

Calidad de Vida y Manifestaciones Orales en Pacientes Pediátricos en Tratamiento Antineoplásico en Aracaju, SE

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4766>

Quality of life and Oral Manifestations in Pediatric Patients under Antineoplastic Treatment in Aracaju, SE

Qualidade de vida e Manifestações Oraís em Pacientes Pediátricos em Tratamento Antineoplásico em Aracaju, SE

Brenda Cristina Teles Santos¹; Thaynara Santos Souza²; José Lucas Feitosa³; Débora Menezes Regis⁴; Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley⁵; Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos⁶

RESUMEN

Introducción: El cáncer infantil es un grupo de enfermedades que tienen en común la proliferación descontrolada de células anormales. El tratamiento antineoplásico causa efectos adversos, especialmente cambios orales. **Objetivo:** Evaluar la presencia de manifestaciones orales en niños sometidos a tratamiento antineoplásico y la calidad de vida relacionada con la salud bucal. **Método:** Estudio transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo. Fueron evaluados 23 usuarios, con edades de 0 a 14 años, de la Asociación de Voluntarios del Servicio de Oncología de Sergipe. Las alteraciones en la cavidad bucal se evaluaron mediante examen clínico en un servicio ambulatorio dental. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se analizó mediante el Cuestionario de Percepciones de Padres-Cuidadores (P-CPQ). **Resultados:** El sexo y la neoplasia más prevalentes, respectivamente, fueron el masculino (52%) y la leucemia linfocítica aguda (45%), y el grupo etario predominante fue el de 6 a 10 años. Las puntuaciones de calidad de vida fueron altas. A la exploración bucal se observaron pocas manifestaciones clínicas (75% de ausencia) y las que se reportaron manifestaciones, especialmente cambios en el gusto (73%). **Conclusión:** El número de manifestaciones orales fue pequeño. El P-CPQ mostró una disminución en la calidad de vida de los niños en medio de la experiencia de lidiar con el tratamiento antineoplásico.

Palabras clave: Manifestaciones Orales; Boca/efectos de los fármacos; Calidad de Vida; Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Childhood cancer is a group of diseases that have in common the uncontrolled proliferation of abnormal cells. Antineoplastic treatment causes adverse effects, especially oral changes. **Objective:** To evaluate the presence of oral manifestations in children undergoing antineoplastic treatment and the quality of life related to oral health. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach. Twenty-three users, aged 0 to 14 years old, from the Association of Volunteers at the Service of Oncology in Sergipe were evaluated. Alterations in the oral cavity were evaluated by clinical examination at a dental outpatient clinic. Oral health-related quality of life was analyzed using the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). **Results:** The most prevalent sex and neoplasm, respectively, were male (52%) and acute lymphocytic leukemia (45%), and the predominant age group was 6 to 10 years old. Quality of life scores were high. Oral examination revealed few clinical manifestations (absent in 75% of cases), while reported manifestation highlighted changes in taste (73%). **Conclusion:** The number of oral manifestations was small. The PCP-Q proved to decline in the quality of life of children in the midst of the experience of dealing with antineoplastic treatment.

Key words: Oral Manifestations; Mouth/drug effects; Quality of Life; Pediatrics.

RESUMO

Introdução: O câncer infantojuvenil é um grupo de doenças caracterizadas pela proliferação descontrolada de células anormais. O tratamento antineoplásico frequentemente causa efeitos adversos, incluindo alterações orais significativas. **Objetivo:** Avaliar a presença de manifestações orais em crianças em tratamento antineoplásico e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Método:** Estudo transversal com abordagens quantitativa e qualitativa. Foram avaliados 23 usuários de 0 a 14 anos da Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe. As alterações na cavidade oral foram avaliadas por meio de exame físico realizado em um ambulatório odontológico. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi analisada utilizando o *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ). **Resultados:** O sexo mais prevalente foi o masculino (52%) e a neoplasia mais comum, a leucemia linfocítica aguda (45%). A faixa etária predominante foi de 6 a 10 anos. Os escores de qualidade de vida foram altos. O exame bucal revelou poucas manifestações clínicas (ausência em 75% dos casos), enquanto as manifestações relatadas destacaram alterações no paladar (73%). **Conclusão:** A quantidade de manifestações orais foi pequena. O P-CPQ indicou um declínio na qualidade de vida das crianças em razão das experiências relacionadas ao tratamento antineoplásico.

Palavras-chave: Manifestações Buciais; Boca/efeitos dos fármacos; Qualidade de Vida; Pediatría.

¹Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju (SE), Brasil.

¹E-mail: brendacristinateles@outlook.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8024-6809>

²E-mail: starship.thay@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6047-6698>

³E-mail: feitosajlucas@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0232-9654>

⁴E-mail: deboramregis@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9956-1913>

⁵E-mail: vitoriavirginiamachado@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8972-3595>

⁶E-mail: sarajulianad@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0922-6738>

Endereço para correspondência: José Lucas Feitosa, Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos – Jardim Rosa Elze, São Cristóvão (SE), Brasil. CEP 49100-000. E-mail: feitosajlucas@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer en el niño y en el adolescente (de 0 a 19 años) corresponde a un grupo de varias enfermedades que tienen en común la proliferación descontrolada de células anormales y de naturaleza embrionaria que puede ocurrir en cualquier lugar del organismo¹. Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (Iarc)², anualmente se diagnostican unos 215 000 casos de cáncer en niños menores de 15 años en todo el mundo. En el Brasil, la estimación del INCA para cada año del trienio 2023-2025 es de aproximadamente 704 000 nuevos casos de cáncer, de los cuales 7900 son de cáncer infantojuvenil. Se observa un leve predominio masculino, con 4200 (53,2%) casos nuevos, en comparación con los 3700 (46,8%) de sexo femenino. Las mayores tasas de incidencia fueron registradas en las regiones Sur (152 por millón) y Sudeste (145 por millón)³.

La quimioterapia es empleada en el tratamiento de aproximadamente el 70% de los pacientes con cáncer. Alteraciones en la cavidad oral ocurren en cerca del 40% de dichos pacientes, aumentando a más del 90% para niños menores de 12 años⁴. Los pacientes enfrentan durante la quimioterapia intensa inmunosupresión, lo que aumenta la susceptibilidad a la estomatotoxicidad directa e indirecta, como mucositis, xerostomía e infecciones fúngicas y virales⁵. Los pacientes sometidos a la radioterapia son susceptibles a sufrir diversos efectos colaterales, incluyendo mucositis, xerostomía, trismo, pérdida progresiva del ligamento periodontal, necrosis tisular, osteorradionecrosis y alteraciones en la calidad y cantidad de saliva. El aumento del consumo de alimentos cariogénicos, asociado a una higiene bucal comprometida y alteraciones en la microbiota oral, contribuye para el desarrollo de las llamadas caries de radiación⁶.

Después del diagnóstico de cáncer, el estilo de vida del niño y su familia se ve profundamente afectado por el impacto de la enfermedad, generando fragilidades y preocupaciones⁷. Un estudio sobre sobrevivientes de leucemia linfocítica aguda (LLA) en niños reveló que la calidad de vida de esos pacientes se ve impactada negativamente, con dificultades sociales y en el funcionamiento intelectual⁸. La baja calidad de vida relacionada a la salud está asociada a la depresión, ansiedad, insomnio, dolor y obesidad⁷.

El conocimiento sobre las cuestiones odontológicas en pacientes pediátricos oncológicos es crucial para los profesionales de salud, puesto que cerca del 90% de dichos pacientes enfrentan algún tipo de complicación oral por causa del tratamiento oncológico⁹. La actuación del cirujano dentista es esencial e indispensable. Comprender la perspectiva de los padres o cuidadores

sobre esas manifestaciones es fundamental para minimizar el sufrimiento y ayudar al niño a enfrentar los problemas, ya que ellos son responsables por su salud. Así, el objetivo de esta investigación es evaluar la presencia de manifestaciones orales en niños en tratamiento antineoplásico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB), contribuyendo para el planeamiento de programas y servicios odontológicos orientados hacia pacientes pediátricos con cáncer.

MÉTODO

Estudio transversal con enfoques cuantitativo y cualitativo. Fueron incluidos niños de 0 a 14 años en tratamiento antineoplásico con duración mínima de tres meses y usuarios de la Asociación de Voluntarios al Servicio de la Oncología en Sergipe (AVOSOS), localizada en Aracaju, SE, entre julio de 2018 y julio de 2019. También se identificó el perfil socioeconómico de los cuidadores.

Fueron evaluados clínicamente 23 niños que estaban en tratamiento odontológico en la AVOSOS, además de sus respectivos cuidadores, a través de cuestionarios. Las alteraciones neoplásicas de los pacientes fueron clasificadas de acuerdo con la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (CIE-10)¹⁰ y el grupo etario, conforme con los criterios de edad pediátrica del INCA y de la Sociedad Brasileña de Oncología Pediátrica (Sobope)¹¹. Fueron excluidos niños muy debilitados para examen clínico y cuidadores con deficiencias motoras, sensoriales o cognitivas que perjudicasen la aplicación de los cuestionarios.

Para la obtención de datos, se utilizó una ficha clínica elaborada para la investigación, que incluía informaciones sobre edad, sexo, tipo de cáncer, señales y síntomas de las manifestaciones bucales tras el tratamiento antineoplásico. También fueron registrados hábitos de higiene bucal, ingresos del cuidador, grado de parentesco y la percepción de los padres/cuidadores sobre la CVRSB, utilizando el *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ)¹².

El P-CPQ es un cuestionario del tipo autocompletado compuesto por 35 preguntas que evalúan las percepciones de los padres y/o responsables sobre el impacto de las enfermedades bucales (como caries y maloclusión) en la calidad de vida de los niños. Las preguntas 1 y 2 se refieren a la percepción global de los responsables sobre la salud bucal y el bienestar general del niño, con opciones de respuesta variando de 0 a 4. Las demás preguntas se dividen en cuatro categorías amplias: síntomas orales (preguntas 3 a la 8), limitaciones funcionales (preguntas 9 a la 16), bienestar emocional (preguntas 17 a la 24) y

bienestar social (preguntas 25 a la 35). Las opciones de respuesta varían de 0 a 5 puntos (0 = nunca; 1 = una o dos veces; 2 = algunas veces; 3 = frecuentemente; 4 = todos los días o casi todos los días; 5 = no sé). La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todas las preguntas, indicando que a mayor total, mayor es el impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida¹³.

El examen físico intraoral fue realizado con la ayuda de espátula de madera (bajalenguas) y linterna, por dos investigadoras, una de ellas cirujana buco-maxilofacial con experiencia en atención a pacientes con necesidades especiales. Equipos de protección individual fueron utilizados para evaluar las alteraciones en la mucosa oral de los niños. Estas evaluaciones fueron realizadas simultáneamente por las dos investigadoras, registrando datos como lesiones cariosas, remanentes radiculares, cálculos, enfermedad periodontal, halitosis y deficiencia en la higiene bucal, que podrían estar presentes antes del inicio del tratamiento. También se observaron alteraciones bucales relacionadas a la terapia antineoplásica, como mucositis, gingivoestomatitis herpética primaria, candidiasis y retención prolongada de dientes deciduos. Los padres y cuidadores informaron alteraciones bucales en los últimos 12 meses, destacando alteración del gusto, xerostomía y sangrado gingival.

Los datos obtenidos fueron digitados en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel* (versión 2007), y, para mejor visualización de los resultados, fueron confeccionados tablas y gráficos. Las variables cualitativas se expresaron en valores absolutos y relativos. Los puntajes obtenidos por el P-CPQ fueron evaluados con base en valores considerados altos, por encima de 20 puntos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Tiradentes (Unit), con el número de parecer 3.156.134 (CAAE: 87716418.7.0000.5371), y realizada de acuerdo con las normas éticas exigidas en la Resolución n.º 466/12¹⁴ del Consejo Nacional de Salud. Cada evaluación fue realizada tras la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) por los responsables de los niños, autorizando la participación en el estudio, además de la firma del Término de Asentimiento Libre e Informado (Tale) por los niños alfabetizados.

RESULTADOS

Fueron evaluados 34 pacientes oncológicos ayudados por la AVOSOS, de los cuales 11 fueron excluidos por no estar más en tratamiento antineoplásico activo, resultando en 23 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. En términos de sexo, hubo un ligero predominio masculino, con el 52% de los casos.

La LLA fue la neoplasia más común, representando el 45,83% de los casos, seguida por tumores cerebrales y del sistema nervioso central (20,83%) y otros tipos (20,83%). Entre estos, fueron identificados neuroblastoma, rdbomiosarcoma embrionario, tumor pineal con hidrocefalia, tumor quístico y tumor hepático. El estudio también incluyó niños con linfomas no Hodgkin (8,33%) y linfomas de Hodgkin (4,16%) (Figura 1).

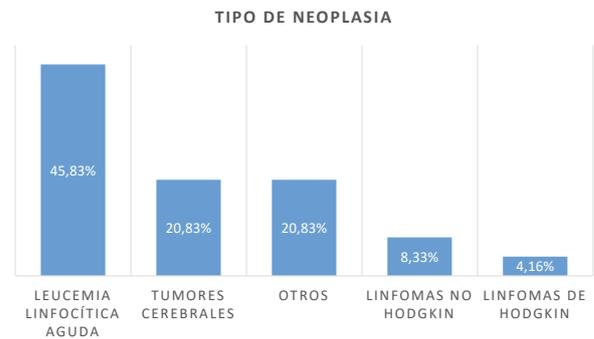


Figura 1. Distribución de los pacientes por el tipo de neoplasia en tratamiento

Con relación a la duración del tratamiento de las neoplasias, se observó que la mayor parte de los pacientes (65%) estaba en tratamiento por un tiempo de 6 a 12 meses. La mayoría de los pacientes (87,5%) había recibido más de doce dosis de quimioterapia y/o radioterapia. La quimioterapia fue el tratamiento más común, utilizado por el 38% de los pacientes, seguida por el tratamiento combinado (quimioterapia, radioterapia y procedimientos quirúrgicos) en el 25% de los casos, y quimioterapia asociada a la cirugía en el 13% (Figura 2).

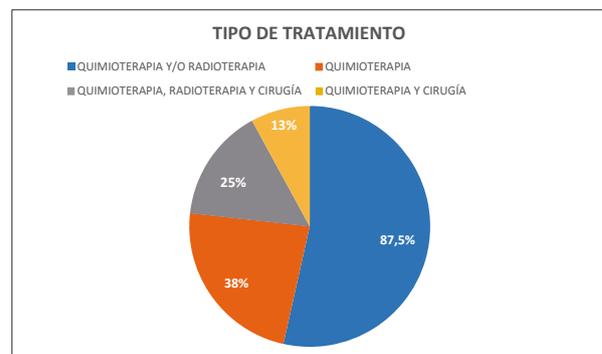


Figura 2. Distribución de los pacientes por tipo de tratamiento antineoplásico

En la evaluación de la CVRSB por medio del cuestionario P-CPQ, los cuidadores fueron instruidos a responder con base en sus percepciones sobre la salud bucal de sus niños. Los resultados mostraron que la mayoría de



los altos puntajes estaba relacionada al bienestar emocional y social (7,60 y 8,69, respectivamente), mientras que los síntomas bucales presentaron un puntaje bajo (3,39), indicando que los pacientes no informaron quejas significativas de alteraciones bucales. En la percepción global de los padres sobre la salud bucal y el bienestar general del niño, la mayoría informó que los niños tenían buena salud bucal (73,91%) y que eso no estaba impactando negativamente en la calidad de vida (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Aracaju, SE, 2019

P-CPQ	Promedio
Total	31,43
Síntomas orales	3,39
Limitaciones funcionales	6,13
Bienestar emocional	7,60
Bienestar social	8,69
Percepción global	N (%)
Q1	
Buena, muy buena y excelente	17 (73,91%)
Mala o regular	6 (26,09%)
Q2	
Muchísimo o mucho	4 (17,39%)
Moderadamente	2 (8,7%)
De ninguna forma o muy poco	17 (73,91%)

Las manifestaciones orales fueron analizadas mediante el examen físico para identificar alteraciones relacionadas al tratamiento antineoplásico. Sin embargo, pocos casos fueron diagnosticados, totalizando cinco pacientes entre los 23 incluidos. Entre estos casos, fueron observados dos de retención prolongada de dientes deciduos (8,33%), uno de mucositis (4,16%), uno de gingivostomatitis herpética primaria (4,16%) y uno de candidiasis (4,16%) (Tabla 2).

Respecto a las alteraciones bucales informadas por los cuidadores, la principal fue la alteración del gusto, afectando al 73,95% de los pacientes y asociada a malestar, seguida por xerostomía y sangrado gingival. La alteración del gusto fue observada en todos los grupos etarios, con mayor prevalencia entre niños de 6 a 10 años (39,13%), con igual número de casos en ambos sexos (cuatro niñas y cuatro niños). La xerostomía tuvo la misma distribución entre niños de 6 a 10 años y de 10 a 14 años, presentando tasas semejantes en ambos grupos etarios (Tabla 2).

El perfil sociodemográfico de los padres y cuidadores fue evaluado por medio de un cuestionario desarrollado para la investigación. Se observó que la mayoría de los

Tabla 2. Distribución de los pacientes por la manifestación oral diagnosticada en el examen físico intrabucal y por la manifestación clínica oral informada por los padres/cuidadores. Aracaju, SE

Manifestación oral diagnosticada (examen clínico)	Nº	%
Herpes	1	4,16%
Mucositis	1	4,16%
Candidiasis	1	4,16%
Retención prolongada	2	8,33%
Ausencia	18	75%
Manifestación oral informada	Nº	%
Alteración del gusto	17	73,90%
Mucositis	4	17,39%
Xerostomía	5	21,73%
Sangrado gingival	5	21,73%
Candidiasis	1	4,34%

cuidadores era de sexo femenino (86,95%), con el grupo etario más prevalente entre 36 y 45 años (52,17%) y estado civil predominantemente casado (34,78%). Con relación al grado de instrucción, la mayor parte tenía educación primaria incompleta (39,13%). La madre fue identificada como la responsable más presente para los pacientes (82,60%). Además, muchos cuidadores se dedicaban íntegramente a los cuidados de los pacientes (82,60%), y el desempleo fue la condición más observada entre ellos (78,23%) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

La quimioterapia antineoplásica provoca inmunosupresión y alteraciones en la cavidad oral, lo que puede agravar el cuadro general de los pacientes, llevando a la interrupción del tratamiento y a una significativa morbilidad^{15,16}. Las lesiones en la cavidad oral son una de las complicaciones más frecuentes de la quimioterapia, debido a la alta sensibilidad de los tejidos y estructuras bucales ante los efectos tóxicos de los quimioterápicos¹⁷.

En esta investigación fueron observadas alteraciones bucales como mucositis, herpes y candidiasis (4,16% cada), alineándose a los resultados de Lopes et al.¹⁸, que informaron a la mucositis (62,5%) como la manifestación oral más común, seguida por la alteración en el gusto (45,8%), candidiasis (41,6%) y herpes labial (25%). Hespagnol¹⁹ analizó 97 historias clínicas de pacientes en tratamiento antineoplásico y encontró a la lesión aftosa con la mayor prevalencia (4,1%), además de xerostomía (3,1%) y candidiasis (4,1%), resultados que corroboran los del presente estudio. La baja cantidad de manifestaciones

Tabla 3. Distribución de los padres/cuidadores por el perfil socioeconómico. Aracaju, SE, 2019

Perfil de los cuidadores					
Sexo	Nº	%	Tiempo de dedicación	Nº	%
Masculino	3	13,94%	Parcial	4	17,39%
Femenino	20	86,95%	Completo	19	82,60%
Edad	Ingresos del cuidador				
De 28 a 35	8	34,78%	1 salario	7	30,43%
De 36 a 45	12	52,17%	1 salario + auxilio	4	17,39%
De 46 a 55	1	4,34%	Sin salario	1	4,34%
De 56 a 65	2	8,69%	Auxilio	11	47,82%
Vínculo	Ocupación actual				
Padre	3	13,04%	Independiente	3	13,04%
Madre	19	82,60%	Su hogar	2	8,69%
Abuela	1	4,34%	Desempleado	18	78,23%
Grado de educación	Estado civil				
Educación secundaria completa	8	34,78%	Casado	8	34,78%
Educación primaria incompleta	9	39,13%	Unión estable	7	30,43%
Analfabeto	1	4,34%	Soltero	7	30,43%
Educación primaria completa	5	21,73%	Divorciado	1	4,34%

orales puede estar asociada a la asistencia odontológica suministrada por el equipo de la AVOSOS, que dispone de recursos, como la laserterapia, para la prevención y tratamiento de la mucositis. El bajo número de alteraciones diagnosticadas en esta investigación puede ser atribuido al hecho de que muchas de esas manifestaciones ocurren en la fase aguda de la enfermedad, cuando los pacientes frecuentemente permanecen hospitalizados para recibir soporte intensivo y monitoreo más cercano de las reacciones adversas al tratamiento.

La disfunción del gusto es una alteración sensorial que puede ocurrir con la quimioterapia, frecuentemente debida a la difusión del fármaco en la cavidad bucal²⁰. En esta investigación, la mayoría de los niños informó alteración en el gusto durante la terapia antineoplásica (73,9%). Esta alta incidencia puede ser explicada por el hecho de que los pacientes más jóvenes tienen una mayor probabilidad de sufrir impacto en la boca debido a la quimioterapia. Sin embargo, pocos estudios investigaron la sensibilidad del gusto en niños sometidos a tratamiento quimioterápico, y los resultados existentes son controvertidos^{6,13,17}.

El análisis del grupo etario de los pacientes participantes reveló una prevalencia mayor entre 6 y 10 años (39,13%), lo que contrasta con el estudio de Braga et al.²¹. Según los autores, niños menores de cinco años son los más frecuentemente afectados por este tipo de neoplasia en muchos países. Por lo tanto, los resultados de esta encuesta señalan una discrepancia en el grupo etario predominante de las neoplasias observadas, sugiriendo que la distribución

etaria de los casos puede variar según el contexto o la población estudiada.

Con relación al perfil de los niños de este estudio, se observó un predominio del cáncer entre pacientes de sexo masculino (52%), lo que está en concordancia con algunos estudios de la literatura^{20,22,23}, incluyendo el de Lopes et al.¹⁸, que encontraron 75% de pacientes de sexo masculino en un centro de tratamiento oncológico en Teresina, en el Nordeste, la misma región estudiada en esta investigación. Sin embargo, los resultados de esta investigación divergen de los encontrados por Ribas y Araújo²⁴, que informaron una prevalencia femenina del 67%, lo que puede estar asociado al tipo específico de cáncer analizado.

La mayoría de las investigaciones en la literatura identifica a la leucemia (y sus diversos tipos) como la neoplasia maligna más común en niños⁶. Ribas y Araújo²⁴ reportaron a la LLA (73,6%), la leucemia mieloide aguda (17,33%) y la leucemia mieloide crónica (9%) como las más prevalentes, frecuentemente asociadas a complicaciones en la mucosa oral. Estos resultados corroboran la presente investigación, que encontró al 45,83% de los niños en tratamiento para LLA, presentando alteraciones bucales y quejas en el 86,96% de los casos. La evaluación de la percepción de los padres con relación a la salud bucal y su impacto en el bienestar del niño es crucial, ya que los padres son los principales responsables por la salud de sus hijos. En esta investigación, se analizó la CVRSB de los niños y se observó un empeoramiento en la calidad de vida, reflejada por puntajes superiores



a 30 puntos del total de 52 puntos posibles (31,43), y por las respuestas de los cuidadores. Estos hallazgos corroboran el estudio de Bresolin²⁵, que evaluó pacientes de 3 a 21 años en tratamiento contra el cáncer y mostró que la calidad de vida puede verse significativamente afectada, con un empeoramiento más acentuado en niños. Entonces, este empeoramiento está directamente relacionado a la aparición de alteraciones bucales, como mucositis y xerostomía, que pueden causar problemas en la masticación, fonación y deglución. Estos problemas comprometen actividades cotidianas y, en algunos casos, pueden exigir la interrupción temporal del tratamiento antineoplásico para el manejo de las complicaciones orales. Por lo tanto, el impacto de las alteraciones bucales no solo afecta al bienestar general de los niños, sino también puede interferir en el progreso del tratamiento y en la calidad de vida de las familias.

En general, los niños que recibieron tratamiento para LLA presentan una baja CVRSB durante la terapia posterior a la inducción hasta el inicio de la terapia de mantenimiento. Estos niños necesitan de una amplia evaluación odontológica, que incluye examen clínico detallado y acompañamiento de las alteraciones bucales, para identificar factores que influyen negativamente en esa relación. Goettems et al.²⁶ revelaron que pacientes que frecuentan al dentista con más regularidad presentan mejor calidad de vida relacionada a la salud y a la salud bucal, lo que corrobora este estudio. Esta investigación demostró, mediante evaluación de la CVRSB, que los niños presentaron síntomas bucales con bajo puntaje (3,39), sugiriendo que los pacientes no tenían quejas significativas de alteraciones bucales. Además, en la percepción global de los padres sobre la salud bucal y el bienestar general del niño, la mayoría afirmó que la salud bucal de los niños estaba buena y no afectaba su calidad de vida. Este resultado puede ser explicado por el hecho de que los pacientes son asistidos rutinariamente por un equipo odontológico en la AVOSOS, garantizando un enfoque preventivo y terapéutico adecuado.

Considerando el perfil socioeconómico de los cuidadores de los niños asistidos en la AVOSOS, se observó que la mayoría tenía educación primaria incompleta (37,50%), y que la madre era la cuidadora responsable a tiempo completo (79,16%). Resultados semejantes fueron encontrados por Virdee y Rodd²⁷, que informaron que gran parte de los pacientes también era asistida por sus madres (62,1%), con menor frecuencia por los padres (13,1%) o apenas por el padre (12,1%). Este predominio materno en el cuidado puede estar relacionado a factores sociales aún presentes en la sociedad, en que las madres frecuentemente asumen el papel principal en el cuidado de los hijos, especialmente en contextos de enfermedades

graves. Además, el nivel de educación y los ingresos de los cuidadores pueden reflejar el perfil socioeconómico de las familias atendidas por esas instituciones. La educación primaria incompleta y la alta tasa de desempleo entre los cuidadores pueden ser indicadores de un público más vulnerable social y económicamente, lo que influye directamente en el tipo y la intensidad del soporte recibido, y la capacidad de acceso a cuidados especializados. Estos aspectos destacan la importancia de considerar el contexto socioeconómico de los cuidadores al planear e implementar estrategias de soporte e intervención en las instituciones de asistencia oncológica.

Al realizar esta investigación, se encontró una limitación significativa relacionada con el tamaño de la muestra. La naturaleza relativamente rara de las neoplasias pediátricas restringe el número de pacientes disponibles para estudio, resultando en muestras que muchas veces son pequeñas. Esta restricción dificulta la realización de análisis estadísticos robustos y puede limitar la generalización de los resultados. Además, factores éticos y logísticos, como el consentimiento de los padres y el estado de salud de los niños, exacerban el reto de reclutar participantes adicionales.

CONCLUSIÓN

En la muestra estudiada, hubo un pequeño número de manifestaciones orales, siendo diagnosticada la retención prolongada de los dientes como la más prevalente y la alteración del gusto la manifestación más informada por los padres/cuidadores.

El P-CPQ, recurso para el análisis de la CVRSB, mostró que la percepción de los padres con relación a la salud bucal fue positiva, presentándose con puntajes medianos, poco declive en el nivel de calidad de vida de los pacientes, en especial, el bienestar social y emocional.

Es necesario que más investigaciones se direccionen hacia el ambiente hospitalario con pacientes que estén en tratamiento activo, en el cual hay mayor probabilidad de encontrar las manifestaciones orales resultantes del tratamiento antineoplásico. Además, es imprescindible la presencia de un equipo multidisciplinario en el tratamiento de esos pacientes, que más allá de limitaciones físicas y psicológicas, tienen su calidad de vida comprometida.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2022. [acesso 2024 maio 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Nações Unidas [Internet]. New York: ONU; [2000]. 215 mil crianças diagnosticadas com câncer todos os anos, 2019 fev 15. [acesso 2024 maio 25]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/02/1660041>
- Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Velten DB, Zandonade E, Barros Miotto MHM. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. *BMC oral health.* 2017;17(1):49. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0300-2>
- Martins D, Martins MA, Seneda LM. Suporte odontológico ao paciente oncológico: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das sequelas bucais. *Prat Hosp.* 2005;7(41):166-9.
- Peres P, Queiroz AMD, Moreira MR, et al. Odontopediatria aplicada ao câncer infantil: manifestações clínicas e protocolos de atendimento. *J Manag Prim Health Care.* 2013;4(3):191-9.
- Paz CEDO, Oliveira I. A Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient.* 2015;6(1):172-92. doi: <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.303>
- Kızmazoğlu D, Sarı S, Sezgin ME, et al. Assessment of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia survivors: perceptions of children, siblings, and parents. *Turk J Haematol.* 2019;36(2):112. doi: <https://doi.org/10.4274/tjh.galenos.2018.2018.0351>
- Little JW, Falace D, Miller C, et al. *Dental Management of the Medically Compromised Patient-E-Book.* Mineápolis: Elsevier Health Sciences; 2017.
- Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Edusp; 2008.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. 29 p. il.
- Razanamihaja N, Boy-Lefèvre ML, Jordan L, et al. Parental-caregivers perceptions questionnaire (P-CPQ): translation and evaluation of psychometric properties of the french version of the questionnaire. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):211. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0670-8>
- Jokovic A, Locker D, Stephens M, et al. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. *J Public health dent.* 2003;63(2):67-72. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2003.tb03477.x>
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
- Martins D, Martins MA, Seneda LM. Suporte odontológico ao paciente oncológico: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das sequelas bucais. *Prat Hosp.* 2005;7(41):166-9.
- Santos Teixeira AM, Perez JMP, Pereira VAS. Manifestações orais em pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia. *Rev Diálogos Saúde.* 2021;4(2):72-83.
- Bunetel L, Bonnaure-Mallet M. Oral pathoses caused by *Candida albicans* during chemotherapy: update on development mechanisms. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol, and Endod.* 1996;82(2):161-5. doi: [https://doi.org/10.1016/s1079-2104\(96\)80219-8](https://doi.org/10.1016/s1079-2104(96)80219-8)
- Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. *Pesqui Bras em Odontopediatria líni integr.* 2012;12(1):113-9.
- Hespanhol FL. Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Grande Rio; 2007.
- Silva LCP, Carneiro FM, Almeida Cruz R. Manifestações bucais das leucemias agudas na infância. *Arq bras odontol.* 2008;4(1):40-54.
- Braga PE, Latorre MDRDD, Curado MP. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(1):33-44.
- Santos VI, Anbinder AL, Cavalcante AS. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Bra Dent Scienc.* 2003;6(2):49-57. doi: <https://doi.org/10.14295/bds.2003.v6i2.325>
- Albuquerque RA, Morais VLLL, Sobral APV. Avaliação clínica da frequência de complicações orais e sua relação com a qualidade de higiene bucal em pacientes pediátricos submetidos a tratamento antineoplásico. *Arq Odontol.* 2007;43(2):9-16.



24. Ribas MO, Araújo MR. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia. *Rev clín pesq odontol.* 2004;1(1):35-41.
25. Bresolin CR. Autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal de pacientes com câncer [Internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2003. [acesso 2024 ago 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6110/BRESOLIN%2c%20CARMELA%20RAMPAZZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, et al. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res.* 2011;20(6):951-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9816-0>
27. Virdee PK, Rodd HD. Who accompanies children to a dental hospital appointment? *Eur Arch Paediatr Dent.* 2007;8(2):96-8. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03262576>

Recebido em 25/6/2024
Aprovado em 15/8/2024

