

2020

PROTOCOLO PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA CLÍNICA DENTAL

HIG.MARTA ÁLVAREZ DUEÑAS

FEDERADA NÚMERO 2943 EN LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HIGIENISTAS BUCODENTALES

INTRODUCCIÓN.

El número de cánceres diagnosticados en España en 2020 se estima que alcanzará los 277.394 casos según los cálculos de REDECAN (Red Española de Registro de Cánceres).

De los cuales 8.604 serán tumores de cavidad oral y faringe.

El tratamiento del paciente oncológico es complicado y hay que coordinarlo con un equipo multidisciplinar de profesionales, dentro del cual se encuentra el higienista bucodental.

El objetivo de este equipo es una curación completa del paciente.

Nosotros para alcanzar ese objetivo vamos a seguir un PROTOCOLO.

PROTOCOLO PACIENTE ONCOLÓGICO.

1ªFASE: ANTES DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.

- EXPLORACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA.
- TRATAMIENTOS DENTALES (21 DÍAS ANTES DE EMPEZAR TTO.ONCOLÓGICO)
- TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL.
- MEDIDAS HIGIENICO-DIETÉTICAS.

2ªFASE: DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.

- COMPLICACIONES, TRATAMIENTOS Y PREVENCIÓN.
- REVISIÓN DEL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO.

3ªFASE: DESPÚES DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.

- TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO REHABILITADOR.
- MOTIVACIÓN TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL.

ANTES DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

-EXPLORACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA.

Los pacientes oncológicos suelen acudir a consulta inmediatamente después de recibir su diagnóstico remitidos por su oncólogo. Por lo tanto debemos tratarlo con el mayor cuidado profesional posible y transmitirle que vamos ayudarle con todo lo que esté en nuestras manos.

En la primera visita se realizará una exploración clínica y radiológica .En las siguientes ya procederemos a realizar los tratamientos de mayor importancia dentro del periodo de tiempo disponible.

-TRATAMIENTOS DENTALES.

La principal razón de realizar estos tratamientos previos al oncológico es que las infecciones orales pueden ser el punto de partida de infecciones sistémicas letales, por lo que deben de ser eliminadas.

Estos tratamientos deben realizarse **21 días antes** del comienzo de la terapia oncológica .En muchos casos los pacientes vienen con muy poco tiempo para realizarles los tratamientos ,con lo cual debemos priorizar .A continuación nombramos los tratamientos que debemos hacer por orden de urgencia. **Cualquier duda consultar con su oncólogo.**

1ºINFECCIONES: De pulpa o periapicales deben ser eliminadas.

2ºEXTRACCIONES:21 días antes para asegurar su periodo de cicatrización y que sea lo más atraumática posible.

3ºTRATAMIENTO PERIODONTAL BASICO: Se realizará una profilaxis profunda. La cirugía periodontal no está indicada.

4ºAJUSTE DE PRÓTESIS REMOVIBLES: Deben estar totalmente ajustadas .En caso de desajuste, se colocaran simplemente para comer.

5ºENDODONCIA: Deben estar terminadas como máximo 14 días antes.

6ºOBTURACIONES:Si estamos dentro de los 21 días podemos realizar restauración sino colocamos provisional.

7ºORTODONCIA: Dependiendo del tipo de tratamiento ortodóntico y la fase en la que se encuentre este, debe estudiarse por parte del ortodoncista y el oncólogo si es necesaria su retirada.

-TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL.

Antes de comenzar el tratamiento oncológico colocamos cubeta de flúor y establecemos una rutina de higiene oral para prevenir, esta rutina debe implantarse desde el primer día ,antes de comenzar con el tratamiento oncológico.

-Cepillado tres veces al día y con un cepillo suave. Utilizando una pasta con 1450ppm de flúor o superior.

-Enjuagues antimicrobianos no azucarados y sin alcohol como por ejemplo clorhexidina al 0.12%.

-Seda dental una vez al día, sin causar trauma en la encía.

-También es muy importante mantener hidratados los labios.

En cada consulta a lo largo de su terapia aplicaremos la motivación con su higiene oral.

-MEDIDAS HIGIENICO-DIETÉTICAS.

En base a nuestros conocimientos debemos aconsejar a los pacientes tanto oncológicos como no, una dieta equilibrada y anticariogénica, ya que debido a hiposialia (disminución de la saliva) pueden aparecer caries de evolución rápida.

Son muy importantes los suplementos alimenticios.

Se debe abandonar los hábitos tóxicos para nuestro organismo como son el tabaco y el alcohol.

Es importante tener en cuenta todo lo anterior, para que el organismo este en las mejores condiciones posibles para afrontar la terapia.

DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.

Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento de cada paciente depende de su tipo de cáncer y de qué tan avanzado está. Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría reciben una combinación de tratamientos, como cirugía con quimioterapia o radioterapia.

-COMPLICACIONES,TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

La **quimioterapia** es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, por vía intravenosa, oral o puede infundirse localmente. Este tratamiento tiene varios efectos secundarios que describimos a continuación.

MUCOSITIS (también se conoce por estomatitis) es una inflamación de la mucosa oral, se produce un enrojecimiento y sensación de quemazón, va evolucionando a úlceras de gran

tamaño. Su tratamiento se basará en evitar sustancias irritantes sobre la mucosa, dieta blanda. Si existe dolor deberá hacer enjuagues con lidocaína al 2% como anestésico local. Se deberá mantener una buena higiene oral para evitar la sobreinfección de estas lesiones.

Para prevenir la mucositis se recomienda una vez terminada la sesión de quimioterapia aplicar hielo en la boca por todas las zonas con una duración de 30 min.

El grado de toxicidad producida por los fármacos lo clasifica la OMS según la siguiente tabla.

	GRADOS DE MUCOSITIS SEGÚN LA OMS
GRADO 0	Ninguna alteración
GRADO 1	Irritación o eritema
GRADO 2	Úlceras pero se pueden ingerir sólidos
GRADO 3	Úlceras, sólo dieta líquida
GRADO 4	No es posible la alimentación oral.

HIPOSIALIA (conocida también por Xerostomía) es la disminución de la secreción salival. La saliva es necesaria para llevar a cabo las distintas funciones orales como son el gusto, tragar y hablar.

Debido a la hiposialia también puede haber un cambio en el ecosistema oral, con un aumento de gérmenes cariogénicos, que puede provocar la aparición de caries de evolución rápida e infecciones oportunistas como suele ser la candidiasis.

Para su tratamiento podemos recurrir a varios productos que hay en el mercado: chicles, pastas, spray, colutorio e incluso la saliva artificial. También hay fármacos para estimular la secreción salival.

SIALOADENITIS es la inflamación e hipertrofia de las glándulas salivares. Para su tratamiento se recurre a antibióticos, abundantes líquidos y analgésicos.

DISGUESIA es el trastorno del sentido del gusto que va unido a la hiposialia. Se caracteriza por un sabor metálico en la boca. Suelen desaparecer a las 4/6 semanas después del tratamiento. Los complementos alimenticios de Sulfato de Zinc ayudan a la recuperación del sentido del gusto.

CANDIDIASIS la produce el hongo *Cándida Albicans*. Se manifiesta con placas blancas en mucosa oral, encías y lengua. También se puede extender hacia el esófago (esofagitis por *Cándida*). Se debe a una inmunidad reducida.

Los síntomas son enrojecimiento, ardor e inflamación que pueden ser lo suficientemente graves como para dificultar comer o tragar.

El tratamiento es por vía oral o intravenosa de Flucanazol.

HERPES causado por el Herpes Simple provoca úlceras alrededor de la boca. Su tratamiento es con Aciclovir o Famciclovir.

AFTAS Y ÚLCERAS repercuten en la alimentación debido a las molestias que causan. Hay muchos productos a base de ácido hialurónico para su correcta cicatrización.

VOMITOS son transitorios y van desapareciendo progresivamente. Si estos son frecuentes tendremos que controlar el Ph de la cavidad oral con algún producto, ya que los ácidos del estómago provocan erosiones en los dientes.

GINGIVITIS la quimioterapia puede producir esta enfermedad, pero no es un factor inicial de la periodontitis aunque como ya sabemos una gingivitis no tratada evoluciona a una periodontitis, por lo tanto, es muy importante tenerlo controlado antes del tratamiento oncológico.

GINGIVORRAGIA ESPONTÁNEO, son hemorragias orales que aparecen cuando el número de plaquetas está por debajo de 30.000/mm³. Esta situación empeora cuando el paciente tiene gingivitis o periodontitis. Su tratamiento lo llevará a cabo el oncólogo y también puede utilizar hemostáticos locales.

DOLOR, las causas pueden ser muy variadas: caries, sensibilidad dental o cualquier complicación de las que hemos citado anteriormente que cada una tiene su tratamiento específico además de tomar algún tipo de analgésico para mitigar el dolor.

OSTEONECROSIS producida por los bifosfonatos. (Esta complicación la explicamos en el siguiente apartado.)

La **radioterapia** utiliza dosis altas de radiación para matar las células cancerosas y detener su propagación. La radiación puede ser externa con máquinas especiales o interna a partir de sustancias radiactivas.

La radioterapia también puede dañar células sanas, por lo que, el tratamiento debe ser con cuidado para minimizar los efectos secundarios.

Algunos de los efectos secundarios ya los hemos explicado con la quimioterapia, pero la radioterapia produce también los siguientes:

TRANSTORNO DE LA ATM las alteraciones de esta articulación pueden ocasionar problemas funcionales como son: articulares, musculares, oclusales y óticos. Los síntomas van desde el dolor agudo o crónico en los oídos que se irradia al resto de las estructuras de la cabeza hasta chasquidos articulares.

Su tratamiento es a base de fisioterapia y el uso de férulas de descarga. En algunos casos también es necesario el tratamiento farmacológico.

TRISMUS, dificultad de apertura bucal, en caso de que sea muy severa podría tener repercusión en forma de una reducción nutricional debido a la dificultad masticatoria, para hablar y mantener una buena higiene bucodental.

Su tratamiento debe ser precoz, con el objetivo de prevenir o disminuir las consecuencias de esta alteración tardía.

Para ello se han utilizado aparatos como los de movimiento pasivo continuo. También se pueden utilizar a modo de tapones cónicos para forzar la apertura de forma progresiva y a intervalos unos minutos al día.

OSTEONECROSIS es una lesión producida por el efecto secundario de la radiación sobre el hueso ,especialmente sobre la mandíbula. El hueso pierde su capacidad de reparación y de defensa y así ante cualquier trauma se forman lesiones que fácilmente se sobreinfectan, no pudiendo repararse adecuadamente.

Puede producir dolor en los momentos de sobreinfección y evoluciona lentamente pudiendo ocasionarse una fractura patológica.

El tratamiento de estas lesiones es difícil y con respuesta dudosa. Se suele extirpar el hueso necrótico y se administran antibióticos de amplio espectro, enjuagues e irrigación con clorhexidina.

-REVISIÓN DEL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO.

Durante el tratamiento debemos ir revisando su higiene bucodental e incidir si algo no lo está haciendo correctamente.

Le colocaremos cubetas de flúor para prevenir futuras caries.

Haremos una breve encuesta para ver si tiene alguno de los efectos secundarios antes nombrados y proporcionarle un tratamiento para mitigar sus molestias.

Dejando la odontología aparte, también le preguntaremos como se encuentra psicológicamente, interesarnos por todo en general.

SI APARECE ALGUNA URGENCIA DENTAL DURANTE SU TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PONERSE EN CONTACTO CON EL ONCÓLOGO ANTES DE REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

-TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO REHABILITADOR.

Una vez terminado su tratamiento oncológico deberá volver a la clínica para evaluar su salud bucodental. Tendremos en cuenta las siguientes indicaciones:

-No hacer extracciones ni cirugías durante el primer año y después debemos consultarlo con el oncólogo, es muy posible que puedan surgir osteonecrosis debido a su tratamiento anterior.

-Continuar con los tratamientos dentales pendientes.

-Chequear ajuste de las prótesis ,si están muy desajustada aconsejar hacer una nueva que se adapte a la situación actual.

-En cuanto a la colocación de implantes lo aconsejable es esperar 2 años y consultarlo con su oncólogo.

-Reanudar tratamiento de ortodoncia ,estos casos siempre son individualizados, debe haber un consenso entre oncólogo y ortodontista.

-Revisiones cada 3 meses.

-MOTIVACIÓN TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL.

Revisaremos su higiene bucodental, hay pacientes que desde el primer día han seguido una rutina en cambio otros con el tiempo y el tratamiento se van desmotivando y llegan a la consulta con una higiene oral muy deficiente, con lo cual tendremos que volver al principio e intentar crear en el un hábito de higiene oral diaria.

Con nuestros tratamientos y consejos para la salud bucodental del paciente oncológico podremos mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Dres. Javier Román y Miguel Carasol. La relación entre el oncólogo y el dentista es muy beneficiosa(entrevista).Gaceta Dental [Internet]2019[Consultado 12 oct 2020];6.Disponible en:<https://gacetadental.com/2019/08/la-relacion-entre-el-oncologo-y-el-dentista-es-muy-beneficiosa-90568/>

Higienistas Vitis .Protocolo odontológico para pacientes en tratamiento de radioterapia y quimioterapia. Higienistas Vitis [Internet].[Consultado 12 oct 2020];2.Disponible en:<https://www.higienistasvitis.com/protocolo-odontologico-pacientes-radioterapia-quimioterapia/>

Sociedad Española de Oncología Médica .Las cifras del cáncer en España. SEOM [Internet]2020 [Consultado 12 oct 2020];36.Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/el-cancer-en-espanyacom>

Concepción Reñones, Carmen Vena, Dolores Fernández .Salud bucal en el paciente oncológico. Lacer [Internet].2015[Consultado 24 oct 2020];64.PDF adquirido en un curso de Lacer.