

SPECIAL ARTICLE

Tipo y prevención de complicaciones orales en pacientes oncológicos

Type and prevention of oral complications in oncology patients

Carmen Vidal¹, Javier Cortés² 

1. ODIDENT Clínica Dental

2. Real Academia de Medicina de las Islas Baleares

Corresponding author

Carmen Vidal

E-mail: cvidalreal@gmail.com

Received: 5 - IX - 2023

Accepted: 29 - IX - 2023

doi: 10.3306/AJHS.2024.39.01.163

Resumen

Se describen las complicaciones orales que pueden presentar los pacientes oncológicos en función del tratamiento que reciben, mucositis, estomatitis, hemorragia gingival, xerostomía, candidiasis oral, caries y enfermedad periodontal, con atención detallada final a su prevención.

Palabras clave: Complicación, oral, oncología.

Abstract

The oral complications that oncologic patients may present depending on the treatment they receive, mucositis, stomatitis, gingival hemorrhage, xerostomia, oral candidiasis, caries and periodontal disease are described, with final detailed attention to their prevention.

Key words: Complication, oral, oncology.

Introducción

Actualmente son numerosas las posibilidades de tratamiento en pacientes oncológicos, las cuales nos han permitido en los últimos años aumentar la supervivencia ante esta enfermedad; pero no debemos olvidar los efectos secundarios que producen y que pueden comprometer su calidad de vida a la hora de afrontar la patología.

Las complicaciones orales son uno de los principales problemas de la terapia de los pacientes con cáncer, tal como se denunció en un par trabajos que han devenido en clásicos^{1,2}. Un 40% de los pacientes que reciben quimioterapia y hasta un 76% de los pacientes trasplantados de médula ósea desarrollan problemas bucales, siendo los más frecuentes: mucositis, infección local, dolor y hemorragia³. Además, en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, la radioterapia puede dañar irreversiblemente las glándulas salivares, la mucosa oral, la musculatura y el hueso alveolar ocasionando xerostomía, enfermedades dentales y

osteoradionecrosis⁴. Los agentes quimioterápicos y/o las radiaciones ionizantes, que actúan sobre las células en la fase multiplicativa, afectan de manera importante a la mucosa del tracto digestivo, tejido de rápida proliferación celular, produciendo lesiones como la estomatitis o mucositis.

1. MUCOSITIS

Inflamación de las mucosas acompañada de una disminución en la tasa de renovación del epitelio basal, que se adelgaza y presenta úlceras en tejidos blandos, principalmente en los no queratinizados, como la mucosa bucal y labial y las superficies ventrales y laterales de la lengua. Un 40% de los pacientes que reciben quimioterapia la desarrollan⁵.

2. ESTOMATITIS

La estomatitis está muy relacionada con la administración del metotrexato que como antagonista del ácido fólico que es, genera su deficiencia, lo que interfiere en la

Cite as: Vidal C, Cortés J. Tipo y prevención de complicaciones orales en pacientes oncológicos. *Academic Journal of Health Sciences* 2024; 39 (1):163-166 doi: 10.3306/AJHS.2024.39.01.163

Introducción

Actualmente son numerosas las posibilidades de tratamiento en pacientes oncológicos, las cuales nos han permitido en los últimos años aumentar la supervivencia ante esta enfermedad; pero no debemos olvidar los efectos secundarios que producen y que pueden comprometer su calidad de vida a la hora de afrontar la patología.

Las complicaciones orales son uno de los principales problemas de la terapia de los pacientes con cáncer, tal como se denunció en un par de trabajos que han devenido en clásicos^{1,2}. Un 40% de los pacientes que reciben quimioterapia y hasta un 76% de los pacientes trasplantados de médula ósea desarrollan problemas bucales, siendo los más frecuentes: mucositis, infección local, dolor y hemorragia³. Además, en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, la radioterapia puede dañar irreversiblemente las glándulas salivares, la mucosa oral, la musculatura y el hueso alveolar ocasionando xerostomía, enfermedades dentales y osteoradionecrosis⁴. Los agentes quimioterápicos y/o las radiaciones ionizantes, que actúan sobre las células en la fase multiplicativa, afectan de manera importante a la mucosa del tracto digestivo, tejido de rápida proliferación celular, produciendo lesiones como la estomatitis o mucositis.

1. MUCOSITIS

Inflamación de las mucosas acompañada de una disminución en la tasa de renovación del epitelio basal, que se adelgaza y presenta úlceras en tejidos blandos, principalmente en los no queratinizados, como la mucosa bucal y labial y las superficies ventrales y laterales de la lengua. Un 40% de los pacientes que reciben quimioterapia la desarrollan⁵.

2. ESTOMATITIS

La estomatitis está muy relacionada con la administración del metotrexato que como antagonista del ácido fólico que es, genera su deficiencia, lo que interfiere en la producción y maduración de las células epiteliales y lleva a una atrofia o extinción de las papilas linguales y formación de úlceras, que a su vez causan una deficiencia nutricional al paciente por el dolor que provocan. Una revisión amplia de esta patología ha sido publicada, con información actualizada⁶.

3. HEMORRAGIA GINGIVAL

Se genera por una trombocitopenia (disminución del número de plaquetas) inducida por la droga y por coagulación intravascular diseminada, sobre todo en pacientes con niveles plaquetarios de 20,000 a 50,000 por mm^3 ⁷. Estos medicamentos alteran la síntesis y la maduración de las células sanguíneas provocando leucopenia, trombocitopenia y anemia, privando al sistema inmune de protección. La mielosupresión puede precipitar el sangrado espontáneo del periodonto y

agudizar la enfermedad periodontal crónica, así como los problemas pulpares.

4. XEROSTOMÍA

Una revisión muy reciente⁸ confirma que la xerostomía se presenta como efecto secundario o agregado a la mucositis, ya que hay una reducción en cantidad y calidad del flujo salival a partir del segundo día de tratamiento; además, existe atrofia hacinar, necrosis celular, degeneración y fibrosis de la glándula salival, lo que provoca disminución del flujo salival y su pH, así como de la capacidad buffer de la saliva. Todo esto acelera el deterioro periodontal y favorece la aparición de caries dental.

5. CANDIDIASIS ORAL

Es una de las enfermedades más frecuentes de la mucosa bucal y, sin duda, la afección micótica más común en esta localización, como muy bien se describe en este editorial⁹. La magnitud de la infección micótica depende fundamentalmente de las condiciones del paciente, pues esta sobreinfección ocurre cuando se perturban los parámetros de equilibrio fisiológico que mantienen la homeostasia del medio bucal.

Los factores de riesgo para la aparición de esta infección micótica son los tratamientos prolongados con antibióticos, la diabetes, la anemia, la radioterapia y la quimioterapia antineoplásicas, las drogas inmunosupresoras y, en general, todo medicamento o procedimiento que debilita los mecanismos de defensa del complejo bucal.

6. CARIES DENTAL

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana, y que constituye un problema de salud en incremento¹⁰. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, así como también se asocia a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental; y, en menor medida, con una etiología genética.

Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries, el cual suele ser muy ácido en estos pacientes. Si al medio ácido se le suma una disminución de la calidad y cantidad de saliva producida, el riesgo de desarrollar caries dental se incrementa notablemente.

7. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación o infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan¹¹.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación a raíz de esta acumulación hace que entre la encía y los dientes se formen "bolsas" o huecos. La falta de higiene junto con la susceptibilidad a la aparición de infecciones debido al compromiso inmunológico de estos pacientes, hacen que la aparición y progresión de la periodontitis sea muy prevalente.

La incidencia de complicaciones orales puede reducirse llevando a cabo evaluaciones de la cavidad oral antes de iniciar la terapia, eliminando las fuentes potenciales de infección o irritación y usando medidas preventivas durante todo el tratamiento onco-hematológico, detalladas a continuación desde la amplia experiencia de una de las firmantes de este trabajo, CV, absolutamente en línea con lo publicado como revisión muy recientemente en Estados Unidos¹².

Los factores de mayor riesgo descritos para la aparición de complicaciones orales son:

- Respiración oral: favorece la boca seca y el desequilibrio bacteriano.
- Cavidad oral mal cuidada, principalmente por una higiene oral deficiente.
- Patología dental: caries, obturaciones fracturadas.
- Enfermedad periodontal: infección de los tejidos que sostienen los dientes.
- Prótesis dentales defectuosas o mal ajustadas.

RESPIRACIÓN ORAL

La respiración oral introduce aire frío y seco cargado de polvo a la boca y faringe. El aire que no pasa por la nariz, pierde el calentamiento, la humidificación y la filtración que evita la irritación de las mucosas bucal y faríngea.

Esta irritación, sumada a los cambios estructurales que sufren las encías durante los tratamientos oncológicos, induce un deterioro importante de los tejidos de sostén de los dientes.

Además, la respiración oral induce la sequedad de la misma, favoreciendo un medio ácido que promueve el crecimiento de bacterias virulentas alterando el equilibrio bacteriano tan necesario para nuestra salud bucal.

La saliva es un fluido fisiológico crucial en nuestra salud y nuestra vida, ya que posee todos los componentes necesarios para la curación de nuestros dientes y encías. Por este motivo, es especialmente importante trabajar la estimulación salival con los pacientes para mejorar no sólo la salud bucal sino la digestiva, ya que la boca y la saliva componen las bases de la primera fase de la digestión.

CEPILLADO MECÁNICO

El paciente debe mantener una correcta higiene bucal con cepillado diario de los dientes, lengua y encías, después de las comidas y al acostarse utilizando un dentífrico no irritante libre de tóxicos, un cepillo suave y

seda dental o cepillos inter-proximales para la limpieza interdental.

Ante signos de sangrado o en pacientes con plaquetopenia, se utilizará una torunda de gasa o bastoncillos de algodón para el cuidado de la boca.

USO DE ENJUAGUES

Los enjuagues son un complemento a la limpieza mecánica diaria con cepillo dental. Se utilizarán preferentemente de solución salina, bicarbonato sódico o una mezcla de ambos y se deberán evitar aquellos que contienen alcohol, ya que resecan la mucosa.

En pacientes con dificultades para el cepillado, se puede usar aceite vegetal de coco, sésamo y/o oliva junto con aceites esenciales de orégano, clavo, árbol de té o menta que contienen propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antifúngicas. De ese modo, evitamos componentes químicos o alcoholes que pueden empeorar la cavidad oral de estos pacientes.

PRÓTESIS DENTALES

Las prótesis dentales deben ser limpiadas y cepilladas igual que la boca, y sumergidas cada noche en solución de hipoclorito sódico al 1% (si no hay metal) o en solución con aceites esenciales para su desinfección. Es importante su higiene, ya que pueden estar colonizadas por hongos y bacterias que posteriormente colonizan la cavidad oral de los pacientes.

OTRAS MUCOSAS

Los labios deben ser lavados y conservarse perfectamente hidratados con manteca de karité, aceite de oliva o coco. Se debe evitar la utilización de vaselina o glicerina, por los efectos deshidratantes que producen sobre el tejido labial.

ESTADO EMOCIONAL

El estrés fisiológico o mental de estos pacientes puede alterar su sistema nervioso central y del mismo modo su sistema inmune interfiriendo en la capacidad de recuperación y regeneración celular. Por ello, es muy importante el acompañamiento emocional durante todo el proceso de tratamiento, de modo que el paciente entienda qué está experimentando su cuerpo y de qué modo se puede minimizar los efectos secundarios de los tratamientos recibidos.

Conflicto de intereses

Ninguno para ambos autores

Bibliografía

1. Calman FM, Langdon J.: Oral complications of cancer. *BMJ*. 1991; 302(6775):485-6.
2. Sonis ST, Fey EG: Oral complications of cancer therapy. *Oncology (Williston Park)* 2002; 16(5): 680-6.
3. Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. *Scientific World Journal*. 2014;2014:581795
4. Carneiro-Neto JN, de-Menezes JD, Moura LB, Massucato EM, de-Andrade CR. Protocols for management of oral complications of chemotherapy and/or radiotherapy for oral cancer: Systematic review and meta-analysis current. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017; 22(1):e15-e23.
5. Pulito C, Cristaudo A, La Porta C, Zapperi S, Blandino G, Morrone A, et al.: Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *J Exp Clin Cancer Res*. 2020 Oct 7; 39(1):210.
6. Lalani R, Lyu H, Vanni K, Solomon DH. Low-Dose Methotrexate and Mucocutaneous Adverse Events: Results of a Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Aug;72(8):1140-6
7. Disponible en <https://www.propdental.es/enfermedad-periodontal/periodontitis/causas-del-sangrado-gingival/> Acceso 04.08,23
8. Dreyer NS, Lynggaard CD, Jakobsen KK, Pedersen AML, von Buchwald C, Grønhoj C. Xerostomia. *Ugeskr Laeger*. 2021; 183):V11200814.
9. Junqueira JC, Mylonakis E. Editorial: Candida biofilms. *Front Microbiol*. 2023; 13:1128600
10. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. *J Dent Res*. 2022; 101(4):392-399.
11. López Silva MC, Diz-Iglesias P, Seoane-Romero JM, Quintas V, Méndez-Brea F, Varela-Centelles P. Update in family medicine: Periodontal disease. *Semergen*. 2017; 43(2):141-8.
12. Joufi AI, Claiborne DM, Shuman D. Oral Health Education and Promotion Activities by Early Head Start Programs in the United States: A systematic review. *J Dent Hyg*. 2021; 95(5): 14-21.