaciones bucales patognomónicas.
- ❧ Tratamiento orientado a la prevención.
- ❧ En casos de hemofilia leve o moderada el paciente puede referir hemorragia constante: labio superior, frenillo lingual y lengua.
- ❧ Higiene oral deficiente
- ❧ La exfoliación de los dientes primarios puede ocasionar un prolongado sangramiento.
- ❧ Los salicilatos deben evitarse.



TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

ANEMIAS

MANIFESTACIONES BUCALES

☞ Signos y síntomas clínicos:

- ☞ Alteraciones en el esmalte.
- ☞ Dolor orofacial en ausencia de patología.
- ☞ Palidez de la mucosa.
- ☞ Resequedad de los labios.
- ☞ Eritema en el paladar blando
- ☞ Retardo de la erupción.
- ☞ Tendencia a protrusión maxilar y retrusión de inc.
- ☞ Muerte pulpar asintomática.
- ☞ Hipercementosis.

☞ Radiográficamente:

- ☞ ↑ radiolucidez del hueso por disminución del trabeculado.
- ☞ Delgadez de la tabla ósea inferior de la mandíbula.
- ☞ Osteoporosis generalizada.
- ☞ Distintas áreas de radiopacidad.
- ☞ Efecto de escalera en el hueso interdental.

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

MANEJO ODONTOLÓGICO

- ☞ Interconsulta con el Hematólogo.
- ☞ Examen clínico y Rx completo.
- ☞ Medidas preventivas.
- ☞ No se contraindica la anestesia local:
 - ☞ **Sin vasoconstrictor.**
 - ☞ **Concentración 1:100.000**
- ☞ En pac. Hemofílicos se recomienda la anestesia pericementaria.
- ☞ En pac. Con alteraciones hematológicas leves deben ser transfundidos previo a la colocación de anestesia.
- ☞ En procedimientos en los que ocurra sangramiento el pac. debe ser transfundido previamente.
- ☞ La Ortodoncia no esta contraindicada.
- ☞ Si se administra Oxido Nitroso se debe garantizar el 50% de oxígeno y buena ventilación.
- ☞ La Anestesia General se puede emplear en procedimientos extensos y la intubación debe hacerse por vía bucal..
- ☞ Usar dique de goma para todos los procedimientos evitando el uso de ciertas grapas.
- ☞ En caso de realizar Coronas de Al la terminación debe ser corta.
- ☞ Citas cortas para evitar el stress.
- ☞ La terapia pulpar no esta contraindicada.
- ☞ Para la exfoliación de primarios usar dique de goma.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS

ASMA BRONQUIAL

☞ Definición: es una enfermedad crónica de las vías aéreas que se caracteriza por inflamación y broncoconstricción.

Zhu , J y col; 1.996.

☞ Es una enfermedad reactiva de las vías respiratorias.

López y Rodríguez,
1.999.



TRASTORNOS RESPIRATORIOS

ASMA BRONQUIAL

PROBLEMAS ORALES ASOCIADOS

❧ Alteraciones en mucosa:

- ❧ Tendencia a candidiasis bucofaringea.
- ❧ Leucoplasia pilosa.

❧ Alteraciones periodontales:

- ❧ Gingivitis asociada a reacciones alérgicas.
- ❧ Gingivitis asociada a respiración bucal.

❧ Alteración en el flujo salival:

- ❧ **Disminución del flujo salival.**

❧ Caries:

- ❧ **↑ de la prevalencia en primarios y permanentes.**

❧ Erosión dentaria.

❧ Tendencia a la respiración bucal.

❧ Alteraciones dentofaciales.

Zhu J, y col; 1.996.
Koch y Poulsen, 2.001

TRASTORNOS RESPIRATORIOS

ASMA BRONQUIAL

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ❧ Evitar el uso de ciertos materiales:
 - ❧ **Latex.**
 - ❧ **Glutaraldehido.**
 - ❧ **Formocresol.**
 - ❧ **Algunos polvos.**
- ❧ Manejo cuidadoso de:
 - ❧ **Eugenol.**
 - ❧ **Paramonoclorofenol.**
- ❧ Evitar anestesia local con vasoconstrictor en pacientes con asma severa.
- ❧ No se contraindica la pulpotomía con formocresol pero si con glutaraldehido.
- ❧ Esta contraindicado el uso de pastas dentales, hilos dentales y enjuagues fluorados que contengan sabores artificiales de hierba buena y menta verde.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS

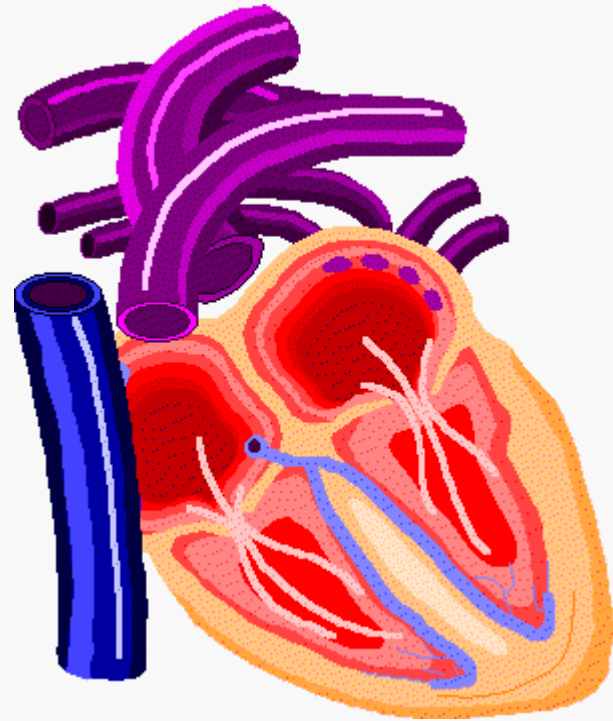
ASMA BRONQUIAL

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ❧ Evitar el stress antes, durante y después de la consulta.
- ❧ Interconsulta con médico tratante acerca de la evolución y tratamiento del caso.
- ❧ Uso de sedación consciente en casos leves.
- ❧ En casos de asma severa se recomienda anestesia general en un centro hospitalario.
- ❧ Programar las consultas en horas de la tarde (4 – 6 pm)
- ❧ Trabajar en el paciente en posición semi-inclinada.
- ❧ Citar al paciente cuando este asintomático.

CARDIOPATÍAS

- ❧ Se refiere a todas aquellas alteraciones inherentes al corazón.
- ❧ Se pueden clasificar en congénitas y adquiridas.



Cárdenas, D; 1.996

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

☞ Definición:

Son aquellas en las cuales hay un daño estructural o funcional en el corazón, desde el nacimiento, aún cuando este se identifique más tarde.

☞ Signos y síntomas clínicos:

- ☞ **Cianosis.**
- ☞ **Soplo cardíaco.**
- ☞ **Fracaso congestivo del corazón.**

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



- ❧ **Componente Bucal:**
 - ❧ **Hipoplasia del esmalte en dentición primaria.**
 - ❧ **Retardo en la formación de la dentición permanente.**
 - ❧ **Pacientes con Tetralogía de Fallot:**
 - ❧ > actividad cariogénica.
 - ❧ > enfermedad periodontal.
 - ❧ Dientes con apariencia blanco azulada

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

☞ Manejo Odontológico:

- ☞ Debemos prevenir la endocarditis bacteriana después de algún procedimiento dental.
- ☞ Si el paciente ha sido operado para corregir alguna malformación también son susceptibles.
- ☞ Mantener contacto con el médico tratante y no realizar procedimientos odontológicos en pacientes sintomáticos.
- ☞ Conocer si esta recibiendo terapia anticoagulante.
- ☞ Seguir las recomendaciones para la endocarditis infecciosa o bacteriana.

Jaramillo, D: 1.996.

CARDIOPATÍAS

ADQUIRIDAS

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

- ⌘ Gil y col; 2.001 definen la EI como una enfermedad causada por una infección microbiana de las válvulas cardíacas o del endocardio, la mayoría se localiza cerca de los defectos congénitos o adquiridos.
- ⌘ McDonald y Avery; 1.995 la definen como una de las infecciones más graves en el ser humano, que se caracteriza por la infección microbiana de las válvulas cardíacas y del endocardio de las zonas próximas a defectos cardíacos congénitos o adquiridos.
- ⌘ Jaramillo, D; 1.996 la define como la inflamación de la pared endotelial del corazón causada por bacterias, y puede ser de curso agudo o subagudo.

CARDIOPATÍAS

ADQUIRIDAS

FIEBRE REUMÁTICA

- ⌘ Jaramillo, D; 1.996 la define como una enfermedad producida como secuela de una infección por *Streptococcus* del grupo A que produce una inflamación e infección en el corazón, articulaciones, piel, tejido subcutáneo y SNC.
- ⌘ González, A; 1.995 la define como una enfermedad no supurativa, que se presenta en individuos susceptibles, casi siempre de edad escolar y adultos jóvenes, que sigue a una infección por *Streptococcus* β hemolítico del grupo A de Lancefield, de vías respiratorias superiores, atacando el corazón y las articulaciones y menos frecuentemente vasos sanguíneos del SNC, piel y tejido subcutáneo.

CARDIOPATÍAS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ❧ Realizar H.C exhaustiva.
- ❧ Realizar interconsulta con médico tratante.
- ❧ Profilaxis antibiótica para cualquier procedimiento dental a fin de prevenir la endocarditis bacteriana.
- ❧ Tratamiento precoz de cualquier infección dentaria, siendo el tratamiento radical.
- ❧ Reforzar las medidas preventivas de higiene, dieta, etc.

American Heart Association.

CARDIOPATÍAS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ❧ Enjuagues bucales con Clorexidina al 0,12 %.
- ❧ La pulpotomía esta contraindicada, en esos casos debe realizarse la exodoncia.
- ❧ En pacientes con tratamiento odontológico extenso esta indicado realizar el tratamiento bajo anestesia general.
- ❧ No esta contraindicado el uso de anestésico con vasoconstrictor.

CARDIOPATÍAS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Procedimientos dentales y profilaxis para la Endocarditis Infecciosa

- ☞ Profilaxis recomendada:
 - ☞ Extracciones dentales.
 - ☞ Procedimientos periodontales.
 - ☞ Colocación de implantes y reimplante de dientes avulsionados.
 - ☞ Instrumentación endodóntica o cirugía para apexificación.
 - ☞ Colocación subgingival de fibras o bandas de antibiótico.
 - ☞ Colocación inicial de bandas de ortodoncia, no brackets
 - ☞ Colocación de anestesia intraligamentosa.
 - ☞ Limpieza profiláctica de los dientes.

McDonald y Avery; 1.995.

CARDIOPATÍAS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Procedimientos dentales y profilaxis para la Endocarditis Infecciosa

- ☞ Profilaxis no recomendada:
 - ☞ Odontología restauradora con o sin hilo retractor.
 - ☞ Colocación de anestesia local (no intraligamentosa)
 - ☞ Tratamiento endodóntico convencional.
 - ☞ Colocación de dique de goma.
 - ☞ Remoción de sutura post-operatoria.
 - ☞ Colocación de aparatos removibles y de ortodoncia.
 - ☞ Toma de impresiones bucales.
 - ☞ Tratamiento con fluoruros.
 - ☞ Toma de Rx. Orales.
 - ☞ Ajuste de aparatos de ortodoncia.
 - ☞ Recambio de dientes primarios.

CARDIOPATÍAS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Terapia Profiláctica

Paciente	Antibiótico y dosis
Adulto	Amoxicilina 3 gr oral x dosis, 1h antes del procedimiento.
Niños < 12 años	Amoxicilina 50 mg/Kg de peso x dosis; 1 h antes del procedimiento.
Alérgicos a la penicilina.	
Adultos	Clindamicina 600 mg x dosis; 1 h antes del procedimiento.
Niños < de 12 años	Clindamicina 15 mg/Kg de peso, 1 hora antes del procedimiento

TRASTORNOS METABÓLICOS

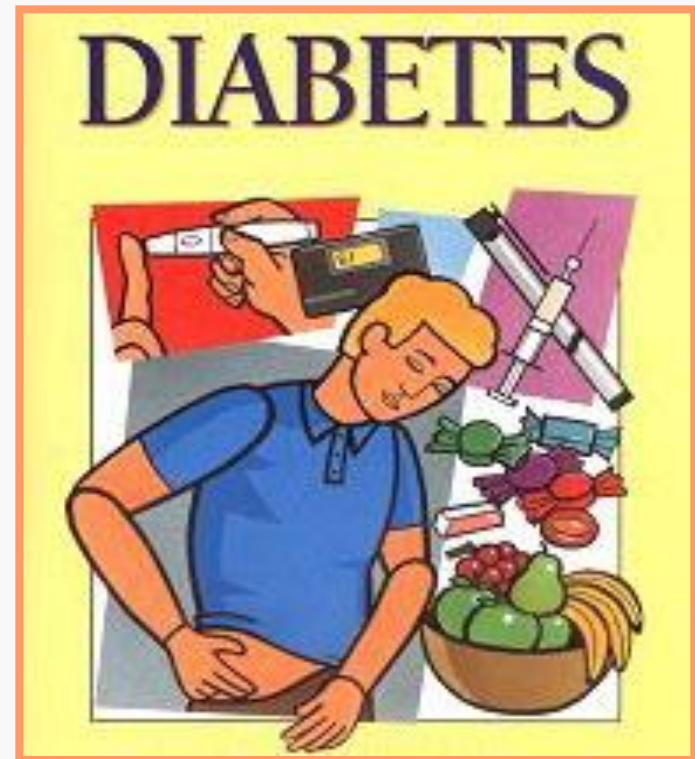
DIABETES MELLITUS

- Es una enfermedad sistémica crónica debida a alteraciones en la producción o utilización de la insulina, en el metabolismo de los glúcidos, las grasas y las proteínas, y en la estructura y función de los vasos sanguíneos.

Malamed, 1.996

- Es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por una disminución de la producción de insulina.

Koch y Poulsen, 2.001



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

☞ CLASIFICACION:

☞ Diabetes Mellitus:

- ☞ Insulinodependiente (DMID, Tipo I)
 - ☞ No insulinodependiente (DMNID, Tipo II)
 - ☞ Otros Tipos.
- ☞ Disminución de la tolerancia a la glucosa.
- ☞ Diabetes de la gestación (DMG)

Malamed, 1.996.

Clasificación propuesta por el National Diabetes Data Group, 1.979



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

- ∞ La DM no provoca manifestaciones específicas en la cavidad bucal, pero favorece la aparición de muchos procesos y afecciones bucales.

Gil y Col; 2.001.



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

ENCÍA:

- ☞ Gingivitis.
- ☞ Encías hiperplásicas y eritematosas.
- ☞ Abscesos periodontales.
- ☞ Hemorragias.
- ☞ Zonas de color violáceo.
- ☞ Polipos subgingivales.
- ☞ Rx:
 - ☞ Ensanchamiento del ligamento.
 - ☞ Pérdida de hueso alveolar.



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

☞ Labios:

☞ Queilitis:

- ☞ Angular.
- ☞ Abrasiva.
- ☞ Exfoliativa.
- ☞ Fisurada.



☞ Paladar:

- ☞ Hendidura Palatina.
- ☞ Perforación aguda.



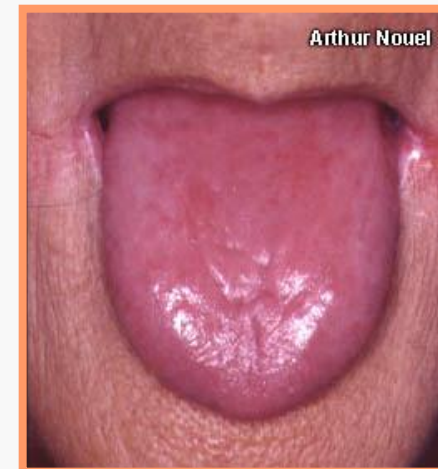
TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

☞ Lengua:

- ☞ Papilas hiperémicas.
- ☞ Glosistis en áreas.
- ☞ Lengua saburral y escrotal.
- ☞ Despapilación.
- ☞ Lengua flácida con bordes laterales indentados.



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

❧ Alteraciones Dentales:

- ❧ Focos apicales.
- ❧ Caries sobretudo en cervical.
- ❧ Pulpitis y necrosis pulpar.
- ❧ Odontalgias.

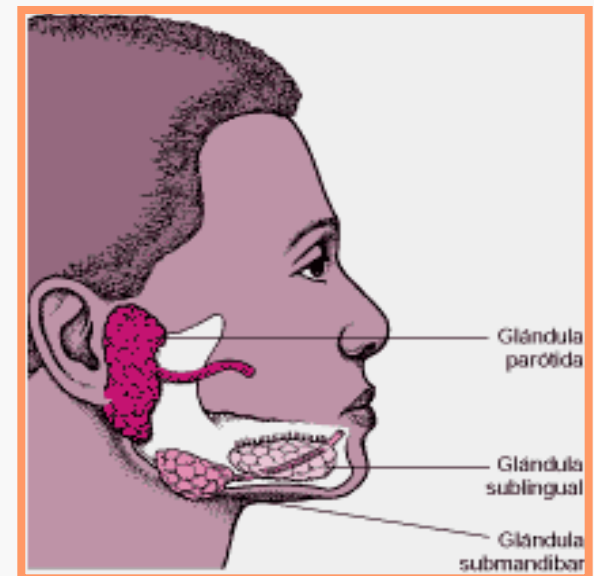


TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

MANIFESTACIONES BUCALES

- ❧ Alteraciones de las Glándulas Salivales:
 - ❧ Inflamación bilateral asintomática de las glándulas parótidas.
 - ❧ Aumento de la viscosidad salival.



TRASTORNOS METABÓLICOS

DIABETES MELLITUS

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ☞ Pacientes no Dx. que presenten síntomas de la diabetes → referir al médico.
- ☞ Pacientes que no estén bien controlados o tengan mucho tiempo sin visitar al Dr. → Referir al Médico.
- ☞ En situaciones urgentes el uso de analgésicos y antibióticos no está contraindicado.
- ☞ En pacientes con DMNID controlados se pueden realizar todos los tratamientos odontológicos.
- ☞ En pacientes con DMID controlados pueden realizarse todos los tratamientos odontológicos preferiblemente en la mañana.
- ☞ En caso de Cirugías amplias consultar con el médico las necesidades de dieta y antibioticoterapia.
- ☞ En pacientes que requieren un protocolo de atención bajo anestesia general o sedación deben estar hospitalizados y ser controlados por el equipo de endocrinología pediátrica.
- ☞ En caso de una complicación aguda durante la consulta (HIPERGLUCEMIA o HIPOGLUCEMIA) debemos suspender el tratamiento, administrar por vía oral carbohidratos, vigilar al paciente y darle de alta cuando sus condiciones estén normales.
- ☞ Todo paciente con DM debe tener un control odontológico regular a fin de prevenir y controlar la enfermedad periodontal y la caries (Profilaxis, flúor, sustitutivos salivales, etc.)

Pavéz, V; 1.998; Gil y Col; 2.001; Koch y Poulsen; 2.001

TRASTORNOS RENALES

- ☞ Gil y Col; 2.001 refieren que los trastornos renales más comunes en la infancia son:
 - ☞ Síndrome Nefrótico.
 - ☞ Insuficiencia Renal Crónica.
 - ☞ Infecciones Urinarias.



TRASTORNOS RENALES

SINDROME NEFROTICO

Es una entidad que se caracteriza por edema generalizado de inicio súbito, proteinuria intensa, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, hematuria e hipertensión.

Behman y col; 1.997.



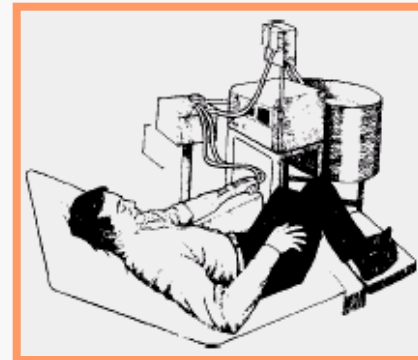
TRASTORNOS RENALES

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

☞ La insuficiencia renal crónica (IRC) es el resultado progresivo del daño irreversible del riñón como consecuencia de la reducción de la velocidad de la filtración glomerular.

Koch y Poulsen; 2.001.

☞ Estado de intoxicación endógena y progresiva, como consecuencia de la alteración en la función renal, lo cual trae como consecuencias alteraciones funcionales.



Gil y Col; 2.001.

TRASTORNOS RENALES

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

MANIFESTACIONES ORALES

- Excesiva formación de cálculo debido a la dieta blanda.
- Cuando la IRC se manifiesta a muy corta edad se muestra un retardo en el crecimiento y desarrollo de la dentición.
- El 50 % de los niños muestran alteraciones en el grado de mineralización de los dientes si la filtración glomerular es muy baja.
- A pesar de la ingesta frecuente de carbohidratos y reducción del flujo salival la prevalencia de caries no difiere de la norma, esto puede deberse a la concentración de úrea en saliva.
- Disminución de gingivitis por la terapia inmunosupresora.
- Rx:
 - Areas radiolúcidas localizadas en la mandíbula.
 - Perdida parcial o total de la lámina dura.
 - Osteoporosis.



Koch y Poulsen; 2.001

TRASTORNOS RENALES

SN E IRC

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- ❧ Realizar interconsulta con el nefrólogo.
- ❧ En los casos de SN interrogar acerca de la administración de esteroides.
- ❧ Antibioticoterapia en caso de cirugías sólo si la administración de esteroides fué hace menos de 6 semanas.
- ❧ Si el pac. está recibiendo antibiótico no suspenderlo de ser necesario ajustar la dosis consultar con el nefrólogo.
- ❧ Los pacientes sintomáticos deberán ser tratados en ambiente hospitalario.
- ❧ En el caso de pacientes con enfermedad renal aguda el tratamiento odontológico deberá postergarse hasta que mejore la condición del paciente.
- ❧ La administración de medicamentos deberá consultarse con el nefrólogo.
- ❧ Los pacientes con hemodiálisis deberán recibir profilaxis antibiótica a fin de prevenir infecciones.
- ❧ Los pacientes dializados deberán atenderse un día después de la diálisis a fin de evitar problemas hemorrágicos.

Aime y Col; 1.991; Gil y Col; 2.001

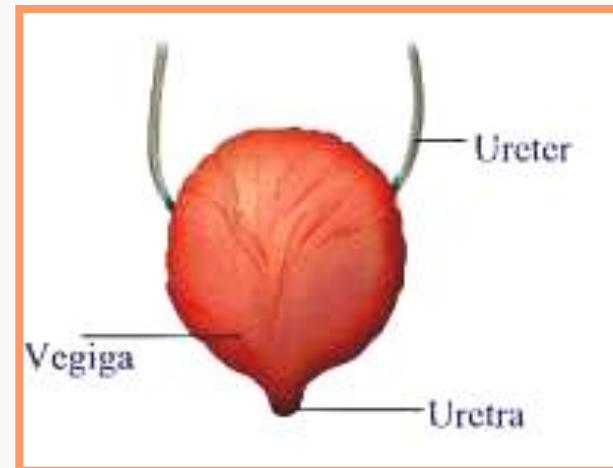
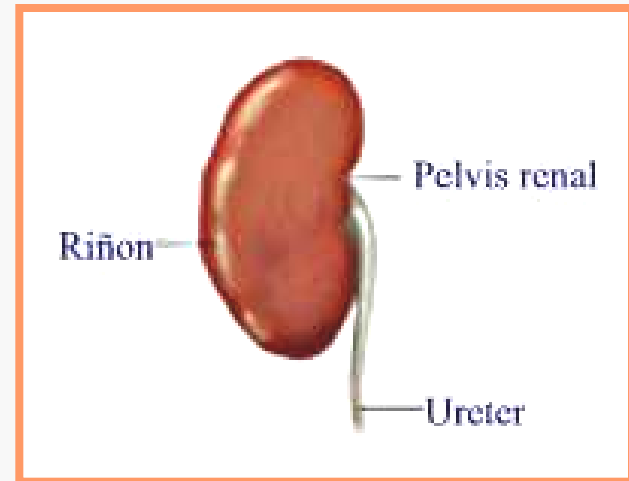
TRASTORNOS RENALES

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

☞ Son las más frecuentes de las enfermedades urológicas de la infancia, se debe a una infección predominantemente bacteriana del trayecto urinario debido a la presencia de organismos patógenos en un ambiente normalmente estéril.

☞ Infección de las vías urinarias bajas = CISTITIS.

☞ Infección de las vías urinarias altas = PIELONEFRITIS.



TRASTORNOS RENALES

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

❧ SIGNOS Y SINTOMAS BUCALES:

- ❧ No existen signos y síntomas propios de esta entidad.
- ❧ Debido a que es la más frecuente de las enfermedades urológicas es importante conocerla.
- ❧ En caso de que el paciente presente una infección urinaria activa consultar con el médico especialista a fin de conocer el tratamiento.

TRASTORNOS RENALES

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

∞ TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:

- ∞ Estos pacientes pueden desarrollar a la larga una IRC, por lo que hay que tomar precauciones, en el caso de que amerite la administración de antibióticos debe realizarse el ajuste de la dosis a fin de que no sea nefrotóxico.
- ∞ Mantener interconsulta con el especialista.

NEOPLASIAS

- ❧ Significa neoformación.
- ❧ Consiste en un crecimiento anormal de tejido, que excede el de los tejidos normales, esta incoordinado con ellos, y persiste de igual manera al cesar los estímulos.
- ❧ Pueden ser:
 - ❧ Benignas: citológica y macroscópicamente inocuas, son localizadas y se pueden extirpar quirúrgicamente.
 - ❧ Malignas o Cánceres: pueden invadir y destruir estructuras adyacentes, propagarse a sitios alejados (metástasis) y causar la muerte.

Cardenas, D; 1.996

NEOPLASIAS

☞ Lista de Neoplasias y su prioridad por frecuencia:

1. Leucemia.
2. Tumores del SNC.
3. Linfomas.
4. Nefroblastoma (Wilms)
5. Sarcomas.
6. Neuroblastomas.
7. Tumores Oseos.
8. Retinoblastomas.
9. Tumores Gonadales.
10. Otros: Tiroides, Hígado, Teratomas.

Miranda y Col; 1.995 Koch y Poulsen; 2.001.

NEOPLASIAS

LEUCEMIA

☞ Son neoplasias malignas de etiología desconocida, que se caracterizan por una proliferación difusa de las células hematológicas, específicamente las leucocitarias; estas reemplazan la médula ósea normal y usualmente drenan en la sangre, infiltrando el hígado, bazo, ganglios y los tejidos de todo el cuerpo.

Carrasco, W; 1.994.

NEOPLASIAS LEUCEMIA

MANIFESTACIONES ORALES

- Exudado gingival.
- Petequias.
- Hematomas o equimosis.
- Hiperplasia gingival.
- Dolor pulpar en dientes clinicamente sanos.
- Linfoadenopatía cervical.



NEOPLASIAS

LEUCEMIA

EVALUACION PREVIA AL TRATAMIENTO

☞ Pacientes de alto riesgo:

☞ Son los que tienen leucemia activa o están en terapia antileucémica por lo que están suprimidos.

☞ El tratamiento está limitado a emergencias y se restringe básicamente al tratamiento médico del problema dental

NEOPLASIAS

LEUCEMIA

EVALUACION PREVIA AL TRATAMIENTO

- ☞ Pacientes de moderado riesgo:
 - ☞ Son los que han completado la fase de inducción y están bajo la fase de mantenimiento.
 - ☞ No hay evidencia de malignidad pero sí mielosupresión por la quimioterapia aún después de 14 días de la administración del medicamento por lo que no se recomienda ningún tratamiento dental.
 - ☞ A los 21 días se pueden realizar tratamientos pero con ciertas precauciones: interconsulta con el oncólogo, verificar el recuento de células blancas y plaquetas
(valores $< 3.500/\text{mm}$ de leucocitos y < 100.000 de plaquetas) se debe posponer el tratamiento.

NEOPLASIAS

LEUCEMIA

EVALUACION PREVIA AL TRATAMIENTO

☞ Paciente de bajo riesgo:

☞ Son los que han completado el tratamiento.

☞ No hay signos de malignidad.

☞ No hay evidencia de mielosupresión.

☞ Generalmente no reciben medicación.

NEOPLASIAS

LEUCEMIA

MANEJO ODONTOLOGICO

- Está orientado a la prevención:
 - Eliminar factores irritantes.
 - Dientes con pronóstico reservado (endodóntico o periodontal) EXODONCIA.
 - Control de HB: cepillado, enjuagues, dieta, etc.
 - Reducir la amenaza de infección.
 - Prevenir hemorragias.
 - La medicación de antihistamínicos y salicilatos debe hacerse con precaución ya que afectan la función plaquetaria.
 - Citas cortas.
 - Evitar la luz en los ojos ya que pueden sufrir de fotofobia.
 - Hidratar los labios frecuentemente con lubricantes.

NEOPLASIAS

LEUCEMIA

MANEJO ODONTOLOGICO

☞ Todos los protocolos oncológicos incluyen una evaluación odontológica previa clínica y radiográfica antes de comenzar el tratamiento médico, a fin de que si existe algún problema pueda detectarse antes ya que esto minimiza el riesgo de infección y hemorragia.

☞ Es importante el monitoreo cercano del desarrollo dental en estos pacientes, ya que el daño se desarrolla frecuentemente como complicación de la radioterapia.

☞ En los niños que reciben quimioterapia las infecciones de origen dental aumentan el riesgo de hospitalización.

NEOPLASIAS

LINFOMAS

- ❧ Son enfermedades proliferativas malignas del Sistema Inmune.
- ❧ Representan entre 10 y 15 % de las neoplasias en niños.
- ❧ Constituyen junto con las *Leucemias* y *Tumores del SNC*, las tres primeras causas de muerte por cáncer en menores de 15 años.

NEOPLASIAS

COMPLICACIONES LUEGO DE LA QUIMIOTERAPIA

Efectos Agudos	<ul style="list-style-type: none">• Infecciones.• Hemorragias (Gingivohemorragia, Petequias)• Mucositis y Estomatitis medicamentosa.• Candidiasis.• Herpes Simple.
Efectos Tardios	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones dentarias (hipoplasias, alteraciones en la morfología y el número)• Inmunosupresión

García, O; 1.999

NEOPLASIAS

COMPLICACIONES LUEGO DE LA RADIOTERAPIA

Efectos Agudos	<ul style="list-style-type: none">• Mucositis, Glositis, Estomatitis.• Candidiasis.• Herpes Simple.• Hipoageusia, ageusia.• Xerostomia, Sialoadenitis.
Efectos Tardios	<ul style="list-style-type: none">• Osteorradionecrosis, sequestróseos, fístulas y fracturas óseas.• Trismus y anquilosis de la ATM.• Caries por radiación.• Alteraciones dentarias y del crecimiento facial.• Inmunosupresión.

NEOPLASIAS

MANEJO DEL PACIENTE ANTES DE LA QUIMIO Y/O RADIOTERAPIA

- ⌘ Realizar lo antes posible la interconsulta con el médico.
- ⌘ Ex. Clínico completo de cabeza, cuello y cavidad bucal.
- ⌘ Ex. Radiográfico completo.
- ⌘ Instrucciones de HB.

García, O; 1.999

NEOPLASIAS

MANEJO DEL PACIENTE ANTES DE LA QUIMIO Y/O RADIOTERAPIA

Tratamiento:

- ☞ Profilaxis dental y pulido.
- ☞ Tomar línea base del flujo salival.
- ☞ Determinar la medida de apertura máxima.
- ☞ Restaurar los dientes cariados y reemplazar las restauraciones defectuosas.
- ☞ Realizar las terapias pulpares pertinentes si no hay muerte pulpar.
- ☞ Extracciones de dientes con infecciones agudas o crónicas (min: 14 días antes de iniciar la quimio o radioterapia, bajo terapia antibiótica y cierre primario de la herida.)
- ☞ Manejar cualquier lesión de los tejidos blandos.
- ☞ Remover cualquier aparatología de ortodoncia o prótesis.
- ☞ Tomar impresiones para realizar las cubetas individuales para la aplicación tóptica de flúor neutro (1 vez al día)
- ☞ Si es posible indicar enjuagues antimicrobianos (Clorexidina al 0.12 %) 2 buches 3 veces al día.

NEOPLASIAS

MANEJO DEL PACIENTE DURANTE LA QUIMIO Y/O RADIOTERAPIA

- ❧ Informar al paciente y sus familiares acerca del desarrollo de las lesiones secundarias al tratamiento.
- ❧ Monitorear la salud bucal.
- ❧ Comunicar al médico tratante cualquier problema bucal.
- ❧ Cualquier tratamiento dental debe ser aplazado (solo en caso de emergencia debe realizarse bajo la aprobación del médico tratante)
- ❧ Continuación de los enjuagues antimicrobianos con clorexidina, de causar irritación por la mucositis diluirlos.
- ❧ Continuar las aplicaciones de flúor neutro 5 min. 1 vez al día.
- ❧ Indicar tratamiento sintomático para la mucositis, glositis, estomatitis o para cualquier otra secuela presente.

NEOPLASIAS

IMPLICACIONES ORALES

- ❧ Las complicaciones orales después de la terapia antineoplásica se dividen en dos grupos:
 - ❧ Agudas: ocurren como consecuencia directa de la citotoxicidad o de la terapia de radiación.
 - ❧ Complicaciones a largo tiempo:
 - ❧ Desarrollo dental.
 - ❧ Crecimiento craneofacial.
 - ❧ Disfunción salival.

BIBLIOGRAFIA

- ❧ Salazar, Alejandro. 1.999. Vol. 37. N° 2. Anestesia General y Sedación en Odontología.
http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/anestesia_general_odontologia.asp.
- ❧ Cardenas Jaramillo, Dario. Odontología Pediátrica. Cap. 11 y 12.
- ❧ Pirela de Manzano y Cols, 1.999. Vol. 37. N° 3. Patología Bucal Prevalente en Pacientes Excepcionales.
http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/patologia_bucal_prevalente.asp
- ❧ García, O. Manual: Complicaciones Bucales en Pacientes Pediátricos con Tratamiento de Radioterapia. 1.999.
- ❧ Pérez, M; Limeres, J; Fernández, J: Manual de Higiene Oral para Personas con Discapacidad.
http://www.seoeme.es/media/uploads/manual_higiene_oral.pdf