

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLÓGICO



POSTGRADO DE PERIODONCIA

Bogotá D.C., Octubre 26 de 2011

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS ORAL, EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIO Y/O RADIOTERAPIA

REVISIÓN SISTEMÁTICA

INVESTIGADORES

Goyeneche Fernández Ana Janeth
Rodríguez López Jeaneth Holanda

ASESOR CIENTÍFICO

Dra. Myriam Alarcón B.

Especialista en: Cirugía, Implantología y Patología Oral

M. S. c Educación.

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. Martha Caycedo

Especialista en: Epidemiología

ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICOS

PROBLEMA

- ¿Cuál es el manejo odontológico preventivo y tratamiento de la mucositis oral en pacientes con cáncer sometidos a Quimio y/o Radioterapia?

JUSTIFICACIÓN

Debido a que el tratamiento del cáncer se basa en la administración de Quimio/Radioterapia, esto conlleva a la aparición de efectos secundarios de importancia como la mucositis oral, es necesario conocer el manejo odontológico preventivo y tratamiento de esta complicación para así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

PROPÓSITO

Exponer la evidencia científica sobre medidas efectivas en la prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por Quimio y Radioterapia, siendo esta una complicación que conlleva a una serie de síntomas incapacitantes para el paciente , y es primordial brindar un adecuado manejo.

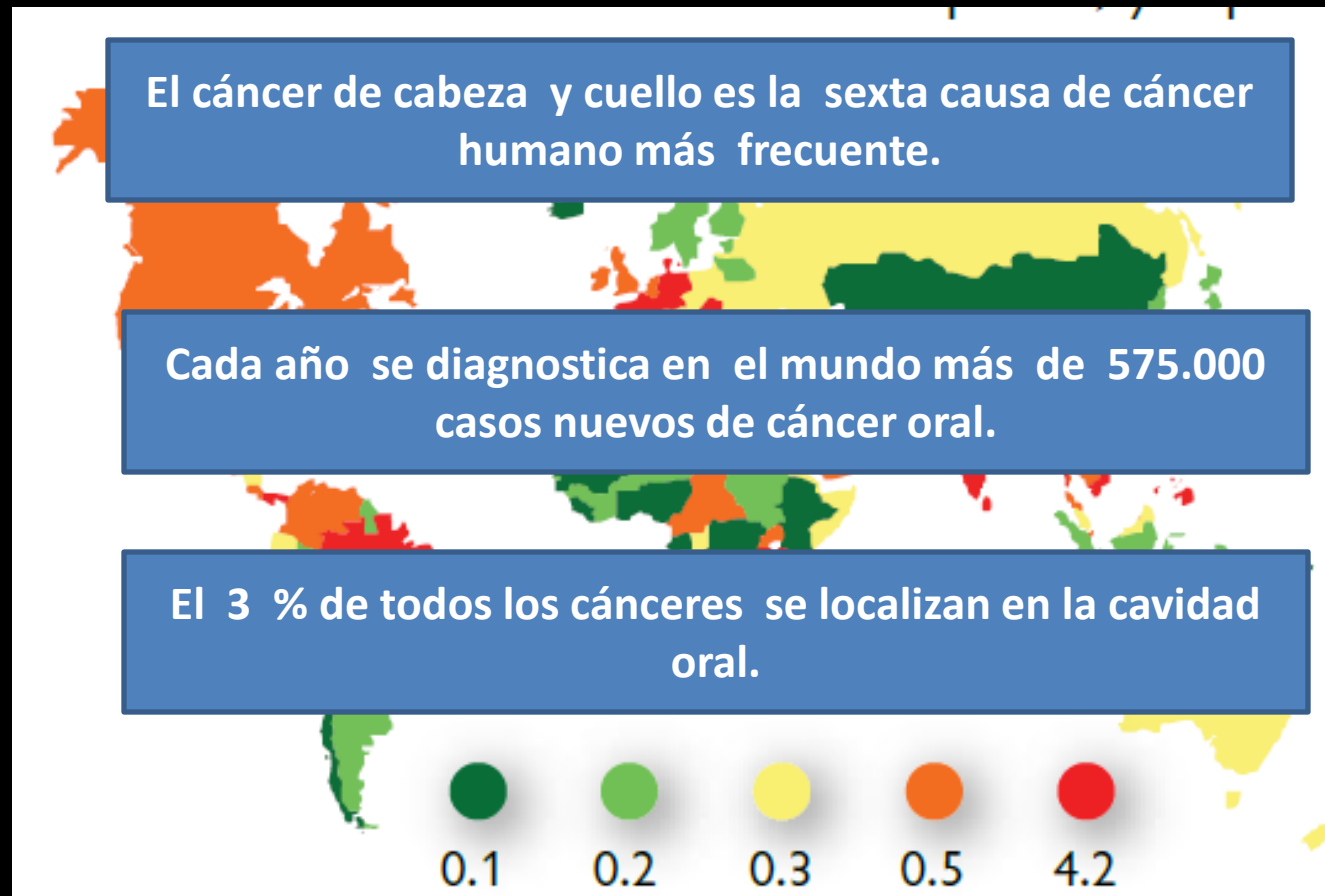
MARCO TEÓRICO

CÁNCER

Se define como grupo de enfermedades caracterizado por el crecimiento incontrolado y grado variable de propagación de células anormales, con forma de masa o tumoración conocido como neoplasia.

Rocha A. Oral cancer: the role of the dentist in early diagnosis and control. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2009; 21(1): 112-121

EPIDEMIOLOGÍA CÁNCER A NIVEL MUNDIAL



DISTRIBUCIÓN DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACIÓN PRIMARIA, A NIVEL DE CAVIDAD ORAL EN COLOMBIA 2009 INC

LOCALIZACIÓN PRIMARIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL Y %	
Labio	3	4	7	0.1%
Base de la Lengua	2	0	2	0.1%
Otras partes lengua	13	14	27	0.5%
Encía	5	1	6	0.1%
Piso de boca	2	1	3	0.1%
Paladar	5	4	9	0.3%
Glándula Parótida	12	14	26	0.5%
Otras glándulas Salivales	3	9	12	0.2%
Otras Partes Boca	8	4	12	0.2%
Orofaringe	9	2	11	0.2%

TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Quimioterapia

- Es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas
- Es sistémico circula por todo el organismo

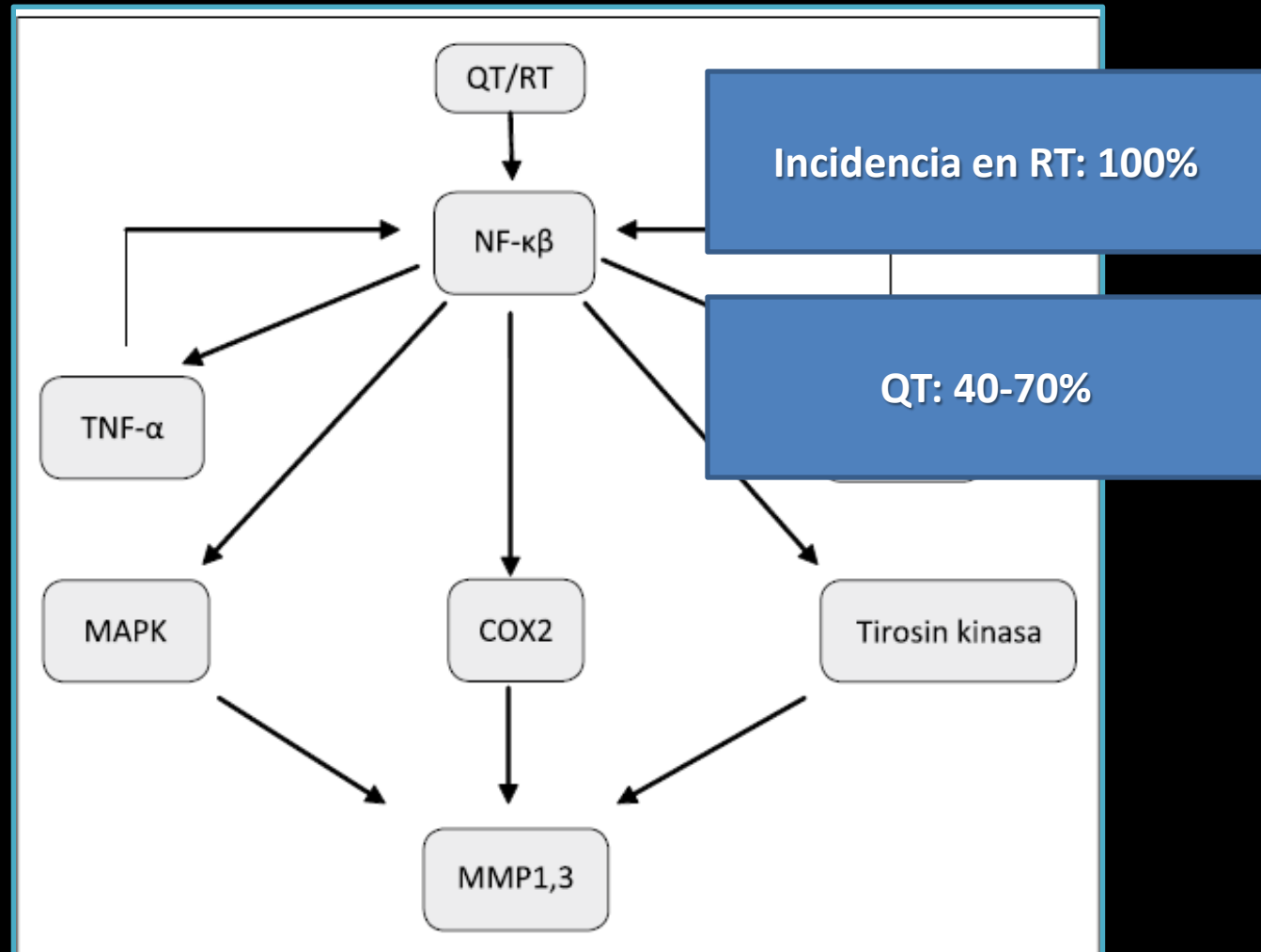
Radioterapia

- Destruye las células malignas e impidiendo que crezcan y se reproduzcan, pero también destruye los tejidos normales de manera temporal, por lo que la radioterapia tiene efectos secundarios

Köstler W, Hejna M, Wenzel C, Zielinski C. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: options for prevention and treatment. CA Cancer J Clin. 2001; 51(5):290-315.

Sabater R, Rodríguez de Rivera Campillo ME, López López J, Chimenos Küstner E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. Pautas de actuación odontológica. Av. Odontoestomatol 2006; 22 : 335-342

SEÑALES DE QUIMIO Y RADIOTERAPIA EN MUCOSITIS ORAL



MUCOSITIS ORAL

FISIOPATOLOGÍA

EPITELIO NORMAL

FASE I INICIACIÓN

FASE II Y III
Mensajería, Epitelial

RADIOTERAPIA

SUBMUCOSA

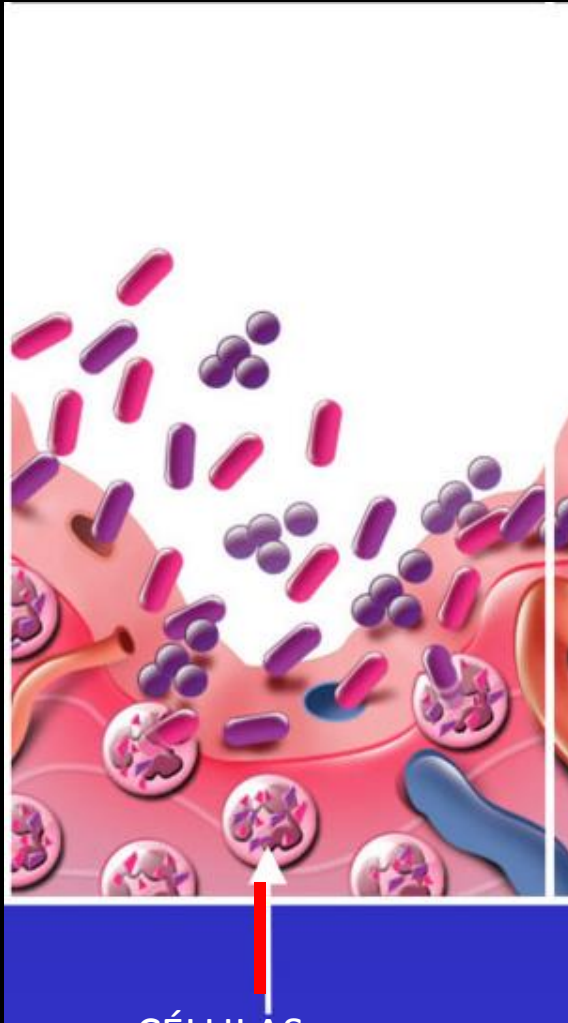
CELULAS
BASALES

QUIMIOTERAPIA

VASOS
SANGUÍNEOS

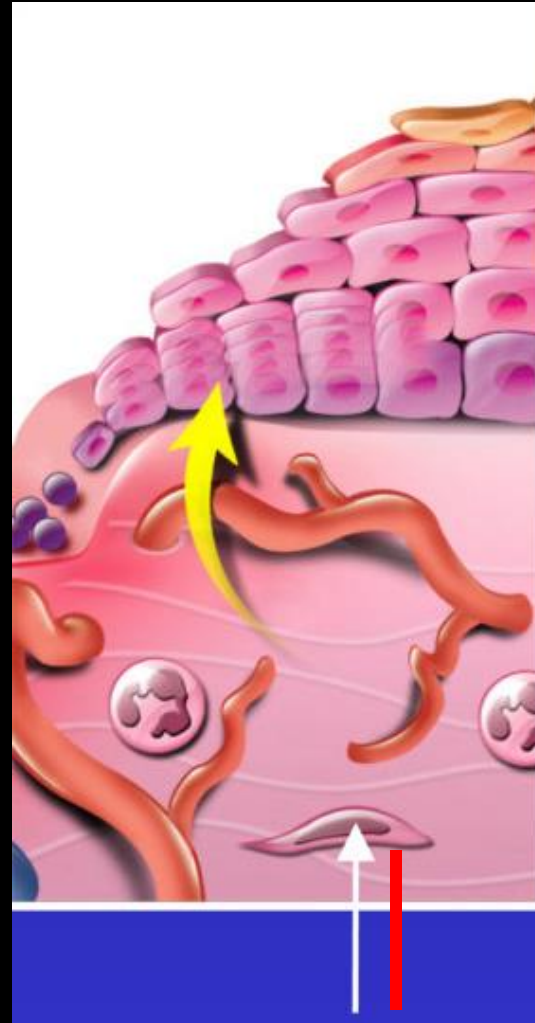
EPITELIO

**FASE IV
ULCERACIÓN MUCOSITIS**



**CÉLULAS
INFLAMATORIAS**

**FASE V
CICATRIZACIÓN**



FIBROBLASTOS

Escala de la OMS para la evaluación de la Mucositis Oral:

ESCALA	0	1	2	3	4
WHO	Ningún síntoma	Dolor y eritema	Eritema, úlceras, capacidad para comer una dieta sólida	Úlceras, eritema extenso, precisa una dieta líquida	Úlceras que imposibilitan la alimentación, precisa alimentación IV o por sonda

World Health organization. Handbook for reporting results of cancer treatment 1979; pp 15-22

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el manejo odontológico preventivo y tratamiento de la Mucositis Oral, en pacientes con cáncer sometidos a Quimioterapia y/o Radioterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el manejo odontológico preventivo de la mucositis oral en los pacientes con cáncer sometidos a Quimioterapia y/o Radioterapia.
- Establecer el tratamiento a seguir en los pacientes con cáncer que presentan mucositis oral asociada a la Quimioterapia y/o Radioterapia.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TIPO DE ESTUDIO

- Revisión Sistemática de la literatura.

MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO

Artículos publicados en Journals, desde el año 2005 hasta el año 2011, relacionados con el manejo odontológico Preventivo y de Tratamiento de la Mucositis oral en pacientes tratados con Quimioterapia y/o Radioterapia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Ensayos Clínicos Controlados . Revisiones Sistemáticas Estudios en idioma Inglés y Español.	Artículos publicados en Journals, que no tengan el rigor científico.

PROCEDIMIENTO

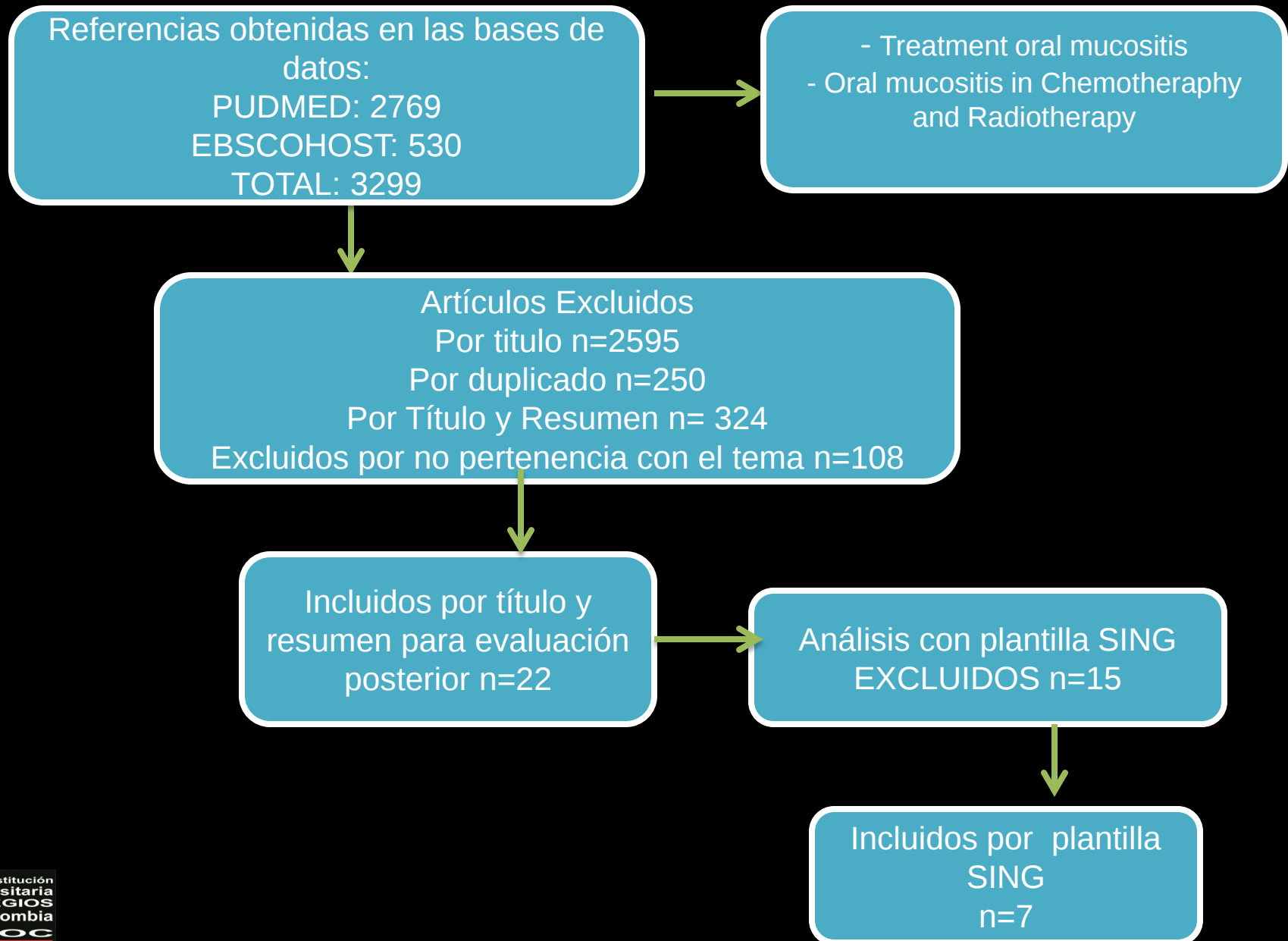
Estrategias de Búsqueda:

Se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos Ebscohost, Pubmed de artículos escritos en idioma Inglés y Español.

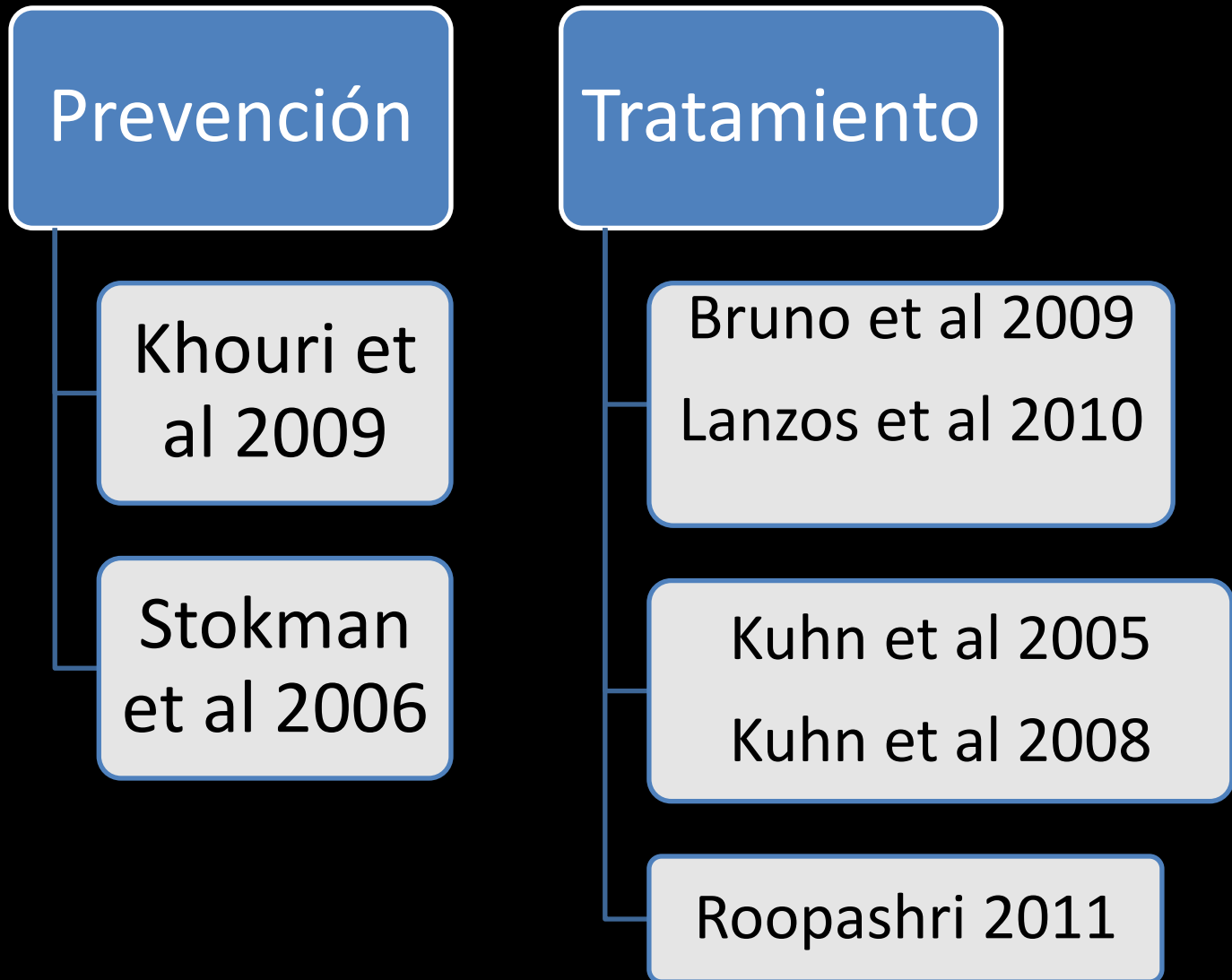
Palabras claves para la búsqueda:

- Treatment oral mucositis
- Oral mucositis in Chemotherapy and Radiotherapy

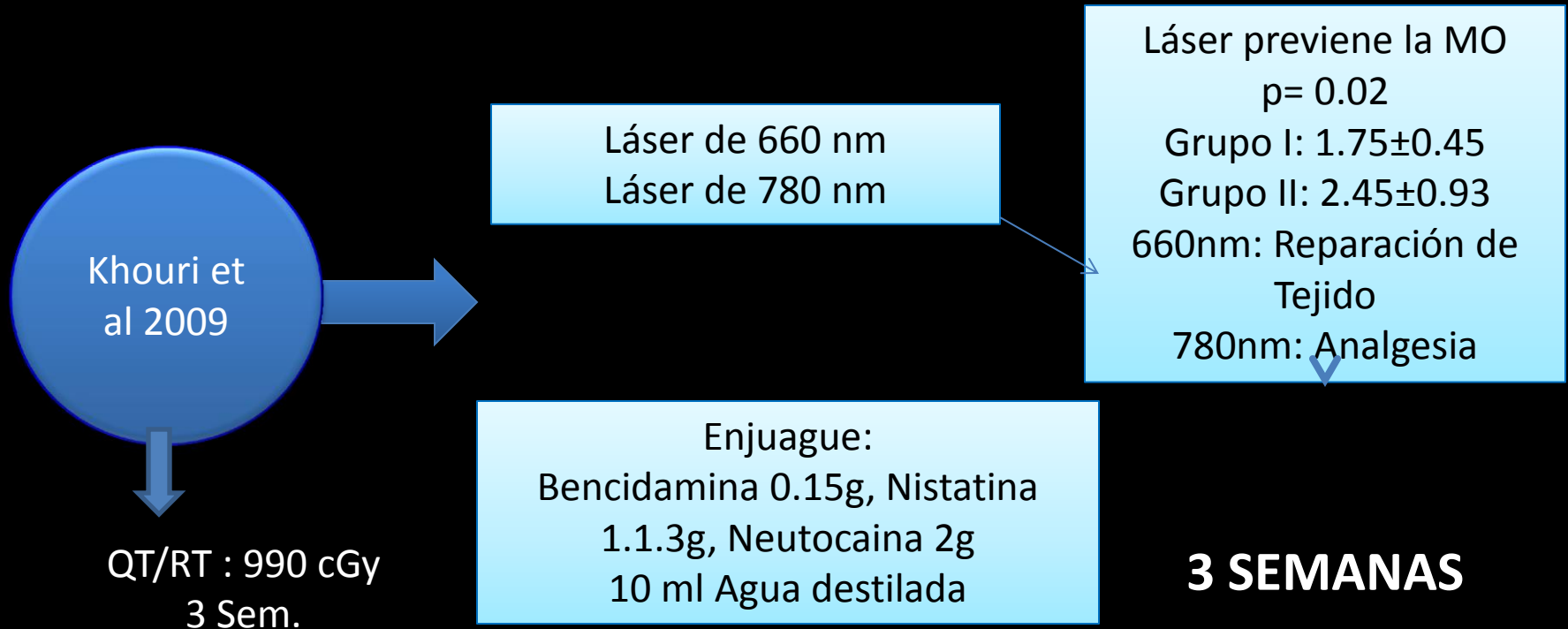
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA



RESULTADOS



PREVENCIÓN



Previenen y reducen la aparición de MO:

GM-CSF/G-CSF) en (QT Y RT): Reduce Y Previene la MO por vía sistémica

Amifostina (QT-RT) Reduce y previene la MO grado 3Y4) : OR= 0.37

Crioterapia (QT): Reduce y previene la aparición de MO

Sin reducción en la aparición de MO:

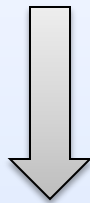
Clorhexidina(QT-RT): OR= 0.7

Iseganan (QT-RT) OR=0.75

PTA(Polimixina E, Tobramicina, Anfotericina B)

Sucralfato, Glutamina

**Stokman et al
2006**



OTROS AGENTES: →

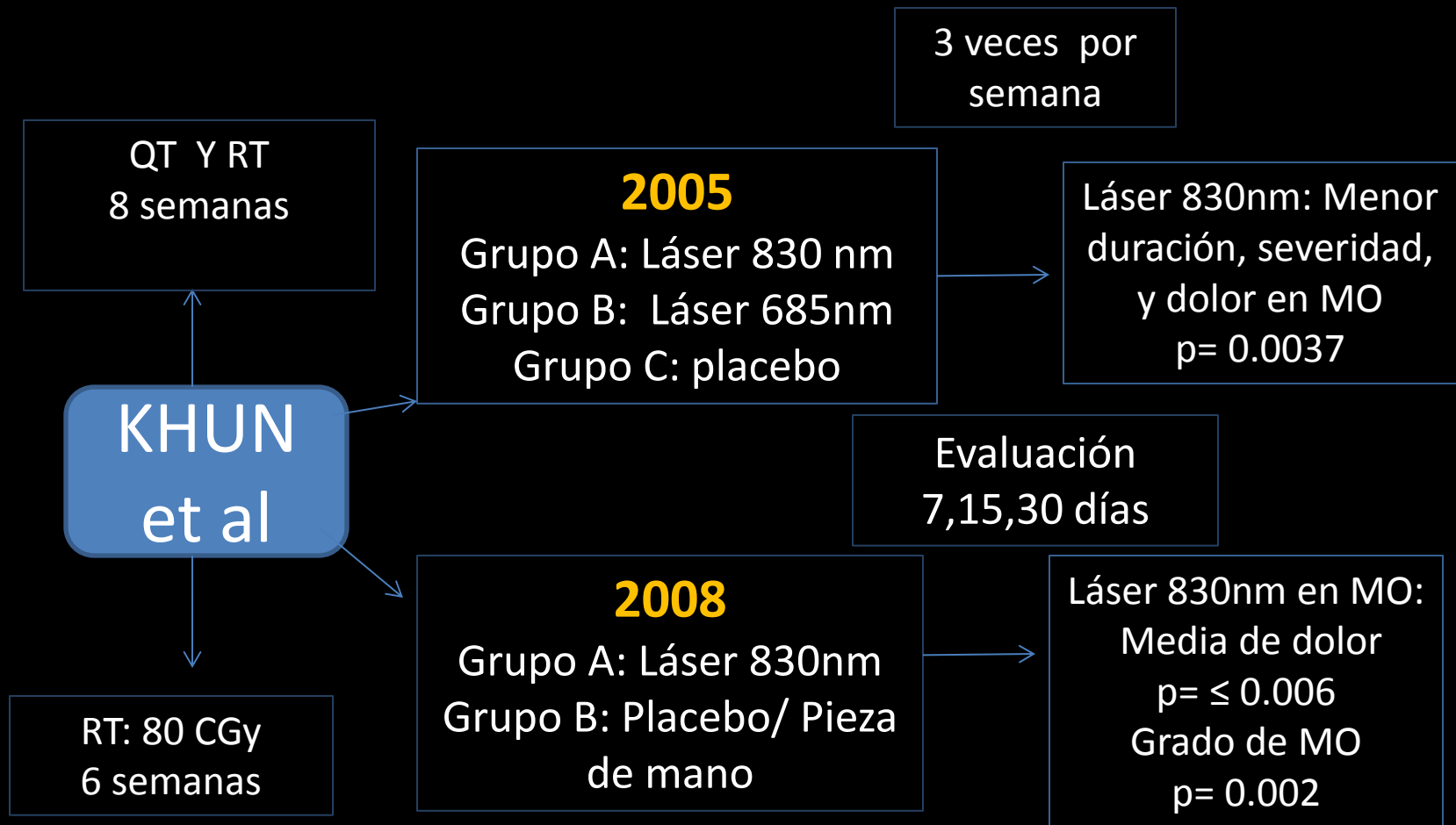
- Misceláneos homeopáticos

- Miel

- Fosfato de Calcio

(Enjuague Caphosol®),

RESULTADOS TRATAMIENTO



RESULTADOS TRATAMIENTO

Bruno et al 2009

RT: Mínimo 45 cGY
QT: Cisplatino
100mg/m²
4 seman.

Grupo 1: Betanecol
25mg
Grupo 2: Saliva artificial

No disminuye la
aparición y
severidad de MO
P= 0.34 a 0.58

Lanzos et al 2010

RT: 50-80 cGy 4 semanas

Grupo 1: Enjuague Perio-Aid[®]
Grupo Placebo: sin componentes
activos

4 semana
cambios
estadísticamente
significativos
p= 0.02

Roopashri et al
2011

RT: 6600 cGy dosis total
6 semanas

Grupo 1: Clorhidrato de Bencidamina
Grupo 2: Clorhexidina
Grupo 3: Yodo povidona
Grupo placebo: Agua destilada

Grupo 1: 0.15%

Grupo 2: 0.2%

Grupo 3: 5%

El Grupo 1; reduce la intensidad y duración de
MO (Chi-cuadrado=0.121)

DISCUSIÓN

La mucositis oral es un problema significativo en los pacientes sometidos a quimio y/o radioterapia para tumores sólidos. Puede ser muy dolorosa y puede afectar significativamente a la ingesta nutricional, cuidado oral y la calidad de vida de los pacientes.

Ruíz et al 2011

AUTOR

PREVENCIÓN

Stokman et al 2006

Khoury et al 2009

Bruno et al 2009

Roosphari et al 2011

Estos autores indican Protocolo de higiene oral en pacientes sometidos a QT Y RT:

- Cepillo de cerdas suaves.
- Uso de seda dental.
- Enjuagues libres de alcohol.

Khoury et al 2009

La aplicación de láser de 660nm tiene menor penetración de los tejidos biológicos, ayuda en la prevención de la MO.

Khun et al 2005

Láser de 685 nm, con potencia de 35mW con efectos no significativos en tratamiento, efectivo en prevención.

Stokman et al 2006

Reportan prevención y reducción de la aparición de la MO: GM-CSF/G-CSF), Amifostina, Crioterapia, Misceláneos, Fosfato de calcio (Enjuague Caphosol[®]

AUTOR	TRATAMIENTO
Roopashri et al 2011	Evalúo agentes para el tratamiento de la MO; como clorhexidina, Yodopovidona, y clorhidrato de bencidamina, siendo este último el único que presenta disminución en la intensidad y duración de la MO.
Stokman et al 2006	Resultados similares en cuanto a la clorhexidina, no previene y tampoco es efectiva en tratamiento.
Lanzos et al 2010	Enjuague Perio-Aid® disminuye la frecuencia y gravedad de la MO, no se encontró otro artículo que evaluara el mismo producto.
Khun et al 2005	Láser de 830 nm con 70 mw de potencia contribuye a menor duración de la mucositis, menor grado de severidad menor dolor.
Khun et al 2008	Resultados similares obtenidos con Láser de 830 nm con 100 mW de potencia efectivo en el tratamiento de la MO.
Khoury et al 2009	Láser de 780 nm ayuda a mitigar el dolor en MO.

CONCLUSIONES

- La presente Revisión sistemática indico los medicamentos utilizados para manejo preventivo y de tratamiento de la MO donde se recomienda para prevención:
- Mantener el cuidado oral
- Usar clorhidrato de bencidamina
- Láser de baja intensidad InGaALP, con longitud de onda de 660 nm (InGaALP)
- GM-CSF/ G-CSF)
- amifostina, miel, misceláneos homeopáticos, enjuague de fosfato de cálcio (caphosol®).

CONCLUSIONES

- En cuanto al direccionamiento para el tratamiento de la MO:
 - Se recomienda dar instrucciones de higiene oral.
 - Crioterapia.
 - Láser infrarrojo de 830 nm (GaALAs), 100 mW de potencia
 - Láser de 780 nm (GaALAs).
 - Clorhidrato de bencidamina.



GRACIAS