



PREGUNTA A
UN EXPERTO

¿QUÉ ROL DESEMPEÑA EL ODONTÓLOGO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO? ¿APORTA LA TECNOLOGÍA LÁSER ALGÚN BENEFICIO EN EL TRATAMIENTO BUCAL A ESTOS ENFERMOS?

Bisheimer Chemez, M., Sáez de la Fuente, I. ¿Qué rol desempeña el odontólogo en el tratamiento del paciente oncológico? ¿Aporta la tecnología láser algún beneficio en el tratamiento bucal a estos enfermos?. Cient. Dent. 2012;9;1: 45-48.



Pregunta propuesta por
Marcela Bisheimer Chemez,
Dra. en Odontología (UCM). Especialista en
Medicina Oral, Secretaria de la Sociedad
Española de Láser Odontoestomalógico
(SELO). Vocal de Nuevas Tecnologías,
Láser y Odontología Mínimamente Invasiva
de la Comisión Científica del COEM.



Responde la Dra. Isabel Sáez de la Fuente,
profesora del Máster de Cirugía Bucal de la
Universidad de Sevilla. Vicepresidenta de la
Sociedad Española de Láser
Odontoestomalógico (SELO).

En la actualidad llegan a nuestras consultas un alto número de pacientes oncológicos que van a ser sometidos a sesiones de radio y/o quimioterapia.

Debido a la alta incidencia de esta patología el odontólogo debe formar parte del equipo profesional, interviniendo tanto en la fase previa al tratamiento oncológico como durante y después del mismo intentando evitar, en la medida de lo posible, los efectos indeseables de dicho tratamiento en el área bucofacial realizando prácticas profilácticas, terapéuticas y paliativas.

Cuando un paciente recibe una prescripción de tratamiento oncológico resulta imperativo que el odontólogo le prepare, realizando una profilaxis dental, ejecutando las exodoncias de los dientes comprometidos e instaurando los tratamientos restauradores necesarios. En definitiva se intenta eliminar todos los posibles reservorios bacterianos que pudieran ser causa de infecciones y controlar o eliminar todos los posibles factores de irritación local que pudieran originar lesiones en los tejidos blandos orales.

Durante las sesiones de quimioterapia o radioterapia nuestros pacientes podrán ver más comprometida su salud oral. Si los efectos secundarios en la cavidad oral no son tratados precozmente pueden progresar a complicaciones más graves pudiendo llegar a tener que suspender o alterar el tratamiento oncológico previsto. Las diferentes pautas de tratamiento que reciben estos pacientes con citostáticos, radioterápicos y antibióticos puede ocasionar la aparición de diversas lesiones secundarias en la cavidad oral, entre las cuales la más importante y grave es la mucositis. Se denomina mucositis a la inflamación-ulceración de la mucosa del tracto gastrointestinal, siendo la mucositis oral la más frecuente, con una incidencia de un 60% en estos casos.

Los síntomas de la mucositis evolucionan con dolor, produciendo una incapacidad para tolerar los alimentos sólidos

y/o líquidos y dificultando además el habla. Estas y otras limitaciones físicas comprometen aún más el estado psicológico del paciente con la afectación de su autoestima, en un alto porcentaje.

TERAPIAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS

En la actualidad no existe una terapia específica. El tratamiento de la mucositis oral es sintomático y varía según la intensidad del mismo. La O.M.S. definió en 1979 el grado de las lesiones de la mucositis según la severidad de las mismas y propone unas recomendaciones para su tratamiento. Se establecieron así cinco grados, siendo el 0 la ausencia de lesiones y el IV la presencia de lesiones graves en extensión y profundidad.

La indicación del tratamiento se establece en función del grado de mucositis y se instaura el correspondiente a un grado superior al que se ha establecido en el diagnóstico (TABLA 1). Más reciente son las recomendaciones de la Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) para la prevención y el tratamiento de la mucositis oral.

Entre las terapias más utilizadas para la prevención y tratamiento de la mucositis se encuentran los anestésicos, antisépticos orales, protectores de la mucosa, crioterapia, sustitutos de saliva, antibióticos para el control de la infección, inmunosupresores, antifúngicos, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, etc. Todo esto acompañado de hábitos generales de higiene bucal, una adecuada nutrición y prevención de la deshidratación.

TABLA 1.

Escala	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Estomatitis OMS	Asintomático	Eritema, sensibilidad oral	Eritema oral o úlceras Tolera dieta sólida	Úlceras orales Tolera dieta líquida	Alimentación oral imposible
Estomatitis por quimioterapia NCI-CTC	Asintomático	Úlceras no dolorosas, eritema o sensibilidad oral en ausencia de lesiones	Eritema doloroso, edema o úlceras pero puede tragar	Eritema doloroso, edema o úlceras que requieren hidratación IV	Ulceración severa o requiere nutrición enteral o parenteral
Estomatitis por radioterapia RTOG	Asintomático	Eritema, dolor leve que no requiere analgesia	Mucositis parcheada que puede producir derrame	Mucositis confluyente, fibrinosa confluyente; serosanguinolento; dolor moderado que requiere analgesia	Ulceración, hemorragia o necrosis incluye dolor severo que requiere narcóticos



IMPLEMENTACIÓN DEL LÁSER EN EL TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS ORAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

La utilización de la tecnología láser en odontología ha demostrado una constante evolución y desarrollo.

Se deben distinguir dos grandes grupos de láseres: los de alta potencia o quirúrgicos y los de baja potencia o también denominados terapéuticos (low level laser therapy o LLLT). Los primeros tienen un efecto térmico, físico y fotomecánico, siendo capaces de concentrar una gran cantidad de energía en un espacio muy reducido y ello se demuestra por su capacidad de corte, coagulación, vaporización y modificación de los tejidos expuestos. Por otro lado, los láseres de baja energía carecen de este efecto térmico ya que la potencia que utilizan es menor y la superficie de actuación mayor, y de este modo el calor se dispersa; sin embargo producen un efecto bioestimulante celular. Su aplicación fundamental es para acelerar la regeneración tisular y la cicatrización de las heridas disminuyendo la inflamación y el dolor. Los láseres de baja potencia, debido a la fotoestimulación que producen, han sido utilizados en varios campos de la medicina. Los estudios clínicos han demostrado que los láseres de baja potencia tienen efectos analgésicos eficaces y ayudan a acelerar la cicatrización del tejido lesionado.

En estudios científicos publicados de larga data ya se demos-

traba que la aplicación de radiaciones láser puede reducir el grado de severidad de la mucositis oral inducida por altas dosis de quimioterapia^{6;7}.

En el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial), en coordinación con el Prof. D. Torres Lagares, co-director del Máster de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla y con la colaboración clínica de la Dra. P. Bargiela Pérez atendemos las necesidades odontostomatológica de pacientes oncológicos, instaurando tratamientos profiláctico, terapéutico y paliativo de las lesiones mucogingivales colaterales a la radio y quimioterapia.

Hemos establecido un protocolo de actuación con láser de baja potencia (diodo 810 nm; 0,5 watt pulsado 50-50 durante 60 sg en 4-6 sesiones, 2 sesiones semanales).

Los pacientes experimentan una clara mejoría clínica y sintomática por lo que los resultados obtenidos son altamente satisfactorios.

CONCLUSIÓN

La mucositis puede limitar la capacidad del paciente para tolerar el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia dando como consecuencia el retraso y/o alteración de las sesiones previstas, limitando en algunos casos la eficacia de la terapia oncológica.

La identificación y el tratamiento precoz de las lesiones bucodentales revisten una importancia fundamental en la calidad de vida de estos enfermos.

Me gustaría destacar la importancia de la instauración de medidas preventivas para evitar la mucositis, reducir su gravedad y sus complicaciones concomitantes. Es muy importante el papel del odontólogo que debe explorar y diag-

nosticar el estado de salud basal del paciente oncológico pues el grado de mucositis se relaciona con el estado previo de la cavidad oral. Corroboramos y recomendamos el uso de láser de baja potencia como una herramienta complementaria muy eficaz y de fácil manejo para el control y tratamiento de las mucositis oral en pacientes con prescripción de radio y/o quimioterapia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Arun Maiya G, Sagar MS, Fernandes S. Effect of low level helium–neon (He–Ne) laser therapy in the prevention and treatment of radiation induced mucositis in head and neck cancer patients. *Indian J Med Res* 124(4):399–402. (2006)
2. Honey Arora, BDS,^a Keerthilatha M. Pai, MDS,^b Arun Maiya, MPT,^c M. S. Vidyasagar, MD, DMRT,^d and A. Rajeev, MD,^e Karnatka, India. Efficacy of He-Ne Laser in the prevention and treatment of radiotherapy-induced oral mucositis in oral cancer patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:180-6)
3. Vivian Youssef Khouri Ana Beatriz Pereira Lima Stracieri Maria Carolina Rodrigues Daniela Aparecida de Moraes Fabiano Pieroni Belinda Pinto Simões Júlio César Voltarelli. Use of Therapeutic Laser for Prevention and Treatment of Oral Mucositis. *Braz Dent J* (2009) 20(3): 215-220.
4. Alyne Simon, Fernanda P. Eduardo, Ana Claudia Luiz, Luana Campos, Carlos P. Eduardo. Laser Phototherapy as Topical Prophylaxis Against Head and Neck Cancer Radiotherapy-Induced Oral Mucositis: Comparison Between Low and High/Low Power Lasers. *Lasers in Surgery and Medicine* 1:264–270 (2009)
5. G. Arun Maiya, M.S. Sagar* & Donald Fernandes Effect of low level helium-neon (He-Ne) laser therapy in the prevention & treatment of radiation induced mucositis in head & neck cancer patients. *Indian J Med Res* 124, October 2006, pp 399-402
6. Cowen D, Tardieu M, Schubert M, et al. Low ENERGY Helium-Neon laser in the prevention of oral mucositis in patients under going bone marrow transplant: results of a double blind randomized trial. *Int. J. Radiation Oncology Biol Phys* 1997; 38(4): 697-703.
7. Barasch A, Peterson DE, Tanzer JM, et al. Helium-Neon laser effects on conditioning induced oral mucositis in bone marrow transplantation patients. *Cancer* 1995; 76(12): 2550-6.
8. Puyal Casado M, Jiménez Martínez C, Chimenos Küstner E, López López J, Juliá A. Protocolo de estudio y tratamiento de la Mucositis bucal en los pacientes con hemopatías malignas. *Farmacia Hosp (Madrid)*. Vol 25. Nº3 PP. 139-149, 2001.
9. Caribé Gómes F, Chimenos Küstner E, López López J, Finestres Zubeldia F, Guix Melcior B. Manejo odontológico de las complicaciones de la radioterapia y quimioterapia en el cáncer oral. *Med Oral* 2003; 8:178-87.
10. Alonso Castell P, Basté Dencás MA, Creus Viles M, Del Pino Gaya B, Gómez Blasco C, Gómez Gener A, Gorgas Torner MQ, Muro Perea N. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. *Farmacia Hosp (Madrid)*. Vol. 25. Nº 3, pp. 139-149, 2001.
11. Marín Valadés JI, Navarro Expósito F, Molina Villaverde R, Álvarez de Mon Soto M. Protocolo terapéutico de la mucositis en el paciente oncológico. *Medicine* 2005; 9(27): 1788-1791.