

ASPECTO CLINICO Y MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON LEUCEMIA*

Betancourt Isabel Cristina**
Gómez Olga Lucía**
Guzmán Rocío del Pilar**
Hernandez Shirley**
Lizcano Tatiana**
Ramírez Alexandra**
Barrero de Rivera Patricia***
Tovar Valencia Sandra****

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

RESUMEN: El propósito de esta revisión bibliográfica, es brindar el conocimiento acerca de las características sistémicas y orales, y el manejo integral que requieren los pacientes pediátricos con leucemia, ya que el odontólogo como prestador de servicios de salud debe estar en la capacidad de atender a cualquier persona incluyendo aquellos que tienen alteraciones de tipo sistémico. Se investigaron 20 libros, 7 manuales, 9 revistas de las cuales se obtuvo 17 artículos y se consultaron 2 páginas en internet para presentar un documento que incluyera aspectos clínicos y manejo odontológico en pacientes pediátricos con leucemia para la atención de problemas estomatológicos, además de dar una orientación psicológica a la familia y al niño afectado para no limitar la interacción con el paciente. Se determinaron parámetros para caracterizar factores de riesgo y realizar acciones preventivas para poder brindar una fuente de conocimiento básico al odontólogo sobre los cuidados en la atención de un niño con leucemia. En pacientes leucémicos con inmunosupresión existe un alto riesgo de infección que en condiciones severas pueden conducirlos hasta la muerte, por esto es importante realizar un manejo sintomático y preventivo para evitar complicaciones secundarias. El tratamiento odontológico de niños leucémicos no difiere del tratamiento convencional puesto que las patologías son las mismas, sin embargo, se debe tener en cuenta que el paciente se encuentre en etapa de remisión considerando que es la de menor riesgo.

Palabras Claves: leucemia, oncología, pediatría, odontología, psicología.

INTRODUCCION

Este artículo se basa en las principales características sistémicas y orales de pacientes pediátricos con leucemia enfatizando en el manejo odontológico integral ya que el

odontólogo como prestador de servicios de salud debe estar en capacidad de realizar la atención a cualquier persona incluyendo aquellos que tienen alteraciones de tipo sistémico como en el caso

* Trabajo de grado para optar el título de odontólogo.

** Investigadores, Estudiantes X Semestre – Facultad de Odontología, Colegio Universitario Colombiano, Bogotá D.C.

*** Od, ODP, Magister en Educación

**** Od, Es. Epidemiología

de niños con leucemia. Estos pacientes por presentar alteraciones en el sistema inmunitario requieren ser manejados de forma integral; incluido el apoyo del tratamiento odontológico. Por lo tanto se presentan pautas de manejo clínico y odontológico para la atención de problemas estomatológicos en niños con leucemia, dentro de un manejo psicológico tanto de la familia como del niño.

También se determinan parámetros de riesgo y acciones preventivas.

FUENTES DE INFORMACION

- Biblioteca Fundación Santa Fe
- Biblioteca Hospital de La Misericordia
- Biblioteca Universidad Nacional
- Internet
- Biblioteca Luis Angel Arango
- Biblioteca Universidad Militar
- Biblioteca Instituto Nacional de Cancerología.

De las cuales se obtuvo:

- 20 libros
- 7 manuales
- 9 revistas - 17 artículos
- 2 páginas en Internet

LEUCEMIA

Son neoplasias malignas de células precursoras hematopoyéticas, cuya manifestación más común es la presencia de un número excesivo de células anormales en la sangre periférica. (1)

Su etiología es desconocida, mencionando como posibles agentes etiológicos a los Arsénicos, sulfamidas y productos benzolicos. (2)

Los signos y síntomas de esta enfermedad son palidez, esplenomegalia, adenopatías, equimosis, petequias, dolor óseo, hiperplasia gingival, fiebre, pérdida de peso, melenas, diarrea, hematuria, entre otros. (3)

Dentro de las principales manifestaciones orales se pueden encontrar estomatitis, púrpura, estomatorragia, hiperplasia gingival y en algunos casos alteraciones en el hueso alveolar y necrosis. (4)

Clasificación: las leucemias se clasifican en 2 tipos: leucemia aguda (infancia), leucemia crónica (adulto).

Entre las leucemias agudas encontramos: leucemia de células indiferenciadas, leucemia monolítica, leucemia eosinofítica, leucemia de tipos mieloides, leucemia aguda mieloblástica, leucemia mielocítica aguda, leucemia mieloide crónica. (2)

Tratamiento: el objetivo terapéutico consiste en la erradicación del proceso leucémico de la sangre y la restauración de una hemopoyesis normal.

Los principales fármacos de uso común son: (2)

Sustancias Quimioterapias Antileucémicas	Antimetabolitos:			
	Antagonistas Del Acido Fólico	Antagonistas de la purina	Antagonista de la Pirimidina	Enzima deficit de actividad
	Ametopterina (Metotrexato)	6-Mercaptopurina (Purinethol)	6-Tioguanina	L-Asparaginasa
Sustancias Citotóxicas	Radioterapia: Busulfán (Mylerán) Ciclofosfamida (Cytosan) Sulfato de Vincristina (Oncovin) Daunorubicina (Daunomicina); Adriamisisina (Antibiótico que inhibe las Síntesis de DNA). Nitrosurea: BCNU o 1,3 bis - (2-cloretil) - 1-nitrosurea			
Inmunoterapia	ACTH Cortisona Hidrocortisona Prednisona Prednisolona			
Hormonas				
Terapéutica de Soporte	Transfusiones: Suspensión de hemtíes, plaquetas, leucocitos. Antibióticos Ambiente protector Alopurinol			
Transplante de Médula Osea				

RESULTADOS

Manejo Odontológico: es importante tener cuenta, las complicaciones y manifestaciones de la enfermedad cuando hablamos de manejo odontológico de pacientes con leucemia.

Debido a la inmunosupresión la infección es la principal complicación y causa de muerte en niños con leucemia; por esta razón es importante realizar un manejo sintomático y preventivo para evitar complicaciones secundarias.

La importancia del odontólogo en el manejo de estos niños se basó en la capacidad del mismo en detectar, diagnosticar y contribuir con el mantenimiento de la salud del niño.
(5)

Aspecto Psicológico: el conocimiento de dicha enfermedad genera en nuestra vida un cambio; produce un gran impacto a nivel emocional de allí que también es importante el tratamiento del estado emocional del niño y su familia.

En muchos casos se modifica el comportamiento de los padres ante la crianza de su niño leucémico; los expertos señalaron que existen áreas afectadas como son:

- Sobreprotección del niño.
- Dificultades al educarlos.
- Aumento de atención en la alimentación.

Por tanto es importante hablar de adaptación emocional de los padres mediante las siguientes sugerencias:

- Tómese su tiempo para comprender lo que está sucediendo.
- Pregunte todo lo que debe saber sobre esta enfermedad.
- Permítase llorar y expresar su tristeza, evitando extremos.
- Tome parte activa en el cuidado médico de su hijo.
- Busque apoyo en otras personas.
- No se aisle socialmente.
- Viva el presente.
- No pierda la esperanza. (6)

Psicología Vs. Odontología: los odontólogos como profesionales de la salud deben ampliar la óptica del paciente, para descubrir el sufrimiento ó el dolor, buscando su causa y permitiendo el alivio del paciente. Esto es básico en la atención para establecer una relación odontólogo – paciente más completa, integral y personalizada.

Se debe ocultar cualquier manifestación de compasión, sensibilidad y tristeza ante esta situación.

Hay aspectos dentro de la consulta que pueden limitar la interacción con el paciente, entre ellos esta, el uso de bata blanca, esto puede representar un símbolo de distancia y armadura.

La condición médica del paciente es primordial para iniciar la atención. Se debe establecer comunicación directa con el médico tratante del niño. (7)

La etapa de la leucemia que da mayor margen de seguridad en la realización del tratamiento es la etapa de remisión.

El manejo odontológico del niño leucémico se divide en dos partes:

- El tratamiento odontológico convencional.
- El tratamiento odontológico a las manifestaciones y complicaciones de la leucemia.

Tratamiento Odontológico Convencional

Antes de realizar cualquier procedimiento es indispensable tener en cuenta:

- Historia clínica: historia médica, medicamentos, dieta, hábitos y examen clínico. (8)
- Esterilización: por el alto riesgo de infección, se debe esterilizar con extremo cuidado todo el instrumental.

- Manejo de tejidos blandos: el cuidado con los tejidos debe ser extremo y con sumo cuidado.
- El tratamiento odontológico del niño leucémico no difiere del tratamiento odontológico convencional, puesto que las patologías son las mismas. (9)

Medidas Preventivas

Dieta y nutrición: una dieta y nutrición adecuada consiste en ingerir alimentos que produzcan una acción benéfica, integral del organismo.

Es importante recomendar una dieta balanceada constituida por lácteos, carnes, frutas y verduras y cereales. (10) (11)

Flúor: se recomienda la aplicación tópica de flúor de alta potencia y baja frecuencia como son: el fluoruro de sodio acidulado al 1.23% ó al 2%. Se logra reducir la caries en un 60%. (11)

Aplicación de sellantes: Se logra reducir la caries en un 100% en la superficie donde se aplique el sellante.

La aplicación de sellantes en niños leucémicos se realiza teniendo en cuenta los principios básicos de su aplicación. (11)

Control de placa bacteriana: se debe mantener el mínimo de trastornos inflamatorios en los tejidos blandos y evitar infecciones secundarias.

El cepillado diario hace parte fundamental en el control de placa, se debe utilizar un cepillo de cerdas blandas, no demasiado grande; el uso de seda dental se debe limitar a pacientes mayores de 8 años que demuestren habilidad. (12)

Alteraciones Dentales

Caries: no existe relación directa entre caries y leucemia.

El odontólogo está obligado a eliminar el proceso carioso puesto que esta considerando como un foco infeccioso.

Las consideraciones a tener en cuenta son:

- Aislamiento relativo del campo operatorio eliminando el uso de grapas eyector.
- Bandas en forma de T. (11)

Patología pulpar: el paciente se debe encontrar en etapa de remisión, debe hacerse previa valoración médica y exámenes de laboratorio completos para realizar el tratamiento.

Condiciones a tener en cuenta:

- Aislamiento relativo del campo.
- Uso de limas nuevas.
- Limas aseguradas con seda dental.
- El tratamiento debe realizarse completo.
- Irrigar con anestesia que contenga adrenalina.
- No restaurar con coronas de acero. (11)

Procedimientos quirúrgicos: se manejan los mismos procedimientos utilizados en la terapia endodóntica además se debe tener especial cuidado de asepsia y antisepsia.

Consideraciones a tener en cuenta:

- Suturar preferiblemente y aplicar medios hemostáticos.
- Realizar varios controles post-operatorios.
- Es importante mantener controles específicos de placa bacteriana con enjuagues de clorhexidina. (13)

Ortodoncia preventiva: el uso de aparatología representa más un riesgo que un beneficio, los ganchos y el acrílico producen hemorragias, hematomas y constantes irritaciones, por lo tanto no se indica su uso.

La ortodoncia correctiva esta contraindicada. (9)

Urgencias: se debe solicitar un cuadro hemático inmediato y si el resultado esta en los límites accesibles se procederá a efectuar el alivio del dolor; pero si se observa que el cuadro hemático está por debajo de los límites accesibles o si el absceso involucra espacios aponeuróticos con signos de celulitis, su manejo debe realizarse a nivel hospitalario. (13)

Tratamiento Odontológico a las manifestaciones u complicaciones de la leucemia y quimioterapia

El signo patognomónico clínico de los pacientes con leucemia es la estomatitis, por lo tanto, antes de

realizar cualquier tratamiento, se debe realizar una fase preventiva y paliativa a este problema.

Se conocen varias hipótesis sobre la profilaxis de la estomatitis, las cuales han fracasado, encontramos entre ellos:

- Prostaglandina E2.
- Clindamicina
- Glutamina

El estudio con mejores resultados ha sido el de la Inmunoglobulina G para prevenir la aparición de la estomatitis.

En la terapia paliativa se han encontrado muchas técnicas como son:

- Sucrafalto en suspensión.
- Comomila
- Clorhexidina
- Vitamina E (14)

Para el tratamiento de las ulceraciones orales se comprobó que el Acyclovir en terapia tópica o intravenosa utilizado durante 10 días disminuía y en ciertos casos desaparecía las lesiones. (15) También se confirmó que el uso de la Prednisolona (Glucocorticosteroide) daba como resultado la reducción de signos y síntomas asociados con enfermedades orales inflamatorias ulcerativas crónicas, pero a su vez desencadenaba efectos colaterales adversos como irritación de la mucosa gastrointestinal, retención de fluidos, insomnio, cefalea, oliguria, entre otros. (16)

En estos pacientes se presentan infecciones orales micóticas, por lo tanto deben ser tratados con enjuagatorios como Mycostatin,

Mystatin y Violeta Genciana con aplicaciones tópicas cada 4 horas durante 2 días. (17)

El Clotrimazole ha sido reportado como un medicamento efectivo en el tratamiento de las infecciones por candidiasis oral. (18)

Una de las complicaciones más frecuentes de la quimioterapia en niños con leucemia es la hemorragia oral, generalmente considerada menor en términos de amenaza de vida, estas pueden reflejar condiciones que conducen a hemorragias mayores fatales en el cerebro, pulmones y tracto gastrointestinal. (19)

CONCLUSIONES

- Durante la consulta odontológica debe realizarse una excelente historia clínica con el fin de confrontar signos y síntomas detectando una posible alteración a nivel sistémico y hacer la debida interconsulta, obteniendo de esta manera la aprobación del especialista para la iniciación del tratamiento odontológico.
- Los profesionales de la salud estamos en la obligación de respetar los temores de nuestros pacientes y sus familiares por lo que es necesario aprender a acercarse, a compartir y a comunicarse con el paciente y así lograr una mejor adaptación a la consulta.

- El tratamiento odontológico de un paciente leucémico no difiere en comparación al de un paciente sano, sin embargo, existe una serie de parámetros que la rigen, como la etapa de remisión en la cual se realiza el procedimiento.

RECOMENDACIONES

- En el momento en que sea remitido este tipo de paciente tenga en cuenta los parámetros básicos para la atención odontológica de pacientes leucémicos.
- Nunca realice ningún tipo de procedimiento odontológico a estos pacientes sin la previa autorización del médico tratante.
- Si va a realizar una urgencia no olvide solicitar un cuadro hemático el cual debe presentar límites celulares accesibles, de lo contrario remita para que se realice el manejo intrahospitalario.

BIBLIOGRAFIA

1. COTRAN M.D., Kumar y Robbins, Patología Estructural y Funcional, Cuarta Edición, Madrid – España, McGraw Hill – Interamericana de España S.A., 1990, págs. 762 a 780, Tomo II.
2. CARL H. SMITH, Hematología Pediátrica, 2ª Edición, Mallorca – Barcelona, España, Salvat Ed. S.A., 1975. Pág. 181 – 590.
3. CAMPUZANO MG, Restrepo MA. Tratamiento de la leucemia linfática aguda, Antioquia Colombia, Editorial Antioquia Médica, 1975, pag. 25 a 28.
4. KURT, Thoma. Estomatología, 1946.
5. CAREY, James and Chilcote Rober, Dental treatment for the child with acute lymphocytic leukemia, Journal of dentistry for children. 15-3, 1975, 362-9.
6. DIE TRILL. Sugerencias para ayudar a los padres de los niños con cáncer”. Adaptación emocional de los padres al cáncer infantil, www. Adaptación cáncer. com, 1998.
7. ISA Fonnegra de Jaramillo, “Aproximación Psicológica al Mundo del Paciente Terminal”, Fundación Omega, Bogotá – Colombia, 1988.
8. PETERSON De, Overhalser C.D. Jr. “Dental Management of Leukemic Patients”, Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology, Surgery, Vol. 40, Num. 5 (May. 1982), Pág. 256 – 261.
9. VAN VENROY Jr. Proffitw, Orthodontic care for medically compromised patients: possibilities and limitations, Journal of American Dental Association, Aug. III (2).

10. MARIN Bosh y Mateo Cardona. *Terapeutica Infantil*, Tercera Edición, España, 1968.
11. HERAZO, Benjamin Acuña, clínica del seno en odontología, primera edición, Bogotá, 1987.
12. BAER Pn y SD Benjamín "Leucemia" Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. 1975
13. DIMITRIEVA Vs.; Avanesov A.M. Prevention of hemorrhagic complications in surfical Interventions in the maxillofacial area in acute leukemia patients. *VestKhir* 1984. Dec, 133 (12) RUSIA.
14. TORRES, María Hilde. "Guías de Manejo en Estomatología Pediátrica". Ecoe Ed. UNC. Facultad de Odontología. Octubre de 1998.
15. GREENBERG, Martín, Cohen Gary and callaborators, "Oral Herpes Simplex Infections in Parients with Leukemia", JADA Journal of American Dental Association, Vol. 114, (April, 1981), Pág. 118 – 124.
- 16 SILVERMAN S. Jr., Lozada Nur F. And Migliorati C. "Clinical Efficacy of Prednisone in the Treatment of patient whit oral inflamatory ulcerative discases: A study of fiftifive patients", Oral surgery, oral Pathologyc and Oral Medicine. Vol. 59 Num. 4 (April. 1985)
- 17 SHENNEP, Jerry and Callaborators. "Mycotic Cervical Limphadenitis Following Oral Mucositis Children whit Leukemia", The Journal of Pediatrics. Vol 106, Num. 2. February 1985.
- 18 CUTTNER Janet and Collaborators. "Clotrimazole Treatment of Prevention of Oral Candidiasis in Patients whit Leukemia Underloging Chemoterapy", The American Journal of Medicine, Vol. 81 (November 1986), 14 – 25
- 19 DRIZEN, Samuel, MC. Credice kemeth and keating Michael, "Chemoterapy – Associated oral hemorrhages in adults whit acute leukemia" *Oral Surgery*. Vol. 57, num. 5, mayo 1984, pag. 128-134

CORRESPONDENCIA

- Rocio del Pilar Guzmán, Carrera 47ª No. 22ª-10 Apto. 601, Tel: 2699328, E-mail Delguzv@hotmail.com, aspirante al título de odontólogo
- Tatiana Lizcano Montúfar, Av. 116 No. 41 – 60 Apto. 501, Tel: 2 131550, Aspirante al título de odontólogo.
- Olga Lucia Gómez, Cra. 86 Bis No. 69B – 64, E-mail Olgagomez77@hotmail.com, aspirante al título de odontólogo.
- Isabel Betancourt García, Calle 1D No. 18 – 19, Tel: 2 336408, aspirante al título de odontólogo.
- Alexandra Ramírez, Calle 90 No. 82 – 50, Tel: 4 361194, aspirante al título de odontólogo.
- Shirley Hernández Calderón, Calle 22B No. 64 – 26, Tel: 3156071, aspirante al título de odontólogo.
- Patricia Barrero de Rivera, calle 79 No. 18 – 18 Cons. 203, Tel: 2 562912, odontólogo pediatra, magister en educación.
- Sandra Tovar Valencia, Cra. 13 No. 32 – 76, Tel: 3 365066 Ext. 1231. Odontólogo especialista en epidemiología.