

# Actualización en odontología. Cuidados en pacientes bajo tratamiento médico hematológico.

[Update in dentistry. Care in patients under hematological medical treatment.]

**Autor:**

Dr. Pintos, Luis Fabián [1]

**Fecha de recepción:**

19/02/2020

**Fecha de aprobación:**

03/03/2020

[1] Consultor en Hematología.

Ex Jefe de Servicio Hematología y Medicina Transfusional H.I.G.A. San Roque, Gonnet. Coordinador Jefe del Área de Hematología y Hemoterapia Hospital Español de La Plata.

**Dirección de Contacto:**

E-mail: [fabianpintos@gmail.com](mailto:fabianpintos@gmail.com)

Pintos, L. F. Actualización en odontología.

Cuidados en pacientes bajo tratamiento médico hematológico. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2020; XXX(58):7-8

Bajo este título englobamos pacientes con:

**1) Patología oncológica:** Neoplasias Hematológicas: Leucemias, Mielodisplasias, Síndromes Mieloproliferativos, Linfomas.

**2) Patología no oncológica:** Anticoagulados por reemplazos valvulares, arritmias, trombosis etc. enfermedades hemorrágicas: Hemofilia, Enfermedad de Von Willebrand, PTI (Púrpura trombocitopénica inmune), etc.

## **PATOLOGÍA ONCOLÓGICA**

Por su enfermedad, y su tratamiento dichos pacientes oncohematológicos, son proclives a desarrollar infecciones generalizadas: Sepsis.

Debe considerarse que muchas veces hay un cambio en la flora oral, predominando patógenos como Pseudomona, Estafilococo y Cándida.

Durante el tratamiento se observa una exacerbación de la Enfermedad Periodontal, y una infección oral puede ser puerta de entrada y origen de una infección sistémica. Muchas veces también acompaña neutropenia y tendencia al sangrado por la propia entidad o su tratamiento.

Además de la enfermedad periodontal también, caries, abscesos o piezas impactadas. Por lo tanto, es importante considerar:

A) Examen odontológico y o tratamiento previo al inicio del tratamiento con uso profiláctico de antibióticos.

B) No realizar tratamientos invasivos en pacientes neutropénicos: de  $<1500\text{N}/\text{mm}^3$  y trombocitopénicos severos: de  $<20.000$  plaquetas por  $\text{mm}^3$ , salvo Urgencia para erradicar foco infeccioso con soporte hemoterapéutico y antibióticos en forma sistémica. Recordar siempre en la consulta odontológica, ayuda a identificar el cáncer

oral en estadios tempranos, otorgándole al paciente una mayor accesibilidad al tratamiento adecuado, teniendo en cuenta que ningún método auxiliar de diagnóstico, sustituye a un buen examen, al conocimiento de los cambios más frecuentes y al estudio histopatológico como diagnóstico definitivo, siendo la cavidad bucal asiento de manifestaciones secundarias de Linfomas, Plasmocitomas, metástasis etc.

## **PATOLOGÍA NO ONCOLÓGICA**

Aproximadamente el 10 % de los pacientes crónicamente anticoagulados, deberán suspender el tratamiento en forma transitoria para un procedimiento invasivo o quirúrgico. Las decisiones del manejo peri-procedimiento se basan en la evaluación de riesgos: el de Trombosis cuando el anticoagulante se suspende y el de Sangrado cuando se rei-

ncia después del procedimiento. El primer paso es definir el riesgo: Mínimo - Bajo - Moderado - Alto.

Para las exodoncias: 1-2-3 o más dientes, cirugía periodontal e implantes es Mínimo y para el caso de biopsias de la mucosa yugal, por lesión sospechosa, es Bajo.

Exodoncias de 4 o más dientes juntos es Moderado.

Es bueno recordar los pacientes con mayor riesgo de sangrado:

Mayores de 65 años, medicación concomitante: AINES, anemia de 10 gr/dl de Hb, Hipertensión arterial no controlada, Diabetes no controlada, Abuso de alcohol,

trombocitopenia o déficit de algún/os factores de coagulación, cáncer activo o metastático y disfunción hepática severa.

### LINEAMIENTOS GENERALES

Suspender dicumarínicos 3 a 5 días antes del procedimiento, control de hemostasia, y reiniciar 12 a 24 hs. después, asumiendo que la hemostasia esté controlada.

Patologías menos frecuentes como Hemofilia, Enfermedad de Von Willebrand, Déficit de algún factor específico de la coagulación requieren una preparación previa por parte del especialista.

### CONCLUSIÓN

El autor solo pretende volcar su expertiz, para todos aquellos odontólogos que se encuentran a diario con esta problemática, y aportar consideraciones útiles para la asistencia diaria de pacientes, conociendo su cuadro clínico y su manejo operativo para prestar un concurso apropiado en su manejo. ■

### Bibliografía

1. Williford, S. K., Salisbury 3rd, P. L., Peacock Jr, J. E., Cruz, J. M., Powell, B. L., Lyerly, E. S., & Capizzi, R. L. (1989). The safety of dental extractions in patients with hematologic malignancies. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 7(6): 798-802.
2. Pintos, L. F; et. al. (2011) Linfomas de Cavidad oral. *Rev. Soc. Odontol. La Plata*, XXII(42): 10-13.
3. Lichtman, Marshall, et. al. *Manual de Hematología Williams*. 7ª ed. Lugar: McGraw-Hill Interamericana de España S.L., 2005.
4. Fanti, D; Shanley, C; Milovic, V. (2018). Guías de Diagnóstico y Tratamiento de la Sociedad Argentina de Hematología Edición 2019. *Revista Hematología*, 22 (Extraordin).



**FRONTINI**  
SOLUCIONES INFORMÁTICAS

### ODONTOLOGÍA DIGITAL

Es un portal que le permite a los profesionales de una obra social, prepaga o entidad odontológica autorizar y facturar sus prácticas, validando a sus afiliados online.

Su uso permite contar con tableros de control para su gestión y realizar automáticamente la facturación electrónica.

#### Nuestros logros:

- + de 80 obras sociales.
- + de 1 millón de prácticas facturadas.
- + de 6 mil prestadores.

