



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS CON ÉNFASIS EN
ODONTOPEDIATRÍA

TESIS

REHABILITACIÓN BUCAL EN PACIENTE CON
LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA: REPORTE DE UN
CASO.

**Para obtener el diploma de
Especialista en Odontopediatría**

PRESENTA

C.D. Karla Fernanda Osorio Guerrero

Director (a)

Dr. Carlo Eduardo Medina Solís

Codirector (a)

CDEO. Bertha Elvira Núñez Viguera

Comité tutorial

CDEO. Leticia Arteaga Rivemar
Dr. José de Jesús Navarrete Hernández
Dra. María de Lourdes Márquez Corona

Pachuca de Soto, Hgo., México, abril 2023



Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente.

El Comité Tutorial del **PROYECTO TERMINAL O TESIS** del programa educativo de posgrado titulado **"Rehabilitación bucal en paciente con Leucemia Mieloide Crónica: Reporte de un caso"**, realizado por la sustentante **Karla Fernanda Osorio Guerrero**, con número de cuenta 259951, perteneciente al programa de posgrado **"Programa Único de Especialidades Odontológicas con Énfasis en Odontopediatría"**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 13 de abril de 2023

El Comité Tutorial



Director
Dr. Carlo Eduardo Medina
Solís



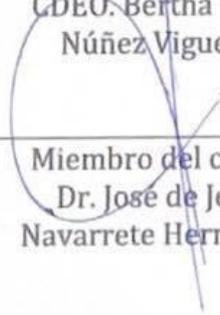
Miembro del comité
CDEO. Leticia Arteaga
Rivemar



Miembro del comité
Dra. María de Lourdes
Márquez Corona



Codirector
CDEO. Bertha Elvira
Núñez Viguera



Miembro del comité
Dr. José de Jesús
Navarrete Hernández

c.c.p: Posgrado Odontología
Mtra. Martha Mendoza Rodríguez



11.03
4

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México C.P. 42160
Teléfono 52 (771) 71 720 00 Ext 4311,4320
odontologia@uaeh.edu.mx



ICSa/AAO/210/2023
 13 de abril de 2023

Asunto: Incorporación al repositorio de tesis

Mtro. Jorge E. Peña Zepeda
Director de Bibliotecas y Centro de Información
Presente.

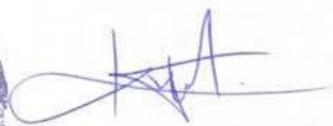
Por medio del presente hago constar que la tesis en formato digital titulado **“Rehabilitación bucal en paciente con Leucemia Mieloide Crónica: Reporte de un caso”** que presenta Karla Fernanda Osorio Guerrero, con número de cuenta 259951, cumple con el oficio de autorización de impresión y que se ha verificado es la versión digital del ejemplar impreso, por lo que solicito su integración en el repositorio institucional de tesis.

ATENTAMENTE
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
 San Agustín Traxiaca, Hidalgo; a 13 de abril de 2023


Dra. Martha Mendoza Rodríguez
 Coordinador del Programa de Posgrado
 PUEO



AREA ACADÉMICA DE ODONTOL


Karla Fernanda Osorio Guerrero
 Autor de tesis

c.c.p: Posgrado Odontología
 Dra. Martha Mendoza Rodríguez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
 ESTADO DE HIDALGO

RECIBIDO
 17 ABR 2023

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

11:28 AM Pilar
 Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Traxiaca, Hidalgo, México C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4311,4320
 odontologia@uaeh.edu.mx



Advertencias

Cualquier trabajo de investigación no publicado postulado para el grado de posgrado y depositado en la modalidad de tesina en las bibliotecas de esta Universidad, queda abierta para inspección, y solo podrá ser usado con la debida autorización. Las referencias bibliográficas pueden ser utilizadas, sin embargo, para ser copiadas se requerirá el permiso del autor y el crédito se dará a la escritura y publicación del trabajo.

Esta tesina ha sido usada por las siguientes personas, que firman y aceptan las restricciones señaladas

La biblioteca que presta esta tesina se asegurará de recoger los datos de cada persona que la utilice.

Nombre	Dirección	Fecha

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por ayudarme y permitirme elegir una profesión tan noble y poner en mi camino a las personas correctas.

A la universidad, por impulsarme siempre en este camino académico, por tener docentes con amor a esta profesión que fueron pilares e inspiración para que pudiera recorrer el mismo camino que ellos.

Al hospital, por enseñarme de perseverancia y constancia, por ponerme a prueba y enseñarme que muchas veces no todo sale como está planeado, pero es ahí donde inicia el reto.

A los pacientes, por siempre recordarme que estamos y nos debemos a ellos, por darme la motivación necesaria cada día para dar lo mejor de mí, no solo como profesional sino como persona y enseñarme a amar lo que hago día a día.

A mi comité tutorial, por siempre estar presentes, por darme el apoyo necesario no solo en la parte académica, por apoyarme en que todo siempre saliera de la mejor manera, pero principalmente por siempre responder a mis llamados de urgencia.

DEDICATORIA

Todo este camino nunca fue lineal, tuvo sus altas y sus bajas, y no podría haberlo recorrido sola y por eso se lo dedico a mis padres que siempre han creído en mí, han sido mi equipo incondicional, mis mejores amigos, pero principalmente me dieron la fuerza y entereza que necesite día a día, además de la gran lección de jamás rendirme.

A mi novio, por creer que puedo hacer todo lo que me propongo y más, por siempre ser mi apoyo, por estar para mí las 24 horas del día aun en días festivos y por disfrutar de cada meta alcanzada conmigo y convertir los logros en nuestros.

A mis amigos, por siempre estar dispuestos a recibir mis llamadas de emergencia, a recordarme que la familia no son únicamente las personas con las que compartimos apellido y reafirmarme siempre de lo que soy capaz.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
OBJETIVO.....	14
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	15
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIÓN.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	22
ANEXOS:.....	23

RESUMEN

Introducción: La leucemia mieloide crónica presenta hallazgos clínicos que se pueden observar en cavidad bucal. El odontopediatra juega un papel esencial en el diagnóstico, prevención, estabilización y tratamiento de los problemas de salud bucal que pueden comprometer la calidad de vida del paciente antes, durante y después del tratamiento antineoplásico. **Presentación del Caso Clínico:** Se describe un caso clínico de un paciente masculino de 6 años y 4 meses de edad, que acude al servicio de odontopediatría del Hospital del Niño DIF Hidalgo, remitido por el servicio de oncología, presentando el diagnóstico de leucemia granulocítica crónica. El cual se encuentra en inicio de protocolo para trasplante de médula ósea y en tratamiento con imatinib, por lo cual servicio tratante solicita rehabilitación bucal antes de dicho procedimiento quirúrgico. A la exploración clínica se observan lesiones cariosas en diversos códigos ICDAS. Por lo cual, de acuerdo a las características clínicas del paciente se decide iniciar protocolo para rehabilitación bucal. **Conclusiones:** Las manifestaciones orales más frecuentes en este paciente fueron las lesiones de caries dental. En el cual el tratamiento oral oportuno, así como su seguimiento multidisciplinario y enfoque de prevención permitieron una mejoría en los resultados de la terapéutica empleada, repercutiendo favorablemente en su función, deglución, fonación y estética, dándonos como resultado una mejor calidad de vida al obtener una disminución de focos infecciosos y verse reflejado de manera directa en el estado de salud general del paciente.

PALABRAS CLAVE: Leucemia mieloide crónica, Rehabilitación bucal, neoplasia, células mieloides.

ABSTRACT

Introduction: Chronic myeloid leukemia presents clinical findings that can be observed in the oral cavity. The pediatric dentist plays an essential role in the diagnosis, prevention, accuracy, and treatment of oral health problems that may compromise the patient's quality of life before, during, and after antineoplastic treatment. **Presentation of the Clinical Case:** A clinical case of a male patient of 6 years and 4 months of age is described, who attends the pediatric dentistry service of the Hospital del Niño DIF Hidalgo, referred by the oncology service, presenting the diagnosis of chronic granulocytic leukemia. Which is in the beginning of the protocol for bone marrow transplantation and in treatment with imatinib, for which the treating service requests oral rehabilitation before said surgical procedure. On clinical examination, carious lesions were observed in various ICDAS codes. Therefore, according to the clinical characteristics of the patient, it was decided to initiate a protocol for oral rehabilitation. **Conclusions:** The most frequent oral manifestations of the patient in this were dental caries lesions. In which timely oral treatment, as well as its multidisciplinary follow-up and prevention approach allowed an improvement in the results of the therapy used, having a favorable impact on its function, swallowing, phonation and aesthetics, resulting in a better quality of life by obtaining a decrease in infectious foci and be reflected directly in the general state of health of the patient.

KEY WORDS: chronic myeloid leukemia, oral rehabilitation, neoplasia, myeloid cells.

INTRODUCCIÓN

La leucemia mieloide o granulocítica crónica es un cambio genético en una versión inmadura de células mieloides (células que producen glóbulos rojos, plaquetas y la mayoría de los tipos de glóbulos blancos, excepto linfocitos). Esta alteración produce un gen anormal llamado BCR-ABL. Las células neoplásicas crecen, se dividen y se acumulan en la médula ósea y se extienden a la sangre. Ocurre principalmente en adultos y rara vez ocurre en niños.¹ Su frecuencia es menor al 10% de todos los casos de leucemia mieloide y menor al 3% de todas las leucemias pediátricas. La incidencia es de 0.7 millones/año, es poco frecuente entre el año a 14 años de edad y debido a esta inusual presentación existen pocos casos descritos.² La sintomatología es imprecisa y con más frecuencia causada por otros factores, es usualmente confundida con una gripe por la presencia de dolor en los huesos, dolor en articulaciones o ambos, esto causado por la expansión maligna de la médula. También se puede presentar debilidad, cansancio, sudores nocturnos, pérdida de peso, fiebre, esplenomegalia, trombocitopenia que se manifestará como hemorragias petequiales en la piel, paladar posterior y sangrado gingival.^{3,4,5,6}

La Sociedad Americana Contra El Cáncer menciona que hasta el momento no hay exámenes específicos para detectar la leucemia mieloide crónica en sus comienzos. Algunas veces se puede detectar en exámenes de sangre de rutina que se hacen por otras razones. Los resultados de las pruebas podrían indicar un aumento en el recuento de glóbulos blancos, aun cuando no haya sintomatología presente.⁶ En general, los niños reciben el mismo tratamiento que los adultos. Los medicamentos inhibidores de la tirosina cinasa (TKI), atacan a las células con el cromosoma

Filadelfia. Si la terapia dirigida ya no es útil, la quimioterapia de alta dosis con trasplante de médula ósea es el siguiente paso en la línea del tratamiento.⁷

Los hallazgos clínicos que se pueden observar en cavidad bucal relacionados a la leucemia mieloide crónica son la hiperplasia gingival, como consecuencia de la infiltración del tejido gingival por células leucémicas. Es un agrandamiento progresivo que se presenta en las papilas interdentes, así como de encía marginal y adherida. Cuando esta condición se agrava, las coronas de los dientes pueden estar cubiertas por tejido gingival. La encía aparece edematosa, sin puntilleo y de coloración eritematosa a púrpura intenso. La infiltración gingival por células leucémicas también predispondrá en este tejido a hemorragias. Las ulceraciones en mucosa pueden ocurrir como resultado de la infección por la flora oral normal en el marco de la neutropenia.^{3, 4}

Atención dental y bucal antes del inicio de la terapia inmunosupresora o radiación de cabeza y cuello en pacientes pediátricos.

Evaluación inicial

Se debe hacer una revisión del historial médico el cual debe incluir la enfermedad que cursa actualmente el paciente, así como su tipo, estadio y pronóstico, el protocolo de tratamiento a seguir y medicamentos empleados, su administración y dosis, su estado hematológico, al igual si hay presencia de alergias, o antecedentes de cirugías, diagnósticos médicos u hospitalizaciones.⁸

Atención dental

Los pacientes que son sometidos a tratamientos antineoplásicos tienen riesgo de trombocitopenia. Por lo que es necesario evaluar los parámetros para determinar la necesidad de intervenciones pre y postoperatorias:

- Recuento de plaquetas:

<60.000/mm³: Aplazar el tratamiento electivo y evitar procedimientos invasivos cuando sea posible. Para la realización de un tratamiento dental médicamente necesario, deberá ser llevado a cabo de manera hospitalaria y de ser necesario se deben utilizar medidas hemostáticas locales para controlar la hemorragia prolongada (suturas, agentes hemostáticos). El hematólogo/oncólogo puede recomendar medidas sistémicas (ácido aminocaproico, ácido tranexámico). Si se administran transfusiones de plaquetas, el odontopediatra debe consultar con el hematólogo sobre la necesidad de un recuento posterior a su transfusión antes del comienzo del tratamiento dental.⁸

Es posible que se recomienden otras pruebas de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, índice normalizado internacional, función plaquetaria) para ciertos pacientes con otras coagulopatías.

- Procedimientos dentales

La rehabilitación bucal debe realizarse preferentemente antes de iniciar la terapia inmunosupresora. Cuando no sea factible, se realizarán tratamientos no invasivos hasta que el estado hematológico mejore y si es necesario se colocarán restauraciones temporales hasta que se permita su tratamiento. Recuentos

sanguíneos del paciente empiezan a descender aproximadamente de 5 a 7 días posterior al inicio del ciclo de tratamiento y permanecen bajos normalmente de 14 a 21 días antes de normalizarse.⁸

- Priorización de tratamientos: Si la atención bucal retrasa el tratamiento oncológico y brinda un peor pronóstico médico resultante, el odontopediatra debe priorizar el tratamiento de lesiones cariosas sintomáticas, infecciones y eliminación de fuentes de irritación tisular antes del tratamiento de dientes sin presencia de sintomatología, por otro lado, se debe aplazar el tratamiento de conductos para dientes permanentes asintomáticos y el reemplazo y reajuste de restauraciones defectuosas.⁸

- Terapia pulpar en dientes primarios: Pocos estudios han evaluado la seguridad de realizar terapia pulpar en dientes primarios antes del inicio de quimioterapia y/o radiación de cabeza y cuello. Los dientes asintomáticos que ya tienen tratamiento pulpar y están sanos clínica y radiográficamente deben continuar en control periódico para detectar sintomatología correspondiente a mala evolución. Al tener en cuenta las consideraciones periodontales la extracción es el tratamiento de elección para dientes con mal pronóstico en los que no sea posible realizar el tratamiento pulpar.

- Extracciones: Los procedimientos quirúrgicos deben ser lo más atraumáticos posibles, sin que queden restos de bordes óseos afilados y con un cierre satisfactorio de heridas. Idealmente, las extracciones se realizan 3 semanas (o de 10 a 14 días) antes de que se inicie la terapia antineoplásica para permitir curación adecuada.

Si el paciente está inmunocomprometido y corre riesgo de infección por bacteriemia transitoria, se debe analizar la profilaxis antibiótica con los médicos del paciente, independientemente del estado hematológico, si existe infección documentada asociada con el diente extraído, se deben administrar antibióticos durante aproximadamente una semana después de la operación.⁸

OBJETIVO

Describir la rehabilitación bucal en un paciente masculino con diagnóstico de leucemia granulocítica crónica que se encuentra en protocolo para trasplante.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 6 años y 4 meses de edad originario de Huichapan; Hidalgo. Acude al servicio de odontopediatría del Hospital del Niño DIF Hidalgo acompañado de su madre, quien refiere ser remitida por el servicio de oncología para la valoración odontológica. El paciente presenta diagnóstico de leucemia granulocítica crónica.

A la anamnesis, madre refiere que no hay antecedentes heredofamiliares de relevancia por parte de rama materna, menciona que el padre se encuentra fuera del núcleo familiar, pero se conocen antecedentes de cáncer de mama de bisabuela paterna, bisabuelo finado por cáncer laríngeo, abuela presenta hipertensión y el padre presenta toxicomanías positivas.

La madre niega antecedentes del paciente traumáticos y alérgicos, menciona que el paciente se encuentra en inicio de protocolo para trasplante de médula ósea y en tratamiento con imatinib, por lo cual el servicio tratante solicita rehabilitación bucal antes de dicho procedimiento quirúrgico; la madre menciona que de igual manera “tiene dolor en muelitas de arriba” (*sic*).

En la exploración clínica se observa paciente activo, reactivo neurológicamente, a la exploración intraoral se observa higiene oral regular, dentición temporal, lesiones cariosas códigos ICDAS 5 en primer molar temporal superior derecho (OD 54), código 4 en segundo molar temporal superior derecho (OD 55), primer molar superior temporal izquierdo (OD 64), incisivo lateral temporal superior derecho (OD 52), incisivo central temporal superior derecho (OD 51), incisivo central temporal superior izquierdo (OD 61), incisivo lateral temporal superior izquierdo (OD 62) y

segundo molar temporal superior izquierdo (OD 65), código 3 en canino temporal superior derecho (OD 53), canino temporal superior izquierdo (OD 63), segundo molar temporal inferior derecho (OD 85) y segundo molar temporal inferior izquierdo (OD 75), presencia de tegumentos y tejidos con correcta coloración e hidratación. (Fig. 1, 2, 3). Por lo cual, de acuerdo con las características clínicas del paciente se decide iniciar protocolo para rehabilitación bucal.

Posterior a la primera cita, en la cual se realizó historia clínica completa, y previa autorización médica del oncólogo tratante se analizan estudios de laboratorio con los que cuenta el paciente, biometría hemática, presentando valores favorables para el inicio de la rehabilitación bucal (plaquetas 430 mil UL y neutrófilos 4235 UL).

Su rehabilitación bucal completa se realiza en un período total de 4 citas:

Cita 1: Iniciando su tratamiento con el cuadrante superior izquierdo, se realiza infiltración de 1.8ml de anestesia local, utilizando lidocaína con epinefrina 1:100,000 (FD, Zeyco, México) con técnica anestésica alveolar superior posterior izquierda y refuerzo palatino. Bajo aislado absoluto completo de dicho cuadrante, se procede a realizar remoción de tejido carioso en OD 65 y 63 obturándose con resina compacta fotopolimerizable de nanorelleno (Z350XT, 3M, México). Se realizó tratamiento pulpar (pulpotomía) en OD 64, después de conseguir la hemostasia se colocó una torunda de algodón impregnada con los gases de formocresol (Formocresol, Viarden, México) y obturándose con IRM (Dentsply, Sirona, México) y posteriormente se realizó el desgaste para la colocación de corona acero cromo tamaño 5 (ESPE, 3M, México) quedando restauraciones en oclusión y función.

Cita 2: Se realiza infiltración de 1.8 ml de anestésico local lidocaína con epinefrina 1:100,000 (FD, Zeyco, México) con técnica anestésica alveolar superior posterior

derecha y refuerzo palatino. Se realiza bajo aislado absoluto de dicho cuadrante, la eliminación de tejido carioso de OD 55, 54 y 53 obturándose OD 55 con resina compacta (Z350XT, 3M, México) y OD 54 y 53 se realiza tratamiento pulpar (pulpotomía) después de conseguir la hemostasia se colocó una torunda de algodón impregnada con los gases de formocresol (Formocresol, Viarden, México) y se obturaron con IRM (Dentsply, Sirona, México) en los cuales se realizó desgate y se colocaron coronas de acero cromo en OD 54 de tamaño 4 y en OD 53 tamaño 3 (ESPE, 3M, México).

Cita 3: Se infiltró 1.8 ml de anestésico local lidocaína con epinefrina 1:100,000 (FD, Zeyco, México) con técnica anestésica alveolar superior anterior y refuerzo palatino, bajo aislado absoluto se realizó el tallado de OD 51, 52, 61 y 62, los cuales se restauraron con coronas de celuloide en OD 51 y 61 de tamaño 3 y en OD 52 y 62 de tamaño 2 (ESPE, 3M, México).

Cita 4: Se infiltró 1.8 ml de anestésico local lidocaína con epinefrina 1:100,000 (FD, Zeyco, México) con técnica anestésica dentaria inferior derecha y bajo aislado absoluto de cuadrante inferior posterior derecho e izquierdo, se realiza la remoción de tejido carioso de OD 84, 85, 74 Y 75, realizándose la obturación de OD 74 con resina compacta (Z350XT, 3M, México) y posterior sellado de esta con sellador de fasetas y fisuras (Clinpro sealant, 3M, México), OD 85 con resina fluida (Filtek Z350 XT, 3M, México) y OD 84 se colocó sellador de fasetas y fisuras (Clinpro sealant, 3M, México).

Posterior a las citas de rehabilitación, se dio cita de seguimiento a los 15 días en la cual se realizó profilaxis y aplicación de barniz de fluoruro (Duraphat, Colgate), se

realizó la valoración de mejoría de hábitos higiénicos (técnica de cepillado) en la cual se observó notable mejoría (Fig. 4, 5 y 6).

El paciente sigue en citas de revisión por parte del servicio de odontopediatría cada 4 meses, para vigilar la correcta evolución de tratamientos, así como la salud bucal en general.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue describir la rehabilitación oral realizada a un paciente con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica, el cual se desarrolló favorablemente, obteniendo resultados que repercuten de forma positiva en su calidad de vida.

La Leucemia Mieloide Crónica es poco frecuente en pacientes pediátricos de 1 a 14 años de edad,² por lo cual son pocos los registros que se tienen de reportes de caso de atención dental en estos pacientes.

Los niños afectados por esta enfermedad tienen necesidades de salud oral únicas y corren el riesgo de desarrollar múltiples complicaciones sistémicas y orales asociadas. El odontopediatra juega un papel esencial en el diagnóstico, prevención, estabilización y tratamiento de los problemas de salud bucal que pueden comprometer la calidad de vida del paciente antes, durante y después del tratamiento antineoplásico.⁸ Como en el presente caso se pudo observar un desarrollo favorable de la rehabilitación gracias al trabajo interdisciplinario, por la presencia de rutas establecidas en las cuales la interconsulta del servicio tratante (oncología) de manera oportuna y teniendo la evaluación dental como primordial para su tratamiento favorece los resultados positivos para el paciente.

Los principales problemas en la atención dental en los pacientes con malignización hematológica de células blancas son: tendencia al sangrado, aumento del riesgo de infección (de origen odontogénico u oportunista), anemia, riesgo de desarrollar osteorradionecrosis. Los pacientes con tratamiento de corticosteroides pueden desarrollar insuficiencia secundaria adrenal, malignidad secundaria, entre otras

consideraciones específicas.³ En el caso del paciente se presentaban múltiples lesiones cariosas las cuales eran un foco importante de infección pero al ser tratado de manera oportuna no se observaron mayores repercusiones sistémicas, por lo cual se destaca que se debe individualizar cada caso y tener en consideración las pautas establecidas para el correcto manejo estomatológico de estos pacientes.

En este caso de rehabilitación, se observaron principalmente lesiones de caries, en el cual se realizó la rehabilitación bucal siguiendo las pautas de la Academia Americana de Odontología Pediátrica donde se menciona que idealmente la rehabilitación bucal debe estar realizada antes del inicio de la terapia inmunosupresora, la cual debe estar enfocada en la eliminación de potenciales de enfermedad que pueden agravarse y focos infecciosos.⁸

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones orales más frecuentes en este paciente fueron las lesiones de caries dental. En el cual el tratamiento oral oportuno, así como su seguimiento multidisciplinario y enfoque de prevención permitieron una mejoría en los resultados de la terapéutica empleada, en la rehabilitación bucal del paciente repercutiendo favorablemente en su función, deglución, fonación y estética, dándonos como resultado una mejor calidad de vida al obtener una disminución de focos infecciosos y verse reflejado de manera directa en el estado de salud general del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. (2020). Acerca de la leucemia mieloide crónica. Recuperado de cancer.org
2. Amaru Calzada Ariel, Peñaloza Rosario, Miguez Hortencia, Patón Daniela, Oropeza Mabel, Amaru Ricardo. (2016). Chronic myelogenous leukemia in a 2 year-old boy. Case report. Rev Med La Paz, 22(1), 1-4.
3. Aisha Mancheño Franch, Carmen Gavaldá Esteve, MaGracia Sarrión Pérez. (2011). Oral manifestations and dental management of patient with leukocyte alterations. Oral Medicine and Pathology, 3(1), 53–59.
4. Favaro Franciscon Carolina, Jardim Caldas Rogerio (2016). Leukemic Oral Manifestations and their Management. Asian Pac J Cancer Prev, 17(3), 911–915.
5. Clara Sonia Alayón Recio, Y. de la C. R. G. (2017). Manifestaciones periodontales de la leucemia mieloide aguda: reporte de un caso. Rev. Arch Med Camagüey, 21(3).
6. American Cancer Society. (2019). Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas. Recuperado de cancer.org
7. American Cancer Society. (2021). Tratamiento de la leucemia mieloide crónica Recuperado de cancer.org
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Dental Management of Pediatric Patients Receiving Immunosuppressive Therapy and/or Head and Neck Radiation. Pediatr Dent 2020;41(3):1-20

ANEXOS



Figura 1: Fotografía inicial intraoral de maxilar superior donde se observa dentición temporal completa, lesiones cariosas activas y con códigos ICDAS 5. en OD 54, código 4 en OD 55, 64, 52, 51, 61, 62 y 65, código 3 en OD 53 y 63, presencia de tegumentos y tejidos con correcta coloración e hidratación.



Figura 2: Fotografía inicial intraoral de maxilar inferior donde se observa dentición temporal fusión OD 72 y 71 y de OD 81 y 82, lesiones cariosas activas y con códigos ICDAS código 3 en OD 85 y 75, presencia de tegumentos y tejidos con correcta coloración e hidratación.



Figura 3: Fotografía inicial intraoral en máxima intercuspidadación, donde se observa dentición temporal, fusión OD 72 y 71 y de OD 81 y 82, lesiones cariosas activas, manchas blancas activas en OD 53, 63 y 73, sobremordida vertical de 10%, frenillos con correcta longitud e inserción, tejidos y tegumentos con correcta coloración e hidratación.



Figura 4: Fotografía final intraoral de maxilar superior, donde se observa OD 55, 63 y 65 restaurados con resina compacta, OD 54, 64 y 53 presentan tratamiento pulpar y restauración con corona acero cromo y OD 51, 52, 61 y 62, los cuales se restauraron con coronas de celuloide, presencia de OD 16 y OD 26 en proceso de erupción activa.



Figura 5: Fotografía final en intercuspidadación máxima, donde se observa sobremordida vertical de 40%, presencia de manchas blancas inactivas en OD 63 Y 73, frenillos con correcta longitud e inserción, tejidos y tegumentos con correcta coloración e hidratación.



Figura 6: Fotografía final intraoral de maxilar inferior, donde se observa OD 74 restaurado con resina compacta, OD 85 con resina fluida y OD 84 y 74 se colocaron selladores de fosetas y fisuras, presencia de OD 31 y 41 en proceso de erupción activa.