



Manual sobre la higiene bucodental en el paciente con una **enfermedad hematológica grave**



picantes (chorizo, alioli, guindilla...), fritos, condimentos fuertes y alimentos pegajosos, secos o excesivamente grasientos.

Usar alimentos de textura suave como la patata, zanahoria cocida o natillas. O alimentos en forma de puré, cremas, papillas, sopas o batidos.

La temperatura del alimento no puede ser caliente, pues las mucosas ya están muy sensibilizadas como para soportarla, y recomendaremos alimentos a temperatura ambiente o fría, que ayuda a aliviar el dolor.

Además, **los pacientes con cáncer pueden presentar otros problemas bucodentales, como sequedad bucal (xerostomía), caries, trastornos del gusto o dificultad para tragar y masticar.**

Los pacientes con buena salud dental antes del tratamiento tienen un riesgo menor de desarrollar estas afecciones.

Debido a que, a menudo, **en el momento del diagnóstico de un cáncer de la sangre hay bastante premura en iniciar el tratamiento cuanto antes por razones de supervivencia;** es importante que, en la medida de lo posible, el paciente visite al odontólogo al inicio del tratamiento.

“Todos los pacientes tendrían que visitar al odontólogo antes de iniciar la quimioterapia para minimizar las complicaciones.”

Antes del tratamiento oncológico

Todo paciente oncológico debería acudir a la consulta dental antes de ser sometido al tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, si es posible. Si el tratamiento ha de iniciarse cuanto antes, en cuanto sea posible.

El paciente hematológico es aquel que padece alguna de las enfermedades relacionadas con las células y tejidos de la sangre. En los casos de cánceres de la sangre, hablaríamos de leucemias, linfomas o mieloma múltiple, entre otros.

Dentro del tratamiento de las neoplasias hematológicas se encuentra el uso de la quimioterapia, la radioterapia o incluso la inmunoterapia. En algunos casos, cuando la quimioterapia no es efectiva o hay riesgo de que el paciente recaiga, se plantea un trasplante de células madre de la sangre (médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical).

Una de las complicaciones más habituales en los pacientes que realizan tratamiento es la mucositis.

La mucositis es una inflamación de la superficie mucosa que recubre el interior del tracto digestivo, siendo la boca, la garganta y el esófago las zonas más afectadas. La mucositis oral se manifiesta como una sensibilidad aumentada de la mucosa de dicha zona con molestia o dolor al ingerir alimentos duros, calientes o especiados. Se enrojecen diversas áreas de la boca y, en su grado máximo, se desarrollan llagas dolorosas. Las mismas lesiones pueden observarse en la garganta y el esófago, dificultando mucho la deglución de los alimentos.

Sin duda, éste es uno de los efectos secundarios más molestos para el paciente, ya que puede ser muy doloroso e impide una adecuada ingesta de alimentos.

La mucositis, es muy común, más del 40% de pacientes que reciben quimioterapia y más del 75% de los que se someten a un trasplante de médula ósea la padecerán. La frecuencia e intensidad de la misma dependerá directamente del tipo y dosis de los agentes quimioterápicos empleados.

En pacientes que presentan mucositis es importante evitar alimentos ácidos que irriten las mucosas (limón, kiwi, naranja, melón, tomate, fresa, cebolla, ajo),

En la primera visita, ya sea antes, durante o después del tratamiento, se precisa:

- Exploración oral exhaustiva.
- Historia clínica completa.
- Radiografías periapicales, de aleta de mordida y panorámica.

Se deberá proceder de igual modo en el caso de los pacientes que van a ser tratados con bifosfonatos o radioterapia, debido al riesgo de osteonecrosis mandibular (el hueso de la mandíbula queda expuesto y las células comienzan a morir por falta de sangre).

Si todas las necesidades dentales no pueden tratarse antes del inicio de la quimioterapia, **las prioridades deben ser: revisar las posibles infecciones o prevenirlas, valorar si se tienen que hacer extracciones urgentes y si el estado del paciente lo permite, valorar conjuntamente con el hematólogo un tratamiento periodontal básico para evitar la inflamación de las encías, eliminar factores de irritación tisular (lastimación de la piel de las encías), revisar si el/la paciente tiene piezas dentales permanentes y valorar su estado y contemplar con el equipo de hematología si es conveniente reemplazar algunas piezas si éstas son defectuosas.**

El máximo objetivo es prevenir las posibles infecciones o problemas que pueda tener el paciente debido a su situación inmunológica y al tratamiento que recibe o va a recibir.

Es importante que el odontólogo pueda visitar al paciente antes de iniciar el tratamiento para revisar posibles caries e infecciones pulpares (inflamación de la pulpa dental producida por caries sin tratar, traumatismos o arreglos múltiples). Si es posible, estas caries se tienen que eliminar como mínimo 15-20 días antes del inicio de la terapia oncológica.

También es importante, si es posible, realizar una buena prevención y todas las extracciones pertinentes dejando, como mínimo unos 21 días de curación, para asegurar la correcta cicatrización del tejido. Se recomienda para las cirugías mayores una antelación de cuatro a seis semanas, siempre a valorar junto al criterio del/la hematólogo/a

La concienciación del paciente sobre su higiene bucal es básica también para intentar minimizar los problemas durante el tratamiento oncológico: la higiene bucal se debe realizar tres veces por día y usar pastas con concentración de 1450 ppm de flúor. Se debe completar la higiene con el uso de sedas y cintas den-

tales, con mucho cuidado, tras aclararse la boca después del uso de la pasta dentífrica fluorada. También se pueden utilizar enjuagues con clorhexidina al 0,12 % libres de alcohol durante 30 segundos.

En el caso de llevar ortodoncia, sería conveniente retirar los aparatos de ortodoncia para que no irriten las mejillas ni la lengua.

En estos momentos **el tratamiento irá encaminado a solucionar los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia, los bifosfonatos y otros tratamientos onco-hematológicos.**

Se debe mantener una buena higiene oral para reducir el riesgo de complicaciones. Una parte fundamental del cuidado de la boca en pacientes con cáncer es realizar un cepillado de dientes suave con un cepillo blando (o cepillo quirúrgico) y evitar pastas dentales con irritantes como el laurilsulfato sódico o sabores intensos (por ejemplo, de menta). Pueden utilizarse las de aloe vera.

- En el caso del cepillo, puede ayudar mojarlo con agua templada para ablandar las cerdas antes de comenzar y, si siguiera resultando incómodo o demasiado grande, se puede probar con un cepillo suave para niños o ultrasuave.



“Es muy importante ofrecer la máxima información al paciente al paciente resaltando la importancia de un cuidado oral óptimo para minimizar los problemas bucodentales antes, durante y después de la quimioterapia.”

Durante el tratamiento

Mientras el paciente esté en tratamiento de quimioterapia o radioterapia, será muy importante mentalizar al paciente de la necesidad de prevenir posibles infecciones y mantener una muy buena higiene bucal.

Utilizar un enjuague de agua con manzanilla o bien diluir media cucharada de sal en 200 ml de agua o agua de mar isotónica y enjuagarse con alguno de ellos varias veces al día ayuda a reducir el riesgo de infecciones y otras complicaciones. Sin embargo, si toma medicamentos para la presión arterial alta, es posible que deba evitar los enjuagues bucales con sal.

Algunas de las recomendaciones importantes son:

- **No fumar.**
- **Aplicar flúor y colutorios antisépticos sin alcohol.**
- Llevar una **dieta no cariogénica y poco irritante**. En concreto, se trataría de evitar alimentos de consistencia blanda y pegajosa con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias, aumentando con ello el riesgo de caries.
- **Proteger la mucosa bucal de irritantes y agresiones.** Consumir alimentos blandos y templados, es decir, evitar alimentos muy calientes o muy fríos, picantes, ácidos, crujientes o irritantes.
- Mantener la **boca hidratada y cuidar los labios**.
- **Tomar líquidos con frecuencia** (agua y bebidas sin azúcar) y **utilizar geles hidratantes** (productos para la boca seca o con ácido hialurónico) para mantener la boca bien hidratada. Chupar trozos de hielo, que se pueden aromatizar con manzanilla o limón, también puede ayudar.
- En el lado contrario, **el paciente debe evitar todo aquello que pueda secarle la boca**: alcohol, tabaco, gaseosas, jugos de frutas, alimentos salados, etc.



- Respecto a los labios, **los bálsamos hidratantes labiales ayudan a mantenerlos en buen estado**.
- **Si el paciente lleva dentadura postiza, debe evitar su uso continuado**, ya que podría dañar más la mucosa, o reducir el uso de las prótesis removibles a lo mínimo que resulte necesario y extremar las medidas de higiene y precaución relacionadas con ellas.
- **Tratar las infecciones que puedan aparecer** (micóticas, virales o bacterianas), ya que pueden cronificarse dependiendo de la inmunodepresión.
- **Tratamiento de la disgeusia (alteración en el sentido del gusto)**. Medidas dietéticas y suplementos de zinc (100 mg de sulfato de zinc una vez al día).
- **Evitar exodoncias y endodoncias**.
- **Reforzar la salud de los huesos**. Consumir vitamina D y calcio todos los días para mantener sus dientes sanos y fuertes. Los zumos de fruta, los cereales y los lácteos fortificados con vitamina D son una buena opción.

+ INFO

- Recordar que el paciente no debe tomar ningún tipo de suplemento sin consultarlo primero con su hematólogo.
- Debe acudir a su dentista ante cualquier **síntoma bucodental**.
- Es preferible que los tratamientos dentales se realicen antes que los tratamientos oncológicos, pero, si no se ha seguido esta indicación, ha faltado tiempo o ha aparecido algún nuevo problema o patología, es conveniente comunicarlo con rapidez al hematólogo y al dentista para solucionarlo lo antes posible.
- Lo idóneo será también evitar cualquier tratamiento invasivo en la cavidad oral y, en el caso de tenerse que hacer por urgencia, siempre realizar interconsulta con el hematólogo y valorar la posibilidad de hacerlo en medio hospitalario. Se pueden confeccionar unas férulas plomadas para proteger los dientes en el caso de que sea necesario.

Higiene bucodental durante el tratamiento

PACIENTE NEUTROPÉNICO o TRASPLANTADO

CEPILLADO

- Utilizar **cepillo de cerdas suaves o infantil**.
- Los **escobillones de un solo uso** pueden ser útiles para limpiar los rebordes maxilares (donde radica la raíz de la pieza dental), las mandíbulas, el paladar y la lengua.
- La **torunda** no es tan efectiva para la eliminación de placa. Puede ser más cómoda y de ayuda para la humidificación de la mucosa.



A tener en cuenta:

- Remojar el cepillo en agua caliente durante 15 o 30 segundos (ablanda las cerdas).
- Al cepillarse, hacerlo de manera suave y teniendo especial cuidado con las encías.
- Reemplazar el cepillo dental cada semana.
- Según el grado de **mucoositis** y el **riesgo de sangrado**, el cepillo dental puede estar **contraindicado**. Valorarlo junto al hematólogo.

DENTÍFRICOS

- La pasta de **dientes con flúor** ayuda a proteger el esmalte dental y contribuye a la prevención de caries.

ENJUAGUES ORALES

- **Infusión fría de manzanilla:** alivia la sequedad y tiene propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antifúngicas. Es recomendable realizar los enjuagues entre cepillados.
- **Enjuagues de bicarbonato:** esta disolución contiene 5 ml de bicarbonato (1 cucharada de postre) en 500 ml de agua. No se puede ingerir.
- **Colutorio con clorhexidina 0,12 %:** tiene un efecto antimicrobiano. Está limitado a dos veces al día durante la duración de la neutropenia.
- **Enjuagues de agua y sal** (1/2 cucharada de sal en 200ml de agua) o enjuagues de agua de mar isotónica.

PRÓTESIS

- En caso de ser portador de una **prótesis parcial o completa**, esta debe retirarse para evitar lesiones bucales.
- Se utilizará solo en horas de ingestas, si es posible.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

- Evitar alimentos que desencadenan dolor (ácidos, picantes y comidas calientes).
- Procurar la ingesta de una dieta blanda, fría o a temperatura ambiente.
- Incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos.
- No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón.
- Evitar preferiblemente los alimentos azucarados.

CEPILLADO

- Utilizar **cepillo de cerdas suaves o infantil**.
- Realizar el cepillado diario de los dientes, la lengua y las encías después de cada comida.
- Reemplazar el cepillo dental regularmente.

DENTÍFRICOS

- La pasta de **dientes con flúor** ayuda a proteger el esmalte dental y contribuye a la prevención de caries.

ENJUAGUE

- **Infusión fría de manzanilla:** alivia la sequedad y tiene propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antifúngicas.
- Es recomendable realizar los enjuagues entre cepillados.
- **Colutorio con clorhexidina 0,12 %:** tiene un efecto antimicrobiano. Es recomendable dos veces al día.

HILO DENTAL

- El uso del **hilo o cinta dental** ayuda a extraer los restos de comida que se quedan entre los dientes.
- Si las encías están inflamadas o sangran, se ha de realizar con cuidado o incluso evitar esas zonas. Se recomienda 1 vez al día como mínimo.

PRÓTESIS DENTALES

- Estos dispositivos deben ser limpiados con productos y materiales adecuados todos los días.
- Es importante **cepillarlos y enjuagarlos** después de las comidas.

LABIOS

- Deben conservarse perfectamente hidratados para reducir el riesgo de lesión al tejido. Se pueden utilizar **cremas labiales de cacao**.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

- Los alimentos extremadamente calientes, fríos, picantes, ácidos o crujientes pueden irritar la boca, por lo que es recomendable evitarlos.
- Evitar preferiblemente los alimentos azucarados.

Después del tratamiento hematológico

Las complicaciones que pueden aparecer son las mismas que durante el tratamiento oncológico, por lo que el tratamiento irá encaminado a:

- **Higiene oral exhaustiva y flúor**, durante un año como mínimo, por parte del paciente.
- **Realizar limpiezas siempre que sea necesario.**
- **Evitar prótesis mal adaptadas.**
- **Antiinflamatorios no esteroideos y/o corticoides en caso de inflamaciones y/o dolor.** Analgésicos para el dolor: enjuagues de lidocaína al 2% en solución acuosa
- **Solucionar la xerostomía o sequedad bucal.**
- **Tratar las caries existentes.**
- **Sellado de fisuras en niños y adolescentes.**
- **No realizar extracciones en un año** y, si no queda más remedio, realizar cobertura antibiótica 48 horas antes y durante 7 o 15 días después.
- **Evitar las endodoncias**, aunque son preferibles a las extracciones.
- **Realizar revisiones periódicas.**
- Si hubiera alguna alteración o anomalía, acudir al dentista.

Preguntas frecuentes

- **¿Es obligatorio que todo el material (cepillo y colutorio) sea siempre de un solo uso?**

No sería necesario cambiar diariamente de cepillo. Durante el trasplante y cuando la mucositis es dolorosa y limitante, se suelen suministrar unos escobillones de esponja desechables y el colutorio en sobres. Mejor no utilizar seda dental y cepillos interdentes en estas situaciones.

- **¿Cuál es la mejor manera de guardar el cepillo?**

Los cepillos dentales se pueden sumergir durante 2 horas en solución a partes iguales de agua oxigenada y agua del grifo. Después, aclarar y listo. Es importante recordar que la vida útil de los cepillos de dientes para este tipo de pacientes sería de un mes. También es importante protegerlos del polvo con un capuchón con orificios y guardarlos en vertical donde les dé el aire.

En conclusión, el odontólogo debe participar activamente en la detección de las lesiones cancerosas, especialmente en sus fases precoces, evitando y/o minimizando la posible instauración de tratamientos agresivos quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia. Es cierto que en pacientes con EICR (Enfermedad del Injerto contra el Receptor) que han recibido un trasplante de células de la sangre, estas lesiones pueden aparecer años después. El profesional de la odontología tiene, pues, un papel primordial en la prevención y curación o control de las complicaciones orales en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia y radioterapia y contribuye, en gran parte, a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



Recursos

 <https://www.cancer.net>

 <https://www.abc.es/salud/>

 <https://www.researchgate.net>

 <https://dental.ufl.edu>

 <https://jada.ada.org>

Mucositis:

 <https://www.cancer.net>

Trucos para paliar la mucositis:

 <https://www.fcarreras.org>

Cambios en el gusto:

 <https://www.cancer.net>

Este manual no habría sido posible sin la colaboración altruista y voluntaria de:

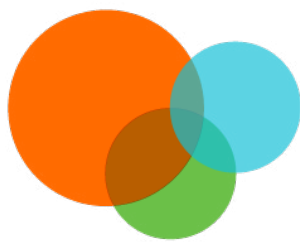
Hospital de Sant Pau

Equipo de hematología (Dra. Irene García Cadenas, hematóloga; Iria González, supervisora de enfermería; Eva Bravo, TCAE y Cinthya Pilco, TCAE).

Médico-estomatólogos Clínica Rumeu

Dr. Juan Rumeu Milá COMB 18069 COEC 1743

Dr. Antonio Santos Alemany COMB 20592 COEC 2157



Fundación
**JOSEP
CARRERAS**
contra la leucemia

Fundación Josep Carreras contra la leucemia

C/Muntaner, 383, 2.º
08021 Barcelona
93 414 55 66
imparables@fcarreras.es

Síguenos en

f @fundacioncarreras

ig @imparablescontralaleucemia

tw @fcarreras

in FCarreras

yt fundacionjcarreras

www.fcarreras.org