



Campaña del cáncer oral 2024

GUÍA DE BOLSILLO PARA DENTISTAS

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
DE LAS COMPLICACIONES ORALES
RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO
QUIMIOTERAPIA



Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

ISBN: 978-84-128611-0-5

Depósito legal: M-xxxx-2024



EDITORIAL:
GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN
Avenida de San Luis, 47. 28033 Madrid.
Tel.: 91 766 99 34 / www.grupoicm.es

Impreso en España / Printed in Spain.

El papel utilizado en este producto procede de reciclado y fuentes controladas.

EXAMEN DE SALUD BUCODENTAL ANTES DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Objetivos

1. Realizar la evaluación un mes, si es posible, antes de que comience el tratamiento contra el cáncer.
2. Establecer un calendario para el tratamiento dental.
 - Completar los procedimientos invasivos, al menos, 14 días antes del inicio de la radioterapia cabeza/cuello y de 7 a 10 días antes de la quimioterapia mielosupresora.
 - Posponer los procedimientos quirúrgicos orales hasta que finalice el tratamiento oncológico.
3. Identificar y tratar los focos de infecciones agudas de bajo grado:
 - Caries.
 - Enfermedad periodontal.
 - Enfermedad endodóntica.
 - Lesiones de las mucosas.
4. Identificar y eliminar las fuentes de traumatismo e irritación como prótesis mal ajustadas, bandas de ortodoncia y otra aparatología.
5. Identificar y tratar posibles problemas bucales dentro del campo de radiación propuesto antes de que comience la radioterapia.
6. Instruir a los pacientes sobre la higiene bucodental.
7. Educar a los pacientes sobre la prevención, la desmineralización y la caries dental.

RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO

Los pacientes que reciben radioterapia en cabeza y cuello corren el riesgo de desarrollar complicaciones orales. Debido al riesgo de osteonecrosis en los campos irradiados, la cirugía oral debe realizarse antes de iniciar la radioterapia.

Antes de la radioterapia

- Realizar un examen de salud bucodental previo al tratamiento y profilaxis.

- Programar el tratamiento dental en consulta con el oncólogo.
- Extraer los dientes en el campo de radiación propuesto que puedan ser un problema en el futuro.
- Prevenir la desmineralización dental y la caries por radiación:
 - Preparar cubetas aplicadoras de gel personalizadas para el paciente.
 - Prescribir un gel de fluoruro sódico con pH neutro al 1,1% o un gel de fluoruro estañoso sin sabor al 0,4% (no enjuagues fluorados).
 - Utilizar un fluoruro neutro para pacientes con coronas de porcelana, restauraciones de resina o de ionómero de vidrio.
 - Asegurarse de que las cubetas cubren todas las estructuras dentales sin irritar los tejidos gingivales o mucosos. Instruir al paciente en la aplicación casera de gel de flúor. Varios días antes de que comience la radioterapia, el paciente debe comenzar una aplicación diaria de 10 minutos.
 - Hacer que el paciente se cepille con un gel de flúor si el uso en cubetas es complicado.
- Permitir, al menos, 14 días de curación para cualquier procedimiento quirúrgico oral.
- Realizar la cirugía protésica antes del tratamiento, ya que los procedimientos quirúrgicos electivos están contraindicados en el hueso irradiado.

Durante la radioterapia

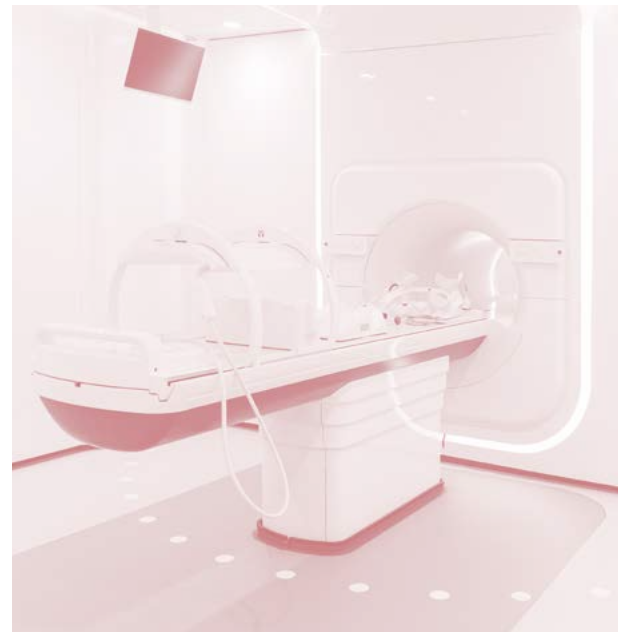
- Vigilar la higiene bucal del paciente.
- Vigilar la aparición de mucositis e infecciones.
- Desaconsejar el uso de prótesis removible durante el tratamiento.

Después de la radioterapia

- Volver a citar al paciente para la profilaxis y la evaluación de los cuidados domiciliarios cada 4 a 8 semanas o cuando se estime necesario, durante los 6 primeros meses tras el tratamiento oncológico.
- Reforzar la importancia de una higiene bucal óptima.
- Vigilar al paciente para detectar trismo: comprobar si hay

dolor o debilidad en los músculos de la masticación en el campo de radiación. Indicar al paciente que haga ejercicios tres veces al día, abriendo y cerrando la boca todo lo posible sin dolor y repitiéndolo 20 veces.

- Consultar con el equipo de Oncología sobre el uso de prótesis dentales y otros aparatos después de que la mucositis remita. Es posible que los pacientes con tejidos friables y xerostomía no puedan volver a usarlos.
- Vigilar la desmineralización y las caries. Los pacientes con xerostomía necesitan aplicaciones diarias de flúor de por vida.
- Desaconsejar la cirugía oral electiva en hueso irradiado por el riesgo de osteonecrosis.
- Diente para extracción dental: si es inevitable, debe ser con técnica conservadora, lo más atraumática posible, valorando cobertura antibiótica cuando proceda.





QUIMIOTERAPIA

Las complicaciones orales de la quimioterapia dependen de los fármacos utilizados, la dosis, el grado de enfermedad dental y el uso de radiación. La quimioradioterapia conlleva un riesgo importante de mucositis.

Antes de la quimioterapia

- Realizar un examen de salud bucodental previo al tratamiento y profilaxis.
- Programar el tratamiento dental en consulta con oncólogo.
- Programar la cirugía oral, al menos, de 7 a 10 días antes del inicio del tratamiento mielosupresor.
- No realizar procedimientos en pacientes inmunodeprimidos o con trombocitopenia sin previa consulta a Oncología.

Durante la quimioterapia

- Consultar con el oncólogo antes de realizar cualquier tratamiento (incluyendo tartrectomía).
- Solicitar análisis de sangre 24 horas antes de una cirugía oral u otros procedimientos invasivos.
 - Posponer cuando:
 - El recuento de plaquetas es inferior a $75.000/\text{mm}^3$ o existen factores de coagulación anormales.
 - El recuento absoluto de neutrófilos es inferior a $1.000/\text{mm}^3$, o considerar antibioterapia profiláctica.
 - Comprobar si hay una fuente oral de infección vírica, bacteriana o fúngica en pacientes con fiebre de origen desconocido.
 - Fomentar las medidas reforzadas de higiene oral.

- Consultar al oncólogo sobre la necesidad de profilaxis antibiótica antes de cualquier procedimiento dental en pacientes con catéteres venosos centrales.

Después de la quimioterapia

- Poner al paciente en un programa de seguimiento dental cuando la quimioterapia haya finalizado y se hayan resuelto todos los efectos secundarios, incluida la inmunosupresión.
- Confirmar el estado hematológico normal antes de iniciar el tratamiento dental.
- Comprobar si el paciente ha recibido bifosfonatos u otro fármaco que pueda estar implicado en la osteonecrosis.

PREGUNTAS PARA EL MÉDICO U ONCÓLOGO

- ¿Cuál es el recuento sanguíneo completo del paciente, incluido el recuento absoluto de neutrófilos y plaquetas?
- Si es necesario realizar un procedimiento dental invasivo, ¿existen factores de coagulación adecuados?
- ¿Tiene el paciente un catéter venoso central?
- ¿Cuál es la secuencia programada de tratamientos para poder planificar un tratamiento dental seguro?
- ¿Está prevista también la radioterapia?
- ¿Qué partes de la mandíbula/maxilar y de las glándulas salivales se encuentran en el campo de radiación?
- ¿Se ha visto comprometida previamente la vascularidad de la mandíbula por una intervención quirúrgica?
- ¿Cuándo se prevé iniciar la radioterapia?
- ¿Está prevista quimioterapia de inducción con radioterapia?

CONSEJOS AL PACIENTE

- Cepillar dientes, encías y la lengua suavemente con un cepillo de dientes extrasuave y pasta dentífrica con flúor después de cada comida y antes de acostarse. Si el cepillado le duele ablandar las cerdas en agua tibia.
- Utilizar higiene interdental a diario. Si las encías sangran y

duelen, el paciente debe evitar las zonas dolorosas, pero no suspender la higiene en los demás dientes.

- Seguir con las aplicaciones del gel de flúor.
- Evitar los enjuagues bucales que contengan alcohol.
- Enjuagarse la boca varias veces al día con una solución de bicarbonato y sal, seguida de un enjuague con agua. Utilizar ¼ de cucharadita de bicarbonato sódico y sal en un litro de agua tibia. Omitir la sal si existe mucositis.
- Probar lo siguiente si la boca seca es un problema:
 - Beber sorbos de agua con frecuencia.
 - Chupar trocitos de hielo o utilizar chicles o caramelos sin azúcar.
 - Utilizar un spray o gel sustitutivo de la saliva o un estimulante de la saliva, si es prescrito por el dentista.
- Ejercitar los músculos de la mandíbula tres veces al día para prevenir y tratar la rigidez mandibular (trismo) provocada por el tratamiento de radioterapia.
- No consumir caramelos, chicles o refrescos con azúcar.
- Evitar los alimentos picantes o ácidos, los palillos de dientes, el tabaco y el alcohol.

ATENCIÓN DENTAL PARA LAS COMPLICACIONES ORALES DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Mucositis oral

Cultivar las lesiones para identificar infección secundaria. Prescribir anestésicos tópicos y analgésicos sistémicos. Consultar al oncólogo sobre la prescripción de agentes antimicrobianos para infecciones conocidas. Hacer que el paciente evite los alimentos de textura rugosa e informar precozmente de los problemas bucales.

Xerostomía/disfunción de las glándulas salivales

Aconsejar al paciente que ablande o diluya los alimentos con líquido, mastique chicle sin azúcar o chupe trocitos de hielo o caramelos duros sin azúcar. Sugiera el uso de sustitutos comerciales de la saliva o prescriba un estimulante de la saliva.

Cambios en el gusto

Consulte a un nutricionista.

Esmalte

Aconsejar al paciente que se enjuague la boca con agua y solución de bicarbonato sódico después de vomitar para proteger el esmalte. Que no se cepille hasta transcurridos unos 30 minutos.

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DE LA QUIMIOTERAPIA

Neurotoxicidad

Proporcionar analgésicos sistémicos.

Sangrado

Aconsejar al paciente que se limpie los dientes con un cepillo ablandado en agua tibia; evitar el uso de hilo dental en las zonas que sangran, pero mantener la higiene interdental en los demás dientes.

Osteoquimionecrosis

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DE LA RADIOTERAPIA

Desmineralización y caries por radiación

Prescribir aplicaciones diarias de gel de flúor antes del tratamiento. Continuar durante toda la vida del paciente si persisten los cambios en la calidad o cantidad de saliva.

Trismo/fibrosis tisular

Instruir al paciente con ejercicios de estiramiento de la mandíbula para prevenir o reducir la gravedad de la fibrosis.

Osteonecrosis

Evitar procedimientos invasivos que impliquen hueso irradiado, en particular, la mandíbula.



¿QUÉ HACER ANTES DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO?

- 1 Importancia de la atención integrada.
- 2 Evaluación bucodental: (Patologías, eliminar focos, estándar de higiene, plan de cuidados).
- 3 Suministrar consejos sobre los posibles efectos secundarios.
- 4 Instrucciones en higiene oral.
- 5 Consejos dietéticos en colaboración con el nutricionista.
- 6 Clorhexidina: colutorio sin alcohol en caso de gingivitis. No usar durante o después de RT.
- 7 Tratamiento periodontal: de realizarse, debe llevarse a cabo, al menos, 15 días antes de la RT.
- 8 Tratamiento restaurador: siempre que sea posible, los dientes cariados deben tratarse o estabilizarse con flúor aplicación tópica (gel o barniz).
- 9 Eliminación de traumatismos: todos los dientes afilados y restauraciones se ajustan y pulen adecuadamente.
- 10 Se toman impresiones o se realiza impresión digital, modelos de estudio, construir cubetas y, en su caso, para la planificación de obturadores.
- 11 Prótesis: indicar al paciente que es mejor no llevar la prótesis durante el tratamiento oncológico o, al menos, que se la ponga solo para comer.
- 12 Exodoncias: siempre que sea posible, los dientes de pronóstico dudoso se extraen, al menos, 15 días antes del inicio de la terapia oncológica.
- 13 La profilaxis antibiótica previa a un procedimiento oral invasivo puede estar justificada, aunque deberá discutirse con el oncólogo.
- 14 Ortodoncia: se aconseja interrumpir el tratamiento de ortodoncia y retirar la aparatología fija.

¿QUÉ HACER DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO?

- 1 Instrucciones en higiene oral.
- 2 Clorhexidina: contraindicada durante y después de la RT (no así en quimioterapia).
- 3 Los pacientes que reciben radioterapia en cabeza y cuello tienen mayor riesgo de sufrir caries y deben recibir asesoramiento dietético y preparados de flúor profesional.
- 4 Algunos pacientes reciben aciclovir como profilaxis si existe algo de riesgo de infecciones víricas. Suele ser prescrito por el equipo oncológico.
- 5 Si existe candidiasis oral, deberá ser tratada con medicación tópica o sistémica (normalmente, fluconazol en pacientes oncológicos) según la gravedad del caso.
- 6 Evaluación periódica de la boca para registrar presencia y gravedad de la mucositis y tratarla.
- 7 Hacer todo lo posible para reducir el efecto de la xerostomía para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir enfermedades orales.
- 8 Advertir a los pacientes de que lo ideal es no llevar la prótesis. En caso de llevarla y tener molestias, deben ser ajustadas.
- 9 En caso de no soportar el uso de un cepillo de dureza suave, los tejidos pueden limpiarse con esponjas bucales, un bastoncillo limpiador bucal o una gasa humedecida. No usar clorhexidina en caso de RT.
- 10 Deben evitarse ciertos alimentos, bebidas y colutorios, que irritan la mucosa oral para mantener el confort oral.
- 11 El tratamiento dental electivo se evitará siempre que sea posible durante la terapia oncológica.
- 12 Si el paciente va a someterse a una resección quirúrgica del maxilar/cara media, los obturadores pueden planificarse y colocarse perioperatoriamente.

¿QUÉ HACER DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO?

- 1 El apoyo para dejar de fumar y de consumir alcohol debe ser continuo.
- 2 La susceptibilidad a la enfermedad dental puede ser de por vida después de la terapia del cáncer, por lo que los pacientes deben ser vigilados estrechamente.
- 3 Establecer un programa individualizado de prevención y seguimiento para cada paciente, basados en la evaluación del riesgo de caries del paciente.
- 4 En caso de enfermedad periodontal no controlada, iniciar el tratamiento.
- 5 Consejos dietéticos en colaboración con el nutricionista y aplicación tópica de flúor.
- 6 Los estimulantes salivales y los productos de sustitución de la saliva pueden ser de gran utilidad.
- 7 El riesgo de hemorragia e infección en los procedimientos invasivos requieren una estrecha colaboración con el equipo de Oncología.
- 8 En caso de herpes labial, el aciclovir tópico puede ser eficaz.
- 9 Apertura limitada: el inicio precoz de la fisioterapia y el cumplimiento de ejercicios mejora el resultado del tratamiento.
- 10 La decisión de iniciar un tratamiento de ortodoncia debe tomarse con cuidado. Los retos incluyen mayor susceptibilidad a la caries, atrofia radicular y riesgo de osteonecrosis.
- 11 Restauraciones: pueden y deben realizarse porque garantizan una estética y función aceptables.
- 12 Exodoncias: deben evitarse por el riesgo de ORN, especialmente en los 6 meses posteriores a RT y/o quimioterapia.

13

Las prótesis dentales deben evitarse siempre que sea posible y quitarse, al menos, por la noche. Pueden aplicarse lubricantes orales/saliva artificial en la superficie de ajuste de la prótesis.

14

Implantes: se considera necesario un intervalo de tiempo de 12-14 meses desde la finalización del tratamiento oncológico hasta la colocación de los implantes.

15

A diferencia de las prótesis, los obturadores no deben quitarse por la noche durante los seis meses posteriores al tratamiento. Deben ser revisados periódicamente.

16

Establecer el diagnóstico clínico de ORN y su estadio asegurándose de que los cambios óseos no se deban a una neoplasia. En caso de confirmación de ORN, remitir.

14



