

PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES ORALES DEBIDAS A RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO.

La radioterapia tiene un importante papel en el tratamiento de las neoplasias de cabeza y cuello.

Debido a la localización de los tumores primarios y de las metástasis ganglionares, la cavidad oral, las glándulas salivales y el tejido óseo maxilar resultan frecuentemente incluidos en el campo de tratamiento.

Como resultado de la exposición de estas estructuras a la radiación se suele producir mucositis, hiposalivación, caries, pérdida del gusto, trismus, y muy raramente necrosis de tejidos blandos y osteorradionecrosis.

Estos problemas interfieren gravemente en el tratamiento oncológico y afectan seriamente la calidad de vida del paciente. Así, la exacerbación de focos infecciones y la aparición de grados severos de mucositis pueden hacer necesario ajustar o interrumpir el tratamiento radioterápico programado.

Por estos motivos, estas complicaciones orales deben procurar evitarse o reducir su impacto al mínimo.

Existen tres fases claramente diferenciadas en cuanto a las medidas de prevención y tratamiento: antes, durante y después de la exposición de los tejidos a radioterapia. Por ello, organizaremos las pautas de actuación recomendadas en tres protocolos diferentes.

Importante:

Los presentes Protocolos Clínicos Aceptados por el Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, titulados "**PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES ORALES DEBIDAS A RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO**" sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo, que es, finalmente, el responsable de sus actuaciones, especialmente ante la imposibilidad de sistematizar todos los casos particulares que resultan de la variabilidad biológica.

Codificación:

Los contenidos destacados en cursiva corresponden a instrumentos y actos considerados inexcusables en un ejercicio profesional conforme a la "lex artis".

El resto de los contenidos, que no es exhaustivo en cuanto a posibilidades específicas, tendría carácter opcional, a criterio del facultativo, según las circunstancias particulares de cada caso.

PROTOCOLO DE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS AL PACIENTE ANTES DE LA RADIOTERAPIA

<p>Examen estomatognático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración clínica • Exploración radiográfica <p>Educación Salud Bucodental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Exploración estomatognática general (véase protocolo de exploración estomatognática general), con especial atención a:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Estado de mucosas y procesos alveolares:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Presencia de úlceras, fibromas, hiperplasias y espículas óseas</i> ▪ <i>Amplitud de apertura oral máxima</i> ○ <i>Existencia de</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>obturaciones defectuosas</i> ▪ <i>fracturas dentarias</i> ○ <i>Estado de conservación de las prótesis</i> • <i>Ortopantomografía (radiografía panorámica)</i> • <i>Buscar atentamente signos de:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Infecciones periapicales</i> ○ <i>Quistes</i> ○ <i>Restos radiculares</i> ○ <i>Terceros molares y otros dientes incluidos o parcialmente erupcionados</i> • <i>Radiografías periapicales si fuese preciso complementar la información obtenida de la ortopantomografía</i>
<p>Odontología preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aprendizaje y adiestramiento en las técnicas de higiene oral:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Cepillado</i> ○ <i>manejo de la seda dental</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía preprotética (que sería muy arriesgada después de la radioterapia) <ul style="list-style-type: none"> ○ Eliminar las espículas óseas. ○ Eliminar los torus que, posteriormente, dificulten la confección de las prótesis.
Exodoncias	<ul style="list-style-type: none"> • Deberán realizarse tres semanas antes, al menos, de la radioterapia, salvo en situación de urgencia vital. • Se deben extraer todos los dientes con pronóstico cuestionable. • A modo orientativo, y no imperativo, suele estar indicada la extracción en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Restos radiculares ○ Lesiones avanzadas de caries que afecten al tejido pulpar, y lesiones periapicales cuando la conductoterapia o la restauración posterior a la conductoterapia tienen mal pronóstico ○ Bolsas periodontales mayores de 5 mm. ○ Movilidad de grado II / III o afectación de la furca. ○ Dientes impactados o en erupción incompleta. • Se ha de valorar la motivación del paciente para cumplir las medidas preventivas, sin cuyo cumplimiento se ensombrece el pronóstico de “supervivencia” dentaria

PROTOCOLO DE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS AL PACIENTE DURANTE LA RADIOTERAPIA

Durante esta etapa las acciones se encaminan fundamentalmente a paliar los efectos de la radioterapia tales como mucositis, infecciones, hiposialia y trismus, así como a controlar el estado de la higiene oral y de la nutrición.

Se recomiendan controles una vez a la semana.

El paciente deberá continuar con las técnicas de higiene oral que se le enseñaron previamente y tanto el control del estado nutricional como el consejo dietético oportuno (dieta blanda, complementos proteicos, etc.)

PROBLEMA	ESPECIFICACIONES
Mucositis	<ul style="list-style-type: none"> • Características patocrónicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Aparece entre los 7 y los 14 días del inicio de la radioterapia. ○ Alcanza el grado máximo en la cuarta semana ○ Se recupera a las dos semanas de finalizada la radiación • <i>Medios para control del dolor</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Soluciones anestésicas (lidocaína)</i> ○ <i>Enjuagues con bencidamina.</i> ○ <i>Enjuagues con sucralfato (citoprotector)</i> • Tobramicina, Polimixina E y Anfotericina
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nistatina</i> • Alternativamente, otros antifúngicos
Hiposialia	<ul style="list-style-type: none"> • Características patocrónicas: Después de la primera semana de tratamientos se presenta una disminución drástica del flujo salival. • <i>Tratamiento:</i> • <i>Sialogogos</i> (bromhexina, anetoletritiona, betanecol, pilocarpina): La

	<p>pilocarpina parece ser la más eficaz a dosis de 5 mg tres veces al día</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Atención a las contraindicaciones: asma enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</i> ○ Efectos secundarios: Sudoración e hipermotilidad gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caramelos o chicles sin azúcar, para aumentar la salivación.</i> • <i>Ingesta y enjuagues abundantes de agua</i>
Trismus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ejercicios suaves de masticación</i> • <i>Fisioterapia</i>

PROTOCOLO DE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS AL PACIENTE DESPUÉS DE LA RADIOTERAPIA

MEDIDAS	CONTENIDOS
Secuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Si la radiación ha sido mayor de 60-70 Gy en las glándulas salivales la hiposialia será irreversible
Instrucciones de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mantener un alto nivel de higiene oral</i> • <i>Fluoruración tópica, a criterio del profesional según la calidad de la higiene oral y la evolución.</i> • <i>Es posible realizar profilaxis (tartrectomías) y raspados- alisados radiculares</i>
Odontología conservadora	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Obturación inmediata de cualquier nueva caries</i> • <i>Es posible realizar conductoterapia</i> • <i>Evitar apicectomía, por el riesgo de osteorradionecrosis</i>
Exodoncias	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda retrasarlas hasta unos 6 a 12 meses después de la radioterapia • <i>Prescribir protección antibiótica de amplio espectro desde varios días antes de la extracción hasta dos semanas después.</i> • La oxigenoterapia hiperbárica previa y posterior es útil para prevenir la osteorradionecrosis.
Prostodoncia (prótesis)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Esperar tres meses desde el fin de la radioterapia para volver a usar sus prótesis</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de exodoncias previas a la radioterapia, el tiempo de espera para el uso de prótesis removibles debería ampliarse a seis meses
Implantes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aunque el riesgo de fracaso en la osteointegración es algo mayor que en pacientes no irradiados, la radioterapia previa no es necesariamente una contraindicación para la colocación de implantes mandibulares: el riesgo de osteorradionecrosis sigue siendo mínimo, siempre que se evite o minimice el despegamiento perióstico de la cortical interna, que es la principal fuente de vascularización de la mandíbula.</i> • <i>Se recomienda demorar dos años la colocación de implantes mandibulares, por el riesgo de enmascaramiento de recidivas del tumor, que predominantemente acontece en ese periodo.</i> • La oxigenación hiperbárica es de gran utilidad.
Osteorradionecrosis	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Extirpación del hueso necrótico y reconstrucción mandibular con un colgajo microvascularizado</i>
Hiposialia	<ul style="list-style-type: none"> • Pilocarpina (5 mg tres veces al día) u otros sialogogos. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¡Atención a las contraindicaciones: asma enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)!</i> ○ Efectos secundarios: Sudoración e hipermotilidad gastrointestinal • Salivas artificiales a base de carboximetilcelulosa, mucina o enzimas.

