

GUÍAS DE PRÁCTICAS



INSTRUCTIVO DE MANEJO DENTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE CÁNCER

Cristhian Ariel Cisneros Hidalgo
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Villavicencio

Documentos de docencia | Course Work
Coursework.ucc.edu.co
N° 34, diciembre de 2017
doi: <https://doi.org/10.16925/greylit.2348>

NOTA LEGAL

El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio de literatura gris por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER

This coursework paper has been uploaded to our grey literature repository due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University



GUÍAS DE PRÁCTICAS



**INSTRUCTIVO DE
MANEJO DENTAL
DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN
TRATAMIENTO DE
CÁNCER**

Cristhian Ariel Cisneros Hidalgo

ACERCA DEL AUTOR

Cristhian Ariel Cisneros-Hidalgo, odontólogo, especialista en Odontopediatría, profesor del programa de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, Colombia.

Correo electrónico:

cristhian.cisneros@campusucc.edu.co

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Cisneros-Hidalgo CA. Instructivo de manejo dental de pacientes pediátricos en tratamiento de cáncer. (Documento de docencia N° 34). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2017. Doi: <https://doi.org/10.16925/greylit.2348>

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio de documentos de trabajo (<http://coursework.ucc.edu.co>) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



TABLA DE CONTENIDO

REGLAMENTO	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	8
Objetivo principal	8
Objetivos específicos	8
MARCO TEÓRICO	9
CAPÍTULO 1. ANTES DEL TRATAMIENTO	9
Recomendaciones para el cuidado dental antes del inicio del tratamiento oncológico	9
Historia clínica médica	9
Historia clínica odontológica	9
Educación en higiene oral y medidas de prevención	9
Apreciaciones hematológicas	10
Consideraciones generales de procedimientos odontológicos	10
Recomendaciones para extracciones dentales	11
CAPÍTULO 2. PAUTAS DURANTE EL TRATAMIENTO	12
Recomendaciones para el cuidado dental durante el tratamiento oncológico	12
Procedimientos odontológicos	12
Síntomas durante el tratamiento	12
CAPÍTULO 3. DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	14
Recomendaciones para el cuidado dental después del tratamiento oncológico	14
Procedimientos después del tratamiento	14
CAPÍTULO 4. PAUTAS PARA PACIENTES CON OSTEORRADIONECROSIS	15
Consideraciones importantes	15
CAPÍTULO 5. LESIONES ORALES	16
Mucositis	16
Protocolo de cuidado oral	16
ANEXOS	17
Anexo 1. Historia clínica	17
Anexo 2.	20
Anexo 3.	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS	23

34 INSTRUCTIVO DE MANEJO DENTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE CÁNCER

Cristhian Ariel Cisneros Hidalgo

Resumen

La cavidad oral es muy susceptible a los efectos de la quimioterapia y la radioterapia; es la fuente más frecuente de sepsis en el paciente inmunosuprimido. Amplias medidas de higiene oral y tratamientos dentales de carácter curativo, paliativo o preventivo reducen el riesgo de complicaciones sistémicas. A continuación, se citan las condiciones orales más frecuentes que se presentan con la terapia: mucositis, ulceraciones, hemorragias, caries dental, disfunción del gusto, xerostomía, fibrosis mucosal, osteoradionecrosis, necrosis de tejidos blandos, trismus, candidiasis, herpes, virus e infecciones secundarias [1]. Para todo paciente con diagnóstico de cáncer, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones al ingreso: examen oral antes del inicio de la terapia oncológica; valoración del riesgo, educación e instrucciones de higiene oral al paciente y/o acudiente; estrategias de prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento ideal y rehabilitación de la enfermedad oral preexistente o concomitante; minimizar las complicaciones orales (caries, focos infecciosos, enfermedad periodontal, mucositis) sobre efectos secundarios de las terapias y secuelas a largo plazo [1]. Se realizó una revisión de la literatura con el fin de determinar las complicaciones orales más frecuentes de la radioterapia y la quimioterapia en pacientes pediátricos, y a fin de establecer una guía para el manejo odontológico de estos pacientes; así mismo, la intención es reconocer el papel integral del odontólogo pediatra en el manejo del paciente oncológico para contribuir a las mejoras en su calidad de vida.

Palabras clave: biofosfonatos, mucosa, neoplasia, quimioterapia, radioterapia, xerostomía.



REGLAMENTO

No se presenta un reglamento específico, puesto que es un instructivo que no contiene normas de uso de laboratorio, manejo de equipos, convenciones, reglas, preceptos o normas para su aprendizaje. Sin embargo, el documento debe ser leído por el estudiante o profesional de odontología para la atención de pacientes con cáncer, dado que le será de gran ayuda en la decisión del tratamiento ideal.



INTRODUCCIÓN

El presente documento es una guía sobre el manejo dental de pacientes pediátricos que se disponen a iniciar una terapia para el cáncer, que ya la han iniciado o que ya la finalizaron.

La guía está dirigida a profesionales, especialistas y estudiantes de Odontología, y sirve como base para tener conocimientos mínimos y necesarios sobre la atención de este tipo de pacientes.

No requiere un plan de manejo específico, tan solo es un documento para lectura analítica ante la eventual situación de atender un paciente con cáncer. Sin embargo, el lector debe tener conocimientos básicos de odontología, de manejo de pacientes con compromiso sistémico y de radio y quimioterapia.



OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Establecer medidas de prevención, diagnóstico, estabilización oportuna con un manejo específico y rehabilitación de las patologías orales de los niños con cáncer antes, durante y después del tratamiento para ofrecer una adecuada salud oral, teniendo en cuenta el estado de riesgo del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las patologías orales más comunes relacionadas con la terapia antineoplásica.
2. Crear un formato único de historia clínica odontológica que permita reunir la información suficiente acerca de las manifestaciones clínicas y el estado general.
3. Socializar, a través de un documento escrito, con profesionales de salud, pacientes, familiares y/o cuidadores sobre las pautas del cuidado oral.



MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. ANTES DEL TRATAMIENTO

En este capítulo, usted encontrará indicaciones, instrucciones y recomendaciones específicas sobre el manejo oral del paciente pediátrico próximo a someterse a una terapia para el cáncer. Debe saber que esos parámetros deben tenerse en cuenta antes del inicio de la terapia.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DENTAL ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- Identificar, estabilizar o eliminar las fuentes existentes y potenciales de infección, así como los irritantes locales en cavidad oral sin retrasar el tratamiento del cáncer o inducir complicaciones [1].
- Comunicar al equipo de oncología el estado de salud bucal del paciente, el plan y el tiempo de tratamiento.
- Educar al paciente y a padres/cuidadores sobre la importancia del cuidado oral con el fin de minimizar problemas orales [1].

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

Evaluar la enfermedad o condición, tipo, estadio, pronóstico, protocolo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía, trasplante) y rehabilitación.

Para tal fin se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Medicamentos, alergias, cirugías, diagnósticos médicos secundarios.
- Estado hematológico completo (coagulación/trombosis, inmunosupresión).
- Para pacientes con trasplante hematopoyético: tipo de trasplante, fuente (medula

ósea, células madre periféricas, cordón umbilical, donantes, fecha de trasplante y/o rechazo) [1].

- En presencia de catéteres vasculares permanentes o cardiopatías cianosantes, la American Heart Association (AHA) recomienda profilaxis antibiótica (antes de la implantación del catéter y de la intervención quirúrgica que involucre sangrado) [1].

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Contiene la información de exposición a flúoruro, hábitos, traumatismos, dientes sintomáticos, atenciones previas (ver anexo 1):

- Examen oral completo que incluya evaluación de cabeza y cuello, exámenes intraorales y valoración radiográfica [1].
- Prácticas preventivas: verificar higiene oral y técnica de cepillado, implementos de higiene oral, uso de crema dental por encima de 1.100 ppm de flúor, valorar la dieta [2].

EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Incentivar el cepillado de los dientes y la lengua tres veces al día con un cepillo de cerdas suaves de cabeza pequeña y redondeada; en algunos casos específicos, se puede usar cepillo eléctrico. La seda dental está recomendada en todos los pacientes; estas prácticas en menores de 8 años deben ser asistidas por los padres/cuidadores [1].
- En pacientes con higiene oral deficiente o enfermedad periodontal, se recomienda la



aplicación diaria de enjuagues bucales de clorhexidina hasta que desaparezcan los síntomas [1].

- Se sugiere una dieta balanceada no cariogénica (ver anexo 2) sin suplementos dietéticos ricos en carbohidratos y sacarosa [2].
- El uso de fluoruros es una medida de prevención y detención de la progresión de la caries, está incluido como un componente de la crema de dientes o viene en presentaciones independientes como gel o barniz para aplicación solo por el odontólogo [1].
- Es necesario educar a los padres acerca de los efectos secundarios relacionados con la terapia y sobre la importancia del cuidado oral [1].

APRECIACIONES HEMATOLÓGICAS

Antes de iniciar una intervención oral, se debe disponer de un hemograma completo que ayude a estimar los valores recientes de hemoglobina y plaquetas y el conteo absoluto de neutrófilos; otras pruebas de coagulación son requeridas con base en el diagnóstico hematológico de base y en el tipo de procedimiento [3].

Recuento de neutrófilos

- Mayor o igual a 2.000 /mm³: no hay necesidad de profilaxis antibiótica.
- Entre 1.000 y 2.000/mm³: según el juicio del clínico, con base en el estado de salud del paciente y los procedimientos planeados. Si hay infección presente o no está clara, se debe discutir con el médico la pertinencia de profilaxis antibiótica [1].
- Menor a 1.000 /mm³: aplazar el cuidado dental electivo y solo realizar en casos de emergencia; en estos casos, el paciente puede necesitar hospitalización para el manejo y la profilaxis antibiótica [1].

Recuento de plaquetas

- Mayor a 75.000 mm³: tratamiento sin apoyo adicional necesario
- Entre 40.000 mm³ - 75.000 mm³: pueden ser consideradas transfusiones de plaquetas antes y 24 horas después de la operación
- Menor a 40.000 mm³: aplazar el procedimiento y en caso de emergencia comunicar al médico tratante.
- Algunas otras medidas de apoyo en caso de sangrado prolongado incluyen medidas locales como sutura, colágeno micro fibrilar, trombina tópica y medicación local con agentes hemostáticos (ácido aminocaproico y ácido tranexámico) [1, 3].

CONSIDERACIONES GENERALES DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Los pacientes con cáncer son tratados con agentes quimioterapéuticos aplasiantes que se administran como monoquimioterapia o terapia combinada en ciclos/cursos; una vez administrados, es de esperar fallo medular con disminución de las tres líneas hematopoyéticas (leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas) [1].

Con base en lo anterior, los recuentos sanguíneos disminuyen del quinto al séptimo día después del comienzo de cada ciclo; luego se mantienen bajos de 14 a 21 días para alcanzar la recuperación alrededor de los 21 días, tiempo en el que se puede programar el nuevo ciclo [1].

Es ideal que todo el tratamiento odontológico se concluya antes de iniciar la terapia del cáncer; si no es posible, se dejan restauraciones temporales y se reinician hasta que el estado hematológico del paciente lo permita [1].

Así mismo, es pertinente recordar que existen condiciones prioritarias que hay que resolver,



como dolor, infecciones, extracciones indicadas, cuidado periodontal, fuentes de irritación, dientes cariados (las lesiones incipientes de caries se pueden tratar con fluoruros y/o sellantes) y/o cambio de restauraciones [1].

Existe otro tipo de procedimiento denominado terapia pulpar, tanto para dientes primarios como permanentes; esta se debe realizar mínimo una semana antes del inicio de la terapia del cáncer para evaluar el éxito del tratamiento; si no es posible, se indica la extracción y terapia antibiótica siguiendo los parámetros hematológicos [1].

Aparatos de ortodoncia y ortopedia maxilar

Estos aparatos:

- Aumentan el riesgo de invasión microbiana, desarrollan mucositis moderadas o severas y generan traumatismo en la mucosa oral.
- Malas adaptaciones exacerban efectos comórbidos, incluso es preferible retirar.
- Bandas, aparatos fijos, arcos linguales que no son irritantes se pueden dejar siempre y cuando se garantice una buena higiene oral [1].

Apreciaciones periodontales

- Identificar si hay erupción de molares, ya que son fuente de infección a causa de pericoronitis. Para evitar esta complicación, se prefiere retirar el tejido gingival que recubre al diente por riesgo potencial de infección

una vez el estado hematológico lo permita [1].

- Pacientes que reciban biofosfonatos como parte del tratamiento del cáncer deben tener una adecuada terapia periodontal antes del inicio del tratamiento oncológico.
- En los dientes no restaurables la extracción es el tratamiento de elección [1].

RECOMENDACIONES PARA EXTRACCIONES DENTALES

- Los procedimientos quirúrgicos deben ser atraumáticos, evitando complicaciones como fracturas de tablas óseas.
- En caso de que se documente infección asociada con el diente, se recomienda el uso de antibiótico por una semana, lo cual minimiza el riesgo de osteonecrosis [1].
- Pacientes que van a recibir radiación en maxilares o bisfosfonatos deben tener concluidos todos los procedimientos quirúrgicos antes de iniciar el manejo [1, 4].
- Los dientes próximos a exfoliar no se tocan, se les debe permitir erupcionar en forma natural.
- Dientes no restaurables, restos de raíces, periodontitis con bolsa de más de 6 mm, dientes retenidos sintomáticos, dientes con infecciones agudas, pérdida ósea significativa, lesión de furca y movilidad deben ser extraídos dos semanas antes de iniciar la terapia de cáncer [1].



CAPÍTULO 2. PAUTAS DURANTE EL TRATAMIENTO

El capítulo dos describe las pautas que se deben seguir sobre el manejo oral cuando el paciente ya se encuentra en la terapia para el cáncer. Usted verá descritos cuáles son los procedimientos recomendados durante este periodo.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DENTAL DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- Mantener una óptima salud oral durante el tratamiento.
- Manejar los efectos secundarios orales que se pueden desarrollar como consecuencia de la terapia del cáncer.
- Reforzar la educación del paciente y de los padres sobre la importancia del cuidado oral óptimo, con el fin de minimizar riesgos y malestar durante el tratamiento.
- Prevención de mucositis y riesgo de septicemia.
- Frente a un conteo bajo de plaquetas, se debe hacer el cepillado dental con cepillo de cerdas suaves dos a tres veces al día, usando pasta dental con flúor de 1.100 a 1.450 partes por millón [1].
- Para pacientes con mucositis moderada-severa que no pueden tolerar un cepillo de dientes suave, se recomiendan cepillos extrasuaves o higiene con gasa húmeda [5].
- El cepillado regular se debe reanudar en cuanto se pueda.
- Uso de seda dental solo en pacientes que lo toleren evitando traumas.
- Dieta no cariogénica, flúor indicado tópico, barniz o en enjuagues (según el riesgo) [2].
- Cuidado de los labios por medio de cremas y ungüentos a base de lanolina para hidratación y protección contra el daño [1].

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

- Durante la inmunosupresión, no se debe proporcionar atención odontológica efectiva.
- Si se presenta una emergencia odontológica, se debe discutir en conjunto con el médico tratante, quien hará recomendaciones de terapias de apoyo (antibióticos, analgésicos, transfusión de plaquetas) [1].
- Los controles se deben realizar cada seis meses o en intervalos más cortos en riesgo de xerostomía, caries, trismos en etapas de estabilidad hematológica.
- Una estrecha monitorización de la cavidad oral permite el diagnóstico oportuno y el tratamiento de hongos, virus, infecciones bacterianas, mucositis [1, 5].

SÍNTOMAS DURANTE EL TRATAMIENTO

- Sangrado oral: secundario a la trombocitopenia, alteración de factores de coagulación, integridad vascular dañada.
- **Manejo:** enjuagues antifibrinolíticos o agentes tópicos o en gelatina.
- Medidas sistémicas: transfusión de plaquetas, ácido aminocaproico [1].
- Xerostomía: relacionado con la disminución de secreción de saliva y disminución del pH salival.
- **Manejo:** goma de mascar sin azúcar, caramelos, dentífricos para sequedad oral, sustitutos de saliva [6] (saliva artificial, ver anexo 3), beber frecuente agua, enjuagues



bucales sin alcohol. Además, aplicación en barniz de flúor para prevención de caries [1].

- Trismus: dificultad para abrir la boca.
- **Manejo:** terapias físicas durante el tratamiento, ayudas protésicas para reducir fibrosis muscular, infiltraciones en puntos gatillo, analgésicos, relajantes musculares, manejo del dolor [1].



CAPÍTULO 3. DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

En este capítulo, están descritas las recomendaciones de manejo oral del paciente que ha finalizado su terapia de radioterapia o quimioterapia. A continuación, se describe cada una de ellas:

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DENTAL DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- Mantener una salud oral óptima.
- Reforzar en pacientes, padres y/o cuidadores la importancia del cuidado dental óptimo para la vida.
- Abordar y/o tratar cualquier problema dental que pueda surgir como resultado a largo plazo de los efectos de la terapia del cáncer.
- Cepillado dental con un cepillo de cerdas suaves dos a tres veces por día, uso de seda dental diaria, dieta no cariogénica, flúor en pasta dental, enjuagues, flúor tópico o barniz según el riesgo o xerostomía, humectación de labios [1, 2, 6].

- Seguimiento regular, en especial los pacientes menores de 6 años (crecimiento y desarrollo).
- Control y seguimiento mínimo cada seis meses [1].

PROCEDIMIENTOS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

- Reanudar el tratamiento de ortodoncia/ortopedia maxilar al menos dos años después, libre de enfermedad y sin inmunosupresores.
- Procedimientos quirúrgicos y periodontales se deben realizar en conjunto con el equipo médico-oncológico por riesgo de osteorradionecrosis en aquellos pacientes que recibieron bifosfonatos o radioterapia [1, 5].
- Tratamiento de xerostomía: saliva artificial y flúor por riesgo de caries [1, 7, 6].



CAPÍTULO 4. PAUTAS PARA PACIENTES CON OSTEORRADIONECCROSIS

En este capítulo, se describen las pautas que usted debe tener en cuenta frente a la atención de pacientes con osteorradionecrosis, una complicación que se puede presentar en algunos pacientes que han recibido radiaciones en cabeza y cuello para el tratamiento del cáncer [5].

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Estricta higiene oral.
- Profilaxis dental antes del tratamiento con radiaciones.
- En lo posible, evitar exodoncias dentales, curetajes o detartrajes profundos.
- Antibioticoterapia
- Lavados quirúrgicos
- Resección ósea en casos severos [4].



CAPÍTULO 5. LESIONES ORALES

Este último capítulo describe el tratamiento para las lesiones orales más frecuentes, como lo es la mucositis.

MUCOSITIS

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta mucosas de todo el tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, y es uno de los principales efectos adversos de la radioterapia [5].

PROTOCOLO DE CUIDADO ORAL

- Evaluar el estado de la boca diariamente.
- Dieta blanda, fría, no ácida, no carbonatada.
- Usar la escala de la mucositis de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Usar cepillo de cerdas blandas o suaves.
- Cepillar los dientes y las encías después de cada comida y antes de acostarse.
- Enjuagar frecuentemente la boca.
- Siempre que sea posible, será prioritario el cepillado excepto en los pacientes que muestren parámetros hematológicos alterados.
- Antes de administrar algún medicamento tópico, enjuagar la boca para retirar detritus y evitar así acumulación del producto a aplicar.
- Se recomienda la aplicación focalizada de fármacos anestésicos antes que la administración tópica oral amplia (enjuagues).
- Productos como lidocaína viscosa al 2% pueden usarse para manejo del dolor.
- Cuando las estrategias anestésicas tópicas ya no producen alivio, deben administrarse analgésicos por vía sistémica. Quedan contraindicados los AINES, pues afectan la adhesión de plaquetas y la mucosa gástrica [5].



ANEXOS

ANEXO 1. HISTÓRIA CLÍNICA

I. Anamnesis

Datos personales:

Paciente:
Sexo:
Fecha de nacimiento / Lugar / Edad:
Ocupación:
Acudiente: Parentesco:
Teléfono:
Dirección:
Motivo de consulta:
Historia de la enfermedad actual:
Diagnostico medico:

<p>Antecedentes personales:</p> <p>¿Ha estado bajo un tratamiento médico durante los últimos dos años? SI () NO ()</p> <p>Por qué:</p> <p>¿Ha tomado algún medicamento en el último año? SI () NO ()</p> <p>Cuál:</p> <p>¿Es usted alérgico a algún medicamento o sustancia? SI () NO ()</p> <p>Cuál:</p> <p>¿Ha tenido alguna hemorragia excesiva que requirió tratamiento? SI () NO ()</p> <p>Cuándo:</p>
Antecedentes patológicos:
Antecedentes farmacológicos:
Antecedentes alérgicos:
Antecedentes psicosociales:
Antecedentes familiares:



Examen físico

Signos vitales:

Estatura:	Pulso:	Respiración:
Peso:	Temperatura:	T. arterial:

Examen facial:

Fotografías intraorales:
Fotografías extraorales:

Examen radiográfico:

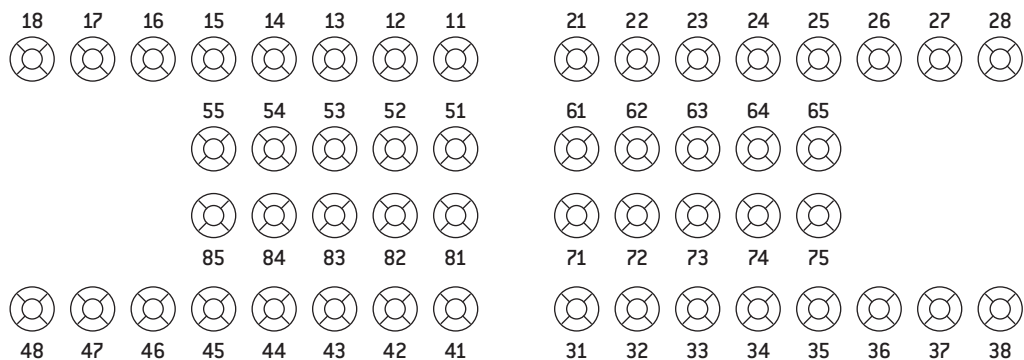
Perfil:
Periapicales:
Panorámica:

Control de placa bacteriana según Silness & Loe modificado

Diente	Último molar 1er cuadrante	11/51	23/63	Último molar 2do cuadrante	Último molar 3er cuadrante	44/84	Último molar 4to cuadrante
di	D V O P M	D V P M M	V P D M	V O P D M	D V O L M	M V O L D	M V O L D

Numero de superficies con placa:
Formula: número de superficies con placa X 100 / 33 =
Higiene oral: Buena _ Regular _ Mala _

Odontograma





Diagnóstico diferencial

Anomalías de los tejidos blandos:

Volumen y forma:
Tonicidad muscular:

Anomalías dentomaxilares:

Forma:
Posición y dirección:
Tamaño:
Número:
Estructura:

Anomalías de la oclusión:

Clasificación de Angle:
Canina:
Molar:

Diagnósticos:

Diagnóstico sistémico:
Diagnóstico craneofacial:
Diagnóstico dental:
Diagnóstico pulpar:

Pronóstico:

--

Plan de tratamiento:

--



ANEXO 2.

Recomendaciones para una dieta saludable

Para un control de la alimentación y dieta diaria, es importante contar con la asesoría de un dietista o nutricionista para instaurar un plan de alimentación. Algunas recomendaciones generales son las siguientes [2]:

- Establecer un horario para la ingesta de las cinco comidas diarias (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).
- Estimular hábitos alimenticios saludables.
- Consumo de hortalizas, frutas enteras y lácteos.
- Evitar consumo de refrescos, gaseosas o bebidas artificiales.
- Evitar comer a deshoras.
- Dieta balanceada (proteínas, frutas, verduras).
- Los azúcares son necesarios en la dieta, pero no en exceso; limitarlos a las comidas y no entre horas.
- Asistir al nutricionista para una orientación detallada [2].



ANEXO 3.

Saliva artificial

Muchas alternativas de tratamiento para el manejo de la hiposalivación se han descrito en los últimos años. Los tratamientos incluyen: hidratación adecuada, aumento en la humedad en la noche, no uso de pastas dentales irritantes y consumo de chicles o caramelos sin azúcar. Algunos medicamentos cumplen la función de ser lubricantes de la mucosa y sustitutos de la saliva. La pilocarpina y cevimelina son dos de ellos que están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos [6].

Componentes de saliva artificial por 500 ml

Potasio cloruro 0,6 g - Potasio dihidrógeno fosfato 0,17 g - sodio cloruro 0,42 g - calcio cloruro 0,148 g - magnesio cloruro 0,025 g - carboximetilcelulosa 5 g - sorbitol 15 g - agua purificada c.s.p. 500 ml [7].

Saliva artificial casera

Fórmula:

- Metilcelulosa 12 mg
- Esencia de limón 0,2 ml
- Agua 600 cc
- Frasco gotero o spray [7]



CONCLUSIONES

El manejo odontológico de los pacientes pediátricos en tratamiento de cáncer requiere una atención especial que tenga en cuenta el estado de salud y su condición clínica; es decir, si la atención se realizará antes, durante

o después de la terapia de radiación [1]. Por tanto, el papel del odontopediatra en relación con el conocimiento básico de las recomendaciones, el manejo y los procedimientos permitidos en cada uno de esos periodos podrá contribuir a las mejoras en la calidad de vida de sus pacientes.



REFERENCIAS

- [1] Dentistry AAoP. Guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and/or radiation. *Pediatric dentistry*. 2013; 35(5): E185.
- [2] Pinto J, Carvajal A. *Nutrición y salud: la dieta equilibrada prudente o saludable*. Madrid: Consejería de Salud; 2006.
- [3] Schäfer N, Driessen A, Fröhlich M, Stürmer EK, Maegele M. Diversity in clinical management and protocols for the treatment of major bleeding trauma patients across European level I Trauma Centres. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2015;23:74.
- [4] Gallegos Hernández JF, Reyes-Vivanco A, Arias H, Minauro G, Ortiz A, García D. Osteoradionecrosis (ORN) mandibular como *efecto colateral* del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello: factores que la inducen. *Gaceta Médica de México*. 2016; 152(6): 730-3.
- [5] Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, et al. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer*. 2007; 109(5): 820-31.
- [6] Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *Ther Clin Risk Manag*. 2015; 11: 45-51.
- [7] Antoranz Pereda A, Casado De la Cruz L, Corral Lizana C, et al. Pacientes con xerotomía: un reto terapéutico para el odontoestomatólogo. *Científica Dental: Revista Científica de Formación Continuada*. 2011; 8(3): 53-7.

