



Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 3):165-168

ISSN: 2448-8011

La importancia del tratamiento odontológico en pacientes con cáncer.

Artículo de Revisión

The importance of dental treatment in cancer patients.

Torrano-D´Thomas, Alejandra¹; Navarrete-Alemán, Jaime Esteban²

¹ Especialidad en Prótesis Bucal. Centro de Especialidades y Estudios Superiores Odontológicos de Veracruz.

² Especialidad en Oncología Quirúrgica. Instituto Nacional de Cancerología.

Corresponding autor: Torrano D´Thomas Alejandra, ale_torrano78@hotmail.com

RESUMEN

La prevención y disminución de las complicaciones bucodentales relacionadas al tratamiento del cáncer requieren un manejo multidisciplinario con una evaluación odontológica previa. La quimioterapia y radioterapia aunada a una mala salud bucal conlleva a manifestaciones orales tales como: mucositis, xerostomía, tendencias hemorrágicas, ulceraciones y retraso en la cicatrización. Es por eso que es necesario contemplar un plan de cuidado bucodental que incluya: profilaxis, tratamientos periodontales, eliminación de lesiones cariosas, cambio y ajuste de prótesis y extracciones si es el caso. Aunado a una prescripción medicamentosa si es necesario. El objetivo de esta revisión es informar al odontólogo sobre los protocolos de atención bucodental a seguir previo, durante y al término de la terapia oncológica.

Palabras clave: Quimioterapia, tratamiento multidisciplinario, odontólogo, cáncer.

INTRODUCCIÓN

La prevención y disminución de las complicaciones relacionadas al tratamiento del cáncer requieren un manejo multidisciplinario con una evaluación bucodental previa.¹⁻⁴ Los planes de tratamiento odontológicos ideales a menudo requieren ser modificados por la necesidad de administrar un tratamiento contra el cáncer con prontitud. El propósito de esta revisión es informar y actualizar al odontólogo sobre la efectividad de las intervenciones dentales para prevenir y reducir la incidencia de las complicaciones relacionadas al tratamiento del cáncer.²⁻³

DESARROLLO

Los diversos tratamientos para el cáncer incluyen: quimioterapia, radioterapia, terapia biológica y hormonoterapia. Las cuales tienen respuestas sistémicas y locales ocasionando diversas lesiones en la cavidad bucal. La quimioterapia deprime el sistema inmunológico provocando que los pacientes que necesitan ser sometidos a dicho tratamiento tengan una alta susceptibilidad a infecciones. Las lesiones que se pueden encontrar en boca por el tratamiento de quimioterapia son: mucositis, tendencias hemorrágicas, ulceración y retraso en la cicatrización. Las cuales pueden prevenirse y disminuirse significativamente si el odontólogo actúa oportunamente siguiendo un protocolo que elimine el mayor número de bacterias posibles en boca; el cual consiste en realizar una profilaxis exhaustiva, tratamiento periodontal y de las mucosas, eliminación de lesiones cariosas y tratamiento farmacológico si es necesario. También es importante que si el paciente es portador de prótesis removibles o tiene la necesidad de una; se debe cerciorar que estén correctamente ajustadas para eliminar los posibles efectos traumáticos.³⁻⁴

La mucositis es una ulceración dolorosa de la mucosa que se presenta de 12 a 15 días después del inicio de la radioterapia, también puede aparecer después de la quimioterapia y se caracteriza por llagas y úlceras en la boca facilitando la sobreinfección y causando dolor.

El tratamiento está basado en administrar benzidamina, y clorhidrato de diclonina y anestésicos tópicos como lidocaína, y lignocaína, que de acuerdo a la evidencia han mostrado un efecto benéfico en el tratamiento de la mucositis.

La xerostomía es la sequedad de la boca causada por la reducción o ausencia de saliva.

Este problema hace difícil el habla, la deglución y el uso de prótesis dentales. Su tratamiento consiste en fármacos que aumentan la producción de saliva como la cevimelina, la pilocarpina (agonistas colinérgicos). También puede ser útil beber líquidos sin azúcar, saliva artificial, retirar las prótesis a la hora de dormir y mantenerlas limpias, (las acrílicas dejarlas en hipoclorito de sodio y las metálicas en clorhexidina). La realización de estos cuidados debería mejorar la salud bucal y mejorar la calidad de vida de los pacientes.⁵⁻⁶



Figura 1. Antes del tratamiento bucodental.



Figura 2. Después del tratamiento bucodental.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con buena salud bucodental antes del tratamiento para el cáncer tienen un menor riesgo de manifestar efectos secundarios. Se recomienda la evaluación odontológica al menos 3 semanas antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer, en dicho período es recomendable eliminar cualquier foco de infección activo, así como cerciorarse de la correcta adaptabilidad de las prótesis que el paciente tenga o requiera. El manejo multidisciplinario es importante para prevenir efectos secundarios bucales que afecten la salud del paciente.

REFERENCIAS

- 1 Hong, C. H. L., Gueiros, L. A., Fulton, J. S., Cheng, K. K. F., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J. M., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R. V., Bossi, P., & Elad, S. (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive Care in Cancer*, 27 (10), 3949-3967.
- 2 Karna, H., Gonzalez, J., Radia, H. S., Sedghizadeh, P. P., & Enciso, R. (2018). Risk-reductive dental strategies for medication related osteonecrosis of the jaw among cancer

- 3 Lanza Echeveste, Damián Guillermo. (2011). Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico: Parte 1. *Odontoestomatología*, 13(17), 14-25.
1. patients: A systematic review with meta-analyses. *Oral Oncology*, 85, 15-23.
- 4 Casariego, Z.J. (2009). La participación del odontólogo en el control del cáncer oral: Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Revisión. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 265-285.
- 5 Ruíz-Esquinde, Gonzalo, Nervi, Bruno, Vargas, Alex, & Maíz, Alberto. (2011). Tratamiento y prevención de la mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer. *Revista médica de Chile*, 139(3), 373-381.
- 6 Martín Martín, M., López, M., & Cerezo, L. (2014). Xerostomía postradioterapia: eficacia de tratamientos tópicos basados en aceite de oliva, betaína y xilitol. *Avances en Odontoestomatología*, 30(3), 161-170.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
Y Ciencias de la Salud**