



ARTÍCULO ORIGINAL

Atención estomatológica integral en pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas

Comprehensive dental care in pediatric patients with hematological diseases

Jadier Wong-Silva¹✉ , César Valdés-Sojo¹ , Olga Lidia Pérez-Álvarez¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla, Pinar del Río. Cuba

Recibido: 2 de diciembre de 2022

Aceptado: 17 de enero de 2023

Publicado: 2 de marzo de 2023

Citar como: Wong-Silva J, Valdés-Sojo C, Pérez-Álvarez OL. Atención estomatológica integral en pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5823. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5823>

RESUMEN

Introducción: los trastornos hematológicos constituyen uno de los problemas de mayor interés a ser considerados por el estomatólogo en su práctica diaria.

Objetivo: caracterizar la atención estomatológica integral en pacientes con enfermedades hematológicas del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" en el período comprendido de septiembre de 2020 a septiembre 2021.

Métodos: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; con el propósito de caracterizar la atención estomatológica integral en pacientes con enfermedades hematológicas del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", en el período comprendido de septiembre de 2020 a septiembre 2021. El universo y la muestra estuvieron integrados por 21 pacientes, la muestra fue seleccionada de forma intencional, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se obtuvieron de la historia clínica de los pacientes. Para la descripción de las variables se utilizaron métodos de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: los pacientes con edades entre siete y 12 años tuvieron mayor presencia con un 52,38 %. Se detectó una mayor presencia de pacientes de raza blanca con un 42,86 %, con mayor predominio del sexo femenino. El tratamiento conservador resultó ser el más necesitado en el 52,34 % de estos pacientes. El uso de la profilaxis farmacológica en el 47,62 % de los casos, de los cuales el 28,57 % se destinó al tratamiento de tipo quirúrgico.

Conclusiones: la mayor parte de los pacientes examinados presentó una higiene bucal deficiente. La profilaxis farmacológica fue el método más empleado previo al tratamiento estomatológico. La fisioterapia de apoyo, la analgesia y la terapia antimicrobiana formaron parte de la conducta a seguir en todas las complicaciones postquirúrgicas presentadas.

Palabras clave: Enfermedades Hematológicas; Signos y Síntomas; Antimicrobianos; Paciente.

ABSTRACT

Introduction: hematological disorders constitute one of the most interesting problems to be considered by the stomatologist in his daily practice.

Objective: to characterize the comprehensive stomatological care in patients with hematological diseases at the Provincial Pediatric Teaching Hospital "Pepe Portilla" in the period from September 2020 to September 2021.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was developed with the purpose of characterizing the comprehensive stomatological care in patients with hematological diseases at the "Pepe Portilla" Pediatric Provincial Teaching Hospital, from September 2020 to September 2021. The universe and the sample consisted of 21 patients, the sample was selected intentionally, according to the inclusion and exclusion criteria. The data were obtained from the clinical history of the patients. Descriptive and inferential statistical methods were used to describe the variables.

Results: patients aged between 7 and 12 years had a greater presence with 52,38 %. There was a greater presence of white patients with 42,86 %, with a greater predominance of the female sex. Conservative treatment was the most needed in 52,34 % of these patients. The use of pharmacological prophylaxis in 47,62 % of the cases, of which 28,57 % were destined to surgical type treatment.

Conclusions: Most of the patients examined presented poor oral hygiene. Pharmacological prophylaxis was the most used method prior to stomatological treatment. Supportive physiotherapy, analgesia and antimicrobial therapy were part of the treatment for all post-surgical complications.

Keywords: Hematologic Diseases; Signs and Symptoms; Antimicrobial; Patients.

INTRODUCCIÓN

Múltiples son las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, de ahí que sea vital identificar dichas patologías para, a través de una correcta anamnesis, examen clínico y exámenes complementarios, diagnosticar y aplicar un adecuado tratamiento que responda a las necesidades de la enfermedad del paciente. Estas constituyen un grupo muy diverso de enfermedades cuya clasificación depende del componente afectado.⁽¹⁾

Estas enfermedades afectan a 1 620 millones de personas en el mundo lo que corresponde al 16,8 % de la población mundial. La máxima incidencia se encuentra en la población en edad pediátrica y el grupo más afectado, según sexo, es el femenino con 468 millones representando el 29 % del total de personas con patologías hematológicas.⁽²⁾

Múltiples son las patologías de este origen que se presentan en edades pediátricas; pero no existe un registro sólido a nivel mundial que recoja estadísticas confiables para estudios reales sobre la morbilidad y mortalidad de estas enfermedades. Solo algunos países de América, Europa y Asia evidencian un esfuerzo importante para el control estadístico y médico de estas enfermedades.⁽²⁾

En la provincia de Pinar de Río se han diagnosticado en los últimos dos años, cerca de 245 pacientes, de ellos han fallecido 36, por lo que es un problema real de salud al cual se enfrenta el personal especializado en estas patologías y el estomatólogo; por lo que se hace de carácter urgente evaluar la eficacia y seguridad de la implementación del algoritmo de intervención ante estas entidades nosológicas favoreciendo la evolución del paciente pediátrico.⁽³⁾

La identificación oportuna de estos signos a través de una minuciosa exploración física y la historia clínica completa evita que se presenten complicaciones en el paciente y que éstas puedan poner en riesgo su vida, por lo que al encontrar algún signo sugerente de un trastorno hematológico debe referirse al paciente con el hematólogo. El estomatólogo debe ser capaz de identificar los distintos signos en la cavidad oral que podrían sugerir que el paciente padece un trastorno hematológico, el cual podría complicar el tratamiento dental.^(4,5)

Incluso contando con el conocimiento del especialista en Hematología, el estomatólogo debe tener pleno conocimiento sobre estas patologías, sus diferentes características clínicas, manifestaciones orales, tratamiento médico de los pacientes y las posibles complicaciones que pueden aparecer por la realización de procedimientos quirúrgicos menores conociendo a fondo cómo actuar ante una complicación y la medicación que el paciente tiene indicada.⁽⁵⁾

La bibliografía consultada permitió detectar ciertas limitaciones en el tema. Son escasos los estudios a nivel mundial que evidencien un seguimiento permanente por los distintos sistemas de salud a estas patologías y su comportamiento epidemiológico. Además existe un vacío entre la teoría propuesta décadas atrás y la actualidad apareciendo la necesidad de actualizar todo lo referente a los protocolos de manejo ideal para los pacientes pediátricos con patologías de esta naturaleza.

A pesar de disponer de protocolos de actuación para la atención estomatológica a pacientes con trastornos hematológicos existe la imperiosa necesidad de darles mayor envergadura, actualizarlos y llevarlos a la par de los nuevos estudios en el campo de la Hematología dando una mayor importancia a la labor preventiva y de ahí garantizar un menor número de complicaciones antes, durante y después de los tratamientos odontológicos.

Por la importancia de evaluar todas estas particularidades en el contexto hospitalario, se realiza esta investigación teniendo como objetivo caracterizar la atención estomatológica integral en pacientes con enfermedades hematológicas del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", en el período comprendido de septiembre de 2020 a septiembre 2021.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; con el propósito de caracterizar la atención estomatológica integral en pacientes con enfermedades hematológicas del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" en el período comprendido de septiembre de 2020 a septiembre 2021.

El universo estuvo integrado por la totalidad de pacientes que acudieron al Servicio de Oncohematología durante el período establecido para la investigación. Un total de 21 pacientes, cuyas edades comprendieron entre uno y 18 años de edad. La muestra fue seleccionada de manera intencional y estuvo constituida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes con patologías hematológicas previamente diagnosticadas
Pacientes cuyos padres firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Pacientes bajo estudio, sin diagnóstico definitivo de su patología de base
Pacientes con estado de salud general que les impida ser examinados y recibir un tratamiento estomatológico convencional.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, raza, área de salud, manifestaciones clínicas, enfermedad hematológica, localización de la lesión, nivel de higiene bucal, tratamiento estomatológico requerido, medidas previas al tratamiento estomatológico, complicaciones postquirúrgicas y conducta de urgencia a seguir.

La investigación se realizó bajo el enfoque dialéctico materialista como método general de las ciencias. Sobre la base del mismo y para el desarrollo de las tareas científicas, se combinaron diferentes métodos teóricos, empíricos y estadísticos de la investigación científica.

Del nivel teórico, el histórico-lógico que permitió profundizar en los antecedentes y en las tendencias actuales del objeto que se investigó, al puntualizar los enfoques actuales de dicho objeto.

Empíricos:

Análisis documental: para la obtención de información contenida en documentos rectores (historias clínicas de los pacientes hospitalizados).

Estadísticos: Se obtuvieron distribuciones simples de frecuencias para todas las variables incluidas en el estudio. Para una mejor comprensión, estas se presentaron en tablas de contingencia, utilizando los parámetros de frecuencia absoluta y relativa. Se realizó un análisis bivariado para describir el comportamiento de algunas variables categóricas y se empleó la prueba de Chi Cuadrado para determinar la correlación estadística de las mismas. Se determinó un nivel de significación $p=0,05$ y se consideró como significativo los valores de probabilidad asociados a los resultados inferiores a este.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se observó un predominio del sexo masculino con un 57,14 % de la muestra. También se mostró una mayor presencia de pacientes con edades entre siete y 12 años con un 52,38 %. Por otra parte se detectó una mayor presencia de pacientes de raza blanca con un 61,89 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo y raza. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", septiembre de 2020 a septiembre 2021.

Edad	Sexo				Total		Color de Piel					
	Masculino		Femenino				Blanca		Mestiza		Negra	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-6	2	9,52	2	9,52	4	19,04	2	9,52	1	4,76	1	4,76
7-12	6	28,57	5	23,81	11	52,38	6	28,57	3	14,28	2	9,52
13-18	4	19,05	2	9,52	6	28,57	4	19,04	1	4,76	1	4,76
Total	12	57,14	9	42,86	21	100	12	57,13	5	23,8	4	19,04

Se evidenció que las manifestaciones intraorales tuvieron una mayor presencia en comparación con las extraorales en una proporción de 1,71. Las anemias y los trastornos de los eritrocitos resultaron las de mayor frecuencia de aparición, tanto de manera extraoral en un 42,86 %, como intraoral para un 50 % respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según localización de las lesiones y la enfermedad hematológica diagnosticada.

Enfermedad hematológica	Extraoral		Intraoral	
	N	%	N	%
Anemias y trastornos de los eritrocitos	3	42,86	6	50
Defectos de la hemostasia	2	28,57	2	16,67
Neoplasias hemolinfopoyéticas	2	28,57	3	25
Otras	0	0	1	8,33
TOTAL	7	100	12	100

Se constató que el 90,48 % de los pacientes presentó una higiene bucal deficiente, de los cuales el 66,67 % exhibió algún tipo de manifestación clínica de su respectiva enfermedad de base en el aparato estomatognático. El 23,81 % de los que no presentaron lesiones manifestaron una higiene bucal deficiente. (Tabla 3)

Tabla 3. Presencia de manifestaciones clínicas y el nivel de higiene bucal.

Nivel de higiene bucal	Presentan		No presentan		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Eficiente	1	4,76	1	4,76	2	9,52
Deficiente	14	66,67	5	23,81	19	90,48

Se obtuvo que el tratamiento conservador fuera el más necesitado en el 52,34 % de estos pacientes. Seguido estuvo el quirúrgico con un 33,33 % y por último el de carácter preventivo en tres pacientes considerados sanos con riesgo desde el punto de vista epidemiológico. (Tabla 4)

Tabla 4. Tratamiento estomatológico requerido según enfermedad hematológica.

Tipo de tratamiento	Anemias y trastornos de los eritrocitos		Defectos de la hemostasia		Neoplasias Hemolinfopoyéticas		Otras	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preventivo	2	9,52	5	23,81	3	14,29	0	0
Quirúrgico	0	0	2	9,52	1	4,76	1	4,76
Conservador	1	4,76	3	14,29	2	9,52	1	4,76
TOTAL	3	14,29	11	52,38	7	33,33	2	9,52

Se observó que el uso de la profilaxis farmacológica en el 47,62 % de los casos, de los cuales el 28,57 % se destinó al tratamiento de tipo quirúrgico. Muchos de los pacientes tratados no requirieron medidas previas (28,57 %) ya que acudieron con todas sus variables hematológicas compensadas y los tratamientos resultaron relativamente sencillos. (Tabla 5)

Tabla 5. Medidas previas según tratamiento estomatológico requerido.

Tipo de tratamiento	Ninguna		Profilaxis farmacológica		Sustitución de medicamentos		Otras medidas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preventivo	2	9,52	1	4,76	0	0	0	0
Conservador	4	19,05	4	19,05	2	9,52	1	4,76
Quirúrgico	0	0	6	28,57	1	4,76	0	0
TOTAL	6	28,57	10	47,62	4	19,05	1	4,76

Los pacientes que acudieron de manera inmediata, recibieron analgesia y fisioterapia. De estos, tres (75 %), requirieron métodos hemostáticos auxiliares y a su vez, dos de estos (50 %) requirieron terapia antimicrobiana de soporte. Referente a las complicaciones posteriores a las primeras 24 horas, sólo se presentó un paciente que no pudo acudir de forma inmediata para ser atendido

DISCUSIÓN

Parra y Rodríguez,⁽⁶⁾ plantean que las manifestaciones clínicas más comunes de las anemias y los trastornos de los eritrocitos son la palidez y atrofia de las mucosas, lengua depapilada, glositis, queilitis angular, candidiasis oral, retraso en la curación de heridas después de una cirugía bucal, úlceras, glosodinia y disfagia. Referente a los defectos de la hemostasia refieren como las más comunes a las epistaxis, petequias y equimosis en piel y mucosas. Muy frecuente a nivel intraoral se observa la hemorragia gingival espontánea, la cual provoca que los dientes presenten depósitos de color marrón debido a la hemosiderina y a otros productos de desecho. Asimismo, otros trastornos como la neutropenia provocan la pérdida prematura de dientes, úlceras recurrentes profundas y grandes que persisten, recubiertas por una pseudomembrana blanquecina rodeada de eritema leve. La afección periodontal se puede presentar como gingivitis, periodontitis o estomatitis con ulceración.

Haider y cols.⁽⁷⁾ indican que los trastornos de la hemostasia relacionados con los trombocitos resultan raros de observar en pacientes mayores de 50 años de edad, aunque tampoco reporta una marcada prevalencia en edades pediátricas. Respecto a los trastornos de la hemostasia, Medeiros y cols.⁽⁸⁾ detectaron que la Púrpura Trombótica Idiopática (PTI) es una enfermedad que se presenta mayormente en mujeres con edad fértil, entre 15 y 50 años de edad, aunque puede aparecer también en hombres como en este caso. Suquilanda.⁽⁹⁾ encontró que el promedio de edad fue de 56 años con un incremento progresivo después de los 60 años.

Shimizu y cols.⁽¹⁰⁾ refieren que en la leucemia mieloide crónica se presentan signos como la queilitis angular, manchas violáceas, pápula en la brida del labio, hiperplasia fibrosa, úlcera sublingual inflamatoria, papila incisiva hiperémica y petequias múltiples. También Tangudú y cols.⁽¹¹⁾ indican que en el caso de la leucemia neutrofílica crónica es más frecuente observar manifestaciones bucales como el enrojecimiento y sangrado de las encías, pequeñas úlceras que pueden tener pus o no, mal aliento, foco séptico, palidez de las membranas mucosas, caries, periodontitis.

Antonini y col.⁽¹²⁾ refieren que la leucemia tiende a presentar sus primeras manifestaciones en la cavidad oral, y las más frecuentes resultan las alteraciones de sangrado gingival, la hiperplasia gingival, la inflamación, las úlceras orales y las petequias. El dentista es uno de los primeros profesionales de la salud que puede detectar los signos y síntomas de una leucemia. Por lo que puede ordenar pruebas para confirmar la sospecha de una posible alteración; esto permite un rápido y temprano diagnóstico; lo cual favorece un mejor pronóstico para los pacientes. En el equipo multidisciplinario de oncología, el dentista contribuye al equipo médico antes, durante y después del examen médico tratamiento.

Mojica Lobo y cols.⁽¹³⁾ indican en su revisión sobre manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes pediátricos que, de acuerdo a lo reportado en la literatura actual, el tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en estas edades resultaron la leucemia linfoblástica aguda (52,7 %) y el Linfoma no Hodgkin en (14,9 %). Se plantea un predominio manifestaciones clínicas como la mucositis en un 22,1 %, seguida por la candidiasis en 14,1 %, el herpes (7,7 %), la sialorrea (6,6 %), úlceras (6,2 %), xerostomía (6 %), hiperqueratosis de la mucosa (3,2 %) y sialoadenitis (2,5 %). Se encontraron además manifestaciones bucales de menor prevalencia como caries dental, trismus y lengua geográfica.

Los fármacos antiagregantes plaquetarios y los anticoagulantes han sido asociados con un incremento del tiempo de sangrado y un mayor riesgo de hemorragia postoperatoria.⁽¹⁴⁾ Por ello, algunos estomatólogos todavía recomiendan la interrupción de la terapia con estos fármacos al menos tres días antes del procedimiento quirúrgico oral. Sin embargo, el hecho de interrumpir el uso de estos fármacos expone al paciente a problemas vasculares con una posible morbilidad importante.⁽¹⁵⁾

Al-Mubarak y cols.⁽¹⁶⁾ sostienen que se pueden realizar extracciones dentarias sin alterar el tratamiento con warfarina siempre que el INR sea igual o inferior a 3.0 y se pueda procurar una hemostasia local eficaz. Más aún, en muchos casos, ni siquiera es necesaria la sutura quirúrgica. Sindet-Pedersen y cols.⁽¹⁷⁾ recomiendan que inmediatamente después de la exodoncia se aplique una gasa empapada en ácido tranexámico, con compresión local durante unos minutos y posteriormente enjuagues bucales cada seis horas durante siete días.

Malden y cols.⁽¹⁸⁾ observan que, el fallo postoperatorio más observado en los pacientes anticoagulados es la elevación postoperatoria del INR. Este incremento parece estar relacionado con extracciones múltiples o quirúrgicas. Sin embargo, no guarda relación con el sexo, con la ingesta en el preoperatorio de antibióticos o con procedimientos sencillos que más afectó a la probabilidad de aparición de problemas de coagulación. Para estos autores, los pacientes sometidos a anticoagulación oral y que requieren extracciones dentarias constituyen un problema común en la práctica odontológica; aunque la mayoría de las hemorragias relacionadas con el uso de warfarina suceden cuando el INR está valores superiores a 3.0.

Se concluye que predominó el sexo masculino, las edades entre siete y 12 años de edad y los pacientes de piel blanca. La mayoría pertenecían a áreas de salud correspondientes a la cabecera municipal. Resultaron más frecuentes las manifestaciones intraorales, predominando las anemias y los trastornos de los eritrocitos.

La mayor parte de los estudiados presentó una higiene bucal deficiente. Los mismos coincidían al menos con un tipo de manifestación oral. La gran mayoría necesitaba tratamiento conservador, seguido por el quirúrgico y por último el de carácter preventivo. La profilaxis farmacológica fue el método más empleado previo al tratamiento estomatológico. Muchos de los pacientes tratados no requirieron medidas previas. La fisioterapia de apoyo, la analgesia y la terapia antimicrobiana formaron parte de la conducta a seguir en todas las complicaciones postquirúrgicas presentadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Peralta T, Fresia Santander VC, Rodríguez Enríquez N. Atención estomatológica integral a pacientes hematológicos. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 04/10/2020]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400014&lng=es
2. Rodríguez Quiñones Y. Comportamiento, recuperación y tiempo de la anemia por incompatibilidad de grupos sanguíneos Rh y ABO, tratados con Eritropoyetina en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, periodo Junio 2017-Octubre 2018 [tesis]. Santo Domingo; 2019 [citado 04/10/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1355>
3. MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Cuba. Edición 2019. La Habana; 2020. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
4. Sampaio JAM, Ribeiro R, Nogueira F, Freire B, Moreira L. Leucemia mieloide aguda secundaria à trombocitemia essencial na infância. Revista Científica Hospital Santa Izabel [Internet]. 2018 [citado 04/11/2020]; 2(1). Disponible en: <https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/84>
5. Guzmán López A, Vázquez Carbajal L, Góngora Ávila CR, Álvarez Hernández JC, Fernández de Posada. Propuesta de curso optativo sobre Atención Estomatológica Integral en pacientes con trastornos de la coagulación. Cibamanz2021 [Internet]; 2021 [citado 04/10/2021]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/386/291>
6. Parra OI, Rodríguez OD. Manifestaciones orales de trastornos hematológicos no neoplásicos. Rev. ADM[Internet]. 2020 [citado 04/11/2020]; 77(1): 28-36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/OD201F>
7. Haider M, Gangat N, Lasho T, Abou Hussein AK, Elala YC, Hanson C, et al. Validation of the revised international prognostic score of thrombosis for essential thrombocythemia (IPSET-thrombosis) in 585 Mayo clinic patients. Am J Hematol [Internet]. 2016 [citado 04/11/2020]; 91(4): 390-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26799697/>
8. Medeiros KM, Sá JL, Braz BM, Barbosa TA, Oliveira BM. Púrpura trombocitopénica idiopática. Corpus et Scientia [Internet]. 2015 [citado 03/04/2021]; 11(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/886/714>
9. Suquilanda Toapanta KE. Púrpura trombocitopénica inmune. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2015 [citado 03/04/2021]: [aprox. 32 p.]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9429/1/Suquilanda%20Toapanta%2c%20Karina%20Elizabeth.pdf>
10. Shimizu R, Ohga N, Miyakoshi M, Asaka T, Sato J, Kitagawa Y. Unusual maxillary osteoblastic and osteolytic lesions presenting as an initial manifestation of childhood acute myeloid leukemia:

A case report. Quintessence Int [Internet]. 2017 [citado 04/04/2021]; 48(2): 149-153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981267/>

11. Tangudu A, Ramakrishna BB, Gupta K, Mrudula M, Vaddeswarapu RM. Oral manifestations associated with neutrophil deficiency and neutrophil disorders: A review. IAIM [Internet]. 2018 [citado 04/04/2021]; 5(6): 61-71. Disponible en: https://www.iaimjournal.com/wp-content/uploads/2018/06/iaim_2018_0506_10.pdf

12. Antonini MF, Lemes LT de O, Mozzini CB. Manifestações Oraís da Leucemia no Momento do Diagnóstico. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 29 Junio 2018 [citado 13/04/2021]; 64(2):227-35. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/82>

13. Mojica Lobo ND, Moreno Peña ID. Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos bajo terapia oncológica y su protocolo de higiene oral. Revisión de la literatura. [Internet]; 2021 [citado 13/08/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4652>

14. Rice PJ, Perry RJ, Afzal Z, Stockley IH. Antibacterial prescribing and warfarin: a review. British Dental Journal[Internet]. 2003 [citado 04/07/2021]; 194: 411-15. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4810049>.

15. Pototski M, Amenábar JM. Dental management of patients receiving anticoagulation or antiplatelet treatment. J Oral Sci[Internet]. 2007; [citado 4 Jul 2021]; 49(4): 253-8. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/49/4/49_4_253/pdf

16. Al-Mubarak S, Rass MA, Alsuwyed A, Alabdulaaly A, Ciancio S. Thromboembolic risk and bleeding in patients maintaining or stopping oral anticoagulant therapy during dental extraction. J Thromb. Haemost[Internet]. 2006 [citado 04/07/2021]; 4(3): 689-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16460459/>.

17. Sindet-Pedersen S, Ramstrom G, Bernvil S, Blomback M. Hemostatic effect of tranexamic acid mouth washing anticoagulant-treated undergoing oral surgery. N Engl J Med[Internet]. 1989; [citado 04/07/2021]; 320(13): 840-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2648144/#:~:text=There%20were%20no%20systemic%20side,are%20being%20treated%20with%20anticoagulants>

18. Malden NJ, Santini A, Mather CI, Gardner A. Minor oral surgery and interference with anticoagulation in patients taking warfarin :a retrospective study.Br J Oral Maxillofac Surg[Internet]. 2007 [citado 04/07/2021]; 45(8): 645-7. Disponible en: <https://eprints.gla.ac.uk/259718/>.