Sociedad Argentina de Endodoncia

X encuentro de investigación, Salta 2015

**RESUMEN: La endodoncia en el paciente oncológico**

*Presentación Póster: Caso clínico.*

*Autor: Clarisa María Solá Torino.*

INTRODUCCION: El cáncer oral es una de las neoplasias más frecuentes en el ser humano. Si bien, el carcinoma de células escamosas es el más frecuente, se observan además tumores de cabeza y cuello que en algún momento de su evolución pueden afectar la cavidad bucal.

Si se trata el cáncer en estadios tempranos con los tratamientos multidisciplinarios se logra una tasa de sobrevida del 50%, aproximadamente a los 5 años; es por ello que el tratamiento odontológico en estos pacientes cobra gran importancia ya que las infecciones orales pueden ser el punto de partida de infecciones sistémicas letales, y que además pueden favorecer la ocurrencia de complicaciones durante o después del tratamiento oncológico por lo que deben ser eliminadas.

OBJETIVO: Presentar un caso clínico de un Tratamiento Odontológico Integral de un paciente Oncológico en el cual se consideró la endodoncia preventiva como de alternativa de tratamiento en elementos dentarios sin sintomatología pulpar pero que presentan caries medianas y/o profundas.

CASO CLÍNICO: Paciente de sexo masculino, de 21 años de edad, con diagnóstico de Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo desde los 17 años, a quien se le realizó la resección del tumor con Hemimaxilectomía de Maxilar Superior derecho.

El Servicio de Cabeza y Cuello del H.P.G.D. San Bernardo de la Provincia de Salta solicita al Servicio de Odontología la confección de un obturador provisional postquirúrgico a fin de lograr alimentación por vía oral para poder dar el Alta Hospitalaria al mismo.

A los 21 días de la instalación de dicho obturador se observa recidiva tumoral por lo que se solicita tratamiento odontológico integral para iniciar terapia oncológica.

Al examen bucal se observaba un terreno con nuevos crecimientos tumorales, zonas con actividad hemorrágica y una marcada desadaptación del obturador al terreno además de enfermedad periodontal, grandes acúmulos de sarro, actividad de caries, restos radiculares y candidiasis oral en cara dorsal de lengua.

Se elaboró un plan de tratamiento integral con el objetivo controlar la infección, reforzar el huésped y eliminar infecciones remanentes.

Se realizó terapia periodontal básica y detartraje supra e infragingival. Se instruyó al paciente en técnica de higiene con pasta dental fluorada de 1500ppm y además como coadyudante buches con clorhexidina al 0,2% 2 veces al día.

Se indicó además para tratar la candidiasis en dorso de lengua Nistatina 150.000 UI cada 6 hs por 10 días más buches con fluconazol 2 veces al día.

Se relizaron las extraccione de los elementos de forma atraumática y en estricta asepsia y selladores de fosas surcos y fisuras y se trataron lesiones de caries en estadíos tempranos

En los elementos 23 y 32 que presentaban caries medianas sin sintomatología pulpar se realizaron endodoncias preventivas.

Los tratamientos endodónticos de ambas piezas se planificaron 21 días antes del tratamiento oncológico con profilaxis antibiótica con amoxicilina 2gr una hora antes del procedimiento y se realizaron en una sola sesión, mediante instrumentación manual, irrigación con hipoclorito de Na al 2,5 %, obturación canalicular con sealer26 y obturación definitiva con resinas de fotocurado.

Se realizaron controles sistemáticos del nivel de salud logrado a los 3 y 6 meses, en los cuales se observaron que los elementos tratados endodónticamente se encontraban asintomáticos, clínica y radiográficamente.

DISCUSIÓN:

Debido a que el paciente oncológico es sujeto a terapéuticas cruentas e invasivas durante su tratamiento, la endodoncia preventiva plantea una alternativa válida en la preservación de piezas dentarias y el control de las infecciones de origen odontogénico, alcanzando un nivel de salud bucal óptimo a fin de evitar complicaciones durante el tratamiento oncológico.

CONCLUSIONES

El tratamiento oncológico produce un gran número de complicaciones y/o secuelas orales, muchas de ellas muy graves y letales.

El odontólogo debe ser una pieza clave en el equipo multidisciplinario oncológico y una primera línea en la prevención y defensa. Su participación debe establecerse antes, durante y después del tratamiento oncológico propiamente dicho.

Obtener la mejoría en la calidad de vida del paciente debe ser primordial al plantear nuestros objetivos en el plan de tratamiento, independientemente del pronóstico sistémico del paciente

Bibliografía

1-Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico. Parte I.Damián Guillermo

Lanza Echeveste. Odontoestomatología vol.13 no.17 Montevideo mayo 2011

2-Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico. Parte IILanza Echeveste,

Damián Guillermo. Odontoestomatología vol.15 no.22 Montevideo nov. 2013

3-Manejo quirúrgico del angiofibroma nasofaríngeo juvenil.Autores:Juan F. Oré 1,

José Saavedra 1, Ladislao Pasache 1, Roberto Iwaki 1,Francisco Avello 1, Johnny

Cárdenas 1. ISSN 1025 – 5583 Págs. 254 – 263

4-Importancia de la prótesis obturadoramaxilar en la rehabilitación del

paciente oncológico. autores. rene troconis zurita, maría del carmen zuritaservicio de odontología, hospital oncológico “padre machado”, caracas, venezuela. rev venez oncol 2003;15(2):92-99