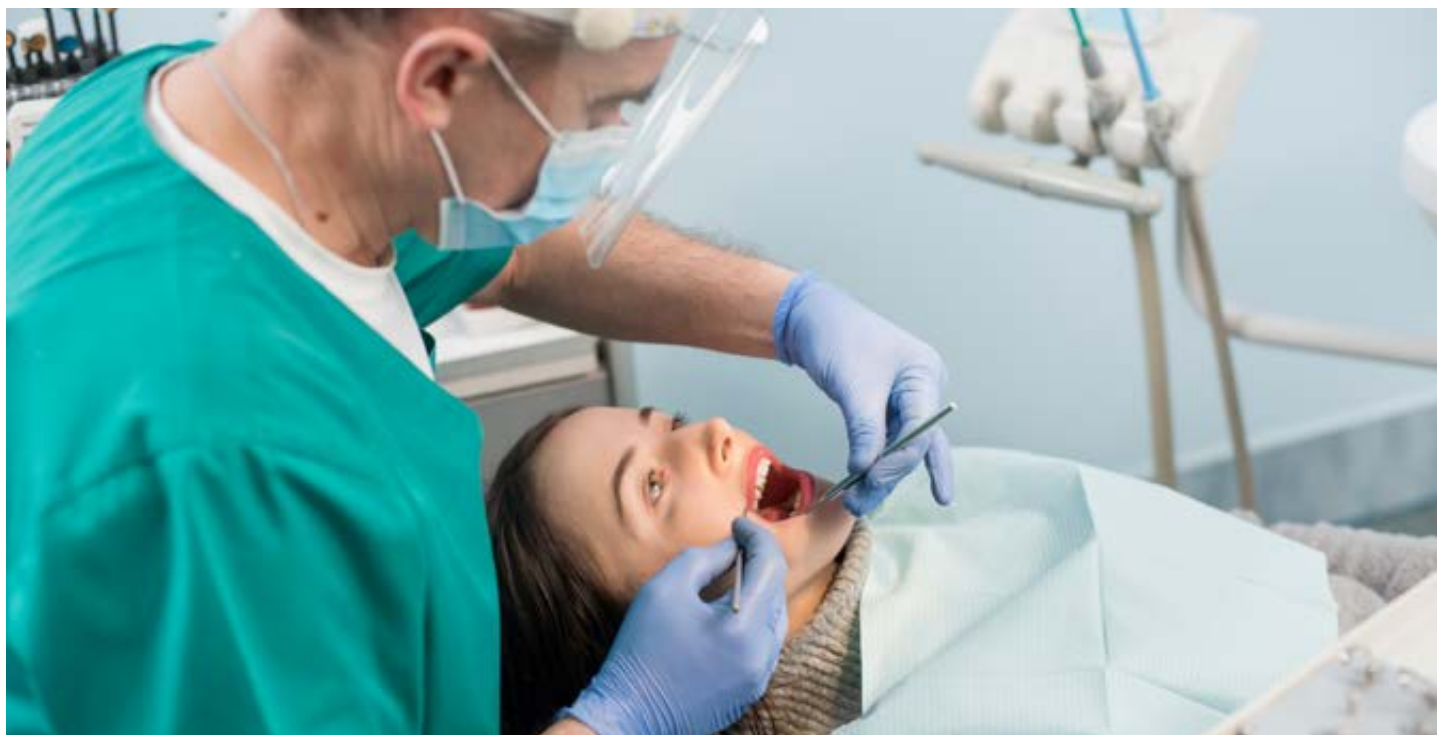


# Cómo abordar un paciente con cáncer de cabeza y cuello desde la odontología



La revisión odontológica es recomendable cuando se inicia un tratamiento de radioterapia

Desde hace unos años, los cánceres de cabeza y cuello suponen un porcentaje entre el 4 y el 9% de los tumores malignos en función de los estudios. Se presentaban en un porcentaje más elevado en pacientes con hábitos tóxicos como el consumo de tabaco o alcohol. Pero en los últimos años esta tendencia está cambiando, y aunque el tabaco y el alcohol siguen siendo los principales factores de riesgo, la incidencia del virus del papiloma humano está haciendo que aparezcan más casos en pacientes más jóvenes y que no tienen consumos tóxicos como los descritos anteriormente. Este es un cambio muy importante que se debe tener en cuenta.

Aunque las nuevas técnicas de radioterapia permiten cada vez reducir más las dosis a las que se somete a

los pacientes y focalizar el tratamiento en las zonas afectadas, su uso en los tumores de cabeza y cuello sigue ocasionando algunas afectaciones a nivel odontológico. Conocerlas es importante para su adecuado manejo y poder tomar las medidas necesarias que ayuden a minimizar las consecuencias de la radioterapia.

Una revisión odontológica previa es fundamental antes de iniciar un tratamiento de radioterapia para adelantarse a posibles problemas

Esta afecta no solo a los dientes, sino que tiene un impacto en todo el sistema estomatognático. De esta forma la radioterapia también puede tener

repercusión en otras estructuras como las encías, las glándulas salivales o la mucosa oral. Aunque estos efectos adversos dependen mucho de las dosis empleadas, el estado inicial en el que se encuentre la boca del paciente también influye, por lo que una revisión en profundidad antes de iniciar el tratamiento está absolutamente indicada.

## La importancia de un buen estado inicial

*"Todos los estudios dicen que la radioterapia puede empeorar el estado de la dentición, sobre todo dependiendo de la situación previa, y es algo que vemos en la práctica clínica. Un paciente con un estado bucodental correcto, que no tiene periodontitis ni caries, que hace las pertinentes revisiones bucodentales y visitas anuales al odontólogo, apenas tiene toxicidad*

dental, ya que partimos de un buen estado de salud dental previo”, explica la Dra. Isabel Planas, radioterapeuta en el Institut Català d’Oncologia (ICO) del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Por tanto, una revisión odontológica previa resulta imprescindible para de esta manera identificar problemas que puedan surgir después y tomar las medidas necesarias para minimizarlos o incluso evitarlos. *“Así se pueden llevar a cabo aquellas intervenciones necesarias con el tiempo de antelación suficiente. Por ejemplo, hay protocolos que marcan, como en las exodoncias, que se tiene que dejar pasar un tiempo mínimo de cuatro semanas desde su realización hasta el inicio del tratamiento con radioterapia”*, explica el Dr. Ventura Menardia, odontólogo y director de la Clínica Odontológica Solidaria del COEC.

*“Si algún paciente presenta una pieza dental con problemas o una mala higiene dental, es importante poder actuar antes de iniciar el tratamiento. De esta forma se van a mejorar luego los resultados. Pero tan importante es hacer este estudio previo como luego llevar a cabo un seguimiento para ver cómo el paciente va respondiendo a la radioterapia”*, añade la Dra. Planas.

En el caso de que el paciente presente algún implante o prótesis, esto puede suponer una dificultad, ya que al tratarse normalmente de piezas metálicas puede hacer que la radiación los caliente más y producir efectos colaterales. *“Los implantes no los extraemos, aunque dificulta obviamente el trabajo. Las prótesis sí que les reco-*

*mendamos que solo las utilicen para comer”*, explica la Dra. Isabel Planas, coincidiendo en esto último con el Dr. Menardia. *“Durante un tiempo es mejor que no las usen salvo casos necesarios, ya que la mucosa queda tan comprometida que les pueden ocasionar daño y heridas con una curación más tórpida y dudosa”*.

También es recomendable un abordaje inicial por parte de especialistas en psicooncología, que tienen en cuenta las características propias de los pacientes de cáncer de cabeza y cuello. *“El impacto emocional se da en todas las personas con un diagnóstico reciente de cáncer. Pero es cierto que en estos pacientes hay algunos temas que vamos a tener que tratar seguro. El dolor, los problemas con la comida o los trastornos del habla son algunos. Pero también la alteración de la imagen corporal, ya que es una zona que se ve mucho y es complicado de disimular”*, cuenta la Dra. Milagros Bàrez, psicóloga clínica de la Unidad de psicooncología del ICO.

Otro aspecto clave que también hay que valorar antes de iniciar los tratamientos de radioterapia es el de los hábitos. Tanto acabar con aquellos poco saludables y que tienen un gran impacto en la salud bucodental, como puede ser el tabaco o el consumo de alcohol, como adquirir los que sean precisos para cuidar mejor la salud en general y la boca en particular. Aquí el trabajo conjunto del odontólogo y el psicólogo es fundamental para lograr el mejor resultado. El primero, aportando las pautas necesarias para mejorar la higiene bucal, y el segundo, ayudando a conseguir adoptar estos

A pesar de que las nuevas técnicas permiten reducir las dosis, algunas estructuras como las glándulas salivales pueden verse afectadas

También la radioterapia produce un incremento de la enfermedad periodontal que puede llegar a producir la pérdida de piezas dentales



buenos hábitos y desterrar los malos. *“También es importante tener en cuenta el posible sentimiento de culpa que el paciente puede desarrollar, al interpretar de alguna manera que él se ha provocado o ha tenido que ver con la aparición del tumor”*, añade la Dra. Milagros Bàrez.

### Efectos de la radioterapia

Una vez que se inicia el tratamiento, hay que tener en cuenta cómo la radioterapia puede afectar a las diferentes estructuras del sistema estomatognático. De esta forma se vigila la aparición de posibles efectos secundarios y se pueden tomar las medidas oportunas con el objetivo de paliarlos cuando se presentan. Una de las principales afectaciones es la relacionada con las glándulas salivales.

Aunque se intenta que la dosis que afecta a la parótida sea lo más baja posible, no es extraño que su función pueda llegar a verse afectada y se

acabe produciendo una xerostomía o sequedad de boca, que puede provocar otros problemas asociados como mucositis o infecciones oportunistas. *“Intentar salvaguardar la función de la glándula salival es muy importante tanto para mantener un PH adecuado de la boca, y contrarrestar las infecciones bacterianas o micóticas, como para la masticación y deglución de los alimentos”*, explica la Dra. Planas.

Sin embargo, si la dosis es suficientemente alta la glándula salival se necrosará y dejará de funcionar o producirá una saliva incompetente por ser muy espesa, a pesar de los esfuerzos que se pongan en evitarlo. *“Pero tenemos algunos mecanismos que nos pueden ayudar a manejar este efecto secundario, como el uso de saliva artificial o de algunos fármacos que ayudan a que cuando la glándula salival pierde función y no queda totalmente inactivada pueda mejorar un poco”*, comenta el Dr. Ventura Menardia.

A nivel de las encías se produce también un incremento de la enfermedad periodontal que puede llegar a producir la pérdida de piezas dentales y otros problemas asociados, como comenta el Dr. Ventura Menardia. *“Se pueden producir abscesos periodontales muy severos que pueden obligarnos a detener la radioterapia para poder tratarlos, disminuyendo el éxito del tratamiento del cáncer. Hay que tener en cuenta que estas infecciones también suponen un riesgo vital para el paciente. De ahí la importancia de una buena revisión previa”*.

También el esmalte de los dientes se ve afectado, haciendo que las caries sean mucho más frecuentes y agresivas. En este caso el uso de pastas dentales con un mayor contenido de flúor puede ayudar a manejar este efecto adverso, así como fluorizaciones de los dientes. *“Y en los huesos es posible que se produzca una osteoradionecrosis, que comporta un riesgo vital para el paciente y que se puede generar de forma espontánea. Por eso es importante fijarse en todas las estructuras y no solo en los dientes”*, añade el Dr. Ventura Menardia.



Durante el tratamiento sigue siendo importante el papel del psicooncólogo. Algunos pacientes pueden aislarse por causa de estos efectos secundarios.

El incremento del dolor en una zona tan inervada como es la boca puede acabar generando problemas a la hora de comer, y esto acaba afectando a la vida social del enfermo. *“Muchos pacientes asocian el quedar con amigos o familiares con salir a comer o cenar. Como esto deja de ser una actividad gratificante, se aíslan. Es importante entonces hacerles entender la parte lúdica de estas relaciones y ayudarles a enfocar esto de una forma en que la comida no sea necesariamente el centro”,* comenta la Dra. Milagros Bàrez.

La pérdida de piezas dentales o la falta de salivación pueden afectar también al habla, siendo este otro factor que podría propiciar el aislamiento del paciente. Una vez más, el psicooncólogo aquí tiene un gran trabajo por delante, como señala la Dra. Bàrez. *“Hay que trabajar mucho la autoestima para que mantenga sus contactos o incluso pueda hacer nuevos amigos. Es muy importante que la persona pueda seguir integrada en su contexto, ya que si entra en depresión, pierde energía y motivación. Y esto puede acabar teniendo un efecto en su capacidad para mejorar”.*

### **Consecuencias una vez acabado el tratamiento**

Muchos de los efectos secundarios que produce la radioterapia no desaparecen cuando el tratamiento finaliza, sino que serán secuelas que el paciente deberá aprender a sobrellevar el resto de su vida. Este es el caso por ejemplo de las glándulas salivales, que una vez necrosadas no se pueden recuperar. Otros efectos como la pérdida de piezas dentales sí pueden solventarse con nuevos implantes o prótesis. *“Lo único que*

*para estas rehabilitaciones lo mejor es esperar a que se acabe la radioterapia. Tanto para que la zona no esté tan sensible y como porque se pueden producir cambios a nivel físico de la zona de mandíbula que pueden afectar a la colocación de las prótesis o los implantes”,* explica la Dra. Isabel Planas.

Muchos hábitos deberán también cambiarse de forma definitiva, sobre todo a la hora de comer. *“Evidentemente todos los hábitos tóxicos se deberán eliminar, es decir, dejar de fumar y de beber alcohol, y otros deberán abandonarse. Algunos alimentos ácidos como el tomate, la piña o el vinagre también es posible que se tengan que reducir, porque pueden ocasionar dolor”,* explica el Dr. Ventura Menardia.

Aquí es donde el papel del psicooncólogo adquiere una mayor trascendencia. *“Aunque durante todo el proceso es importante nuestro trabajo, una vez que se recuperan de la enfermedad nuestra labor es útil para ayudar a sobrellevar muchas de las secuelas derivadas tanto del tumor como de la radioterapia”,* comenta la Dra. Milagros Bàrez, quien apunta también el trabajo realizado para controlar el temor de que la enfermedad pueda volver a producirse.

*“Lo que intentamos es que la persona se centre y focalice más en aquello que conserva y no tanto en lo que ha perdido. Este es un trabajo que hemos de realizar no solo con el paciente, sino también con su familia y en el que a veces es necesario incluso recurrir a otros profesionales de la salud mental, como pueden ser los psiquiatras”,* finaliza la Dra. Bàrez.

Una vez acabado el tratamiento, el papel del psicooncólogo adquiere una mayor trascendencia para ayudar a sobrellevar las secuelas

